

L'ESS dans la petite enfance et le grand âge à l'heure néolibérale

Melaine Cervera, Hervé Defalvard, Ingrid Fasshauer, Hervé Hudebine, Laëtitia Lethielleux, Vincent Lhuillier, Yannig Robin

▶ **To cite this version:**

Melaine Cervera, Hervé Defalvard, Ingrid Fasshauer, Hervé Hudebine, Laëtitia Lethielleux, et al.. L'ESS dans la petite enfance et le grand âge à l'heure néolibérale : premiers résultats d'une étude exploratoire comparative. [Rapport de recherche] Chaire d'économie sociale et solidaire Université Gustave Eiffel. 2022, pp.90. hal-03551292

HAL Id: hal-03551292
https://hal.science/hal-03551292

Submitted on 1 Feb 2022

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.

CAHIER DE RECHERCHE Chaire ESS-UGE

Numéro spécial 2022

L'ESS dans la petite enfance et le grand-âge à l'heure néolibérale

Premiers résultats d'une étude exploratoire comparative[1]

[1] Collectif PEGASE (Petite Enfance Grand Âge Solidarité Encore).

Table des matières

Introduction **4**

Cadrage méthodologique 7

Structuration du rapport 10

Chapitre 1 : L'économie comparée des organisations de l'ESS face aux évolutions néolibérales du modèle social français dans les secteurs de la petite enfance et du grand âge **11**

1.L'évolution néolibérale du modèle social de la petite enfance et du grand âge 11

1.1. Un modèle social… 11

1.2. …néolibéralisé 12

1.3. …amenant une financiarisation croissante 14

2. Premiers résultats comparés sur l'économie des Ehpad et des Eaje sous l'angle de l'économie sociale et solidaire 17

2.1. L'ambivalente concurrence pour tous et son déni par le lucratif 17

2.2. Entre l'absence de coopération pour le public et son maquillage par le lucratif, l'associatif oscille à une exception près 19

2.3. Une économie segmentée par les classes 21

Conclusion du chapitre 1 22

Chapitre 2 : Gouvernance des établissements **24**

1. Une direction sous tutelle 24

1.1. Des contraintes budgétaires fortes 25

1.2. Des groupes de plus en plus importants et centralisés 25

2. Des pratiques très hétérogènes de participation des salariés et des usagers influencées par le statut de l'établissement 26

Chapitre 3 : La sélection des publics en Eaje et en Ehpad : un accès conditionné **32**

Introduction 32

1. Les déterminants structurels de l'accès 32

1.1. La « capacité à payer » le prix demandé 32
1.2. Autres déterminants de l'accès aux services 35
Le lieu de résidence 36
Les liens familiaux 37
La chronologie de l'inscription dans les Eaje 37
La gestion des urgences dans les Ehpad 38
La centralisation municipale des commissions d'attribution des places dans les Eaje 39
Le double emploi des familles comme critère d'accès aux Eaje 40
2. Les critères de priorisation des publics 41
2.1. Dynamique inclusive – situation de handicap 41
2.2. L'inclination à la « mixité sociale » 44
2.3. Marges d'appréciation des directions dans les Ehpad 46
2.4. Compétences administratives et capital culturel 48
2.5. Contrats de travail dans une entreprise réservataire de berceaux 49
Conclusion du chapitre 3 51

Chapitre 4 : La qualité dans les Ehpad et les Eaje 53
1. Une qualité difficile à définir et à évaluer 53
2. Des procédures qualité très normalisées, surtout dans les Ehpad mais aussi très partielles 54
3. Des procédures différenciées pour définir les objectifs 55
4. Des critères assez homogènes entre établissements dominés par la satisfaction des usagers 56
4.1. La qualité de service à l'usager 56
4.2. Les objectifs financiers 58
4.3. L'hygiène et la sécurité 59
4.4. Le bien-être du personnel 60
4.5. Le développement durable 60
5. Peu de conflits entre tutelles et établissements malgré des indicateurs parfois inadaptés grâce à un dialogue constructif 60

Chapitre 5 : Les Ressources Humaines des Ehpad et des Eaje **62**

1. Difficulté de recrutement et manque d'attractivité des métiers 62
2. Partage des missions Ressources Humaines 64
3. Qualité de vie au travail 64

Conclusion générale du rapport **67**

Chapitre 6 : Trois réactions de dirigeant.e.s de l'ESS **71**

1. L'intervention de Rozenn Huon, directrice de crèche associative 71
2. Les interventions de Corinne Bébin ancienne présidente, François Darchis Président de la SCIC Solidarité Versailles Grand Âge 73
3. L'intervention de Michel Jezequel président de la CRESS de la région Bretagne 76
4. Débats 79

Annexe : grille d'entretien **82**

Introduction générale

Le collectif de recherche PEGASE (Petite Enfance, Grand Âge, Solidarité Encore), créé en 2018, regroupe sept chercheur.e.s en Économie Sociale et Solidaire (ESS), inscrit.e.s. dans des disciplines et des territoires différents :

Nom	Institution	Discipline	Région
Melaine Cervera	Université de Lorraine, 2L2S (EA 3478)	Sociologie	Grand Est
Hervé Defalvard	Université Gustave Eiffel, ERUDITE (EA 347)	Sciences économiques	Ile de France
Ingrid Fasshauer	Université Gustave Eiffel, DICEN-IdF (EA 7339)	Sciences de gestion	Ile de France
Hervé Hudebine	Université de Bretagne Occidentale, LABERS (EA 3149)	Sciences politiques	Bretagne
Laëtitia Lethielleux	Université de Reims, REGARDS (EA 6292)	Sciences de Gestion	Grand Est
Vincent Lhuillier	Université de Lorraine, 2L2S (EA 3478)	Sciences économiques	Grand Est
Yannig Robin	Université de Bretagne Occidentale LABERS (EA 3149)	Sociologie	Bretagne

Ces sept chercheur.e.s se sont réuni.e.s autour d'un projet de recherche en commun : comparer l'évolution des structures de l'économie sociale et solidaire relativement aux structures publiques et privées lucratives dans deux secteurs accueillant des personnes vulnérables, la petite enfance et le grand âge, et touchés par la même orientation néolibérale depuis vingt ans, afin d'en extraire des pistes pour une réorientation de ces deux secteurs et de leurs structures plus favorables au bien-être des personnes des deux côtés de la relation.

En effet, depuis plusieurs années, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les établissements d'accueil des jeunes enfants (Eaje, les crèches) font régulièrement la une de l'actualité en raison du manque chronique de place, de

réformes de leur mode de financement, d'interrogations sur la qualité de la prise en charge, ou encore de conditions de travail difficiles associées à des salaires faibles, sources de conflits sociaux et de difficultés de recrutement. Si les publics accueillis sont différents et concernent deux âges de la vie, les problèmes rencontrés présentent des similitudes importantes alors même que ces deux types d'établissement répondent à des enjeux sociétaux fondamentaux : inclusion, éducation, dépendance, fin de vie, conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, place des familles dans la prise en charge, etc.

En raison même de ces enjeux, les pouvoirs publics ont joué et continuent à jouer un rôle prépondérant tant en termes de régulation que de financement, au niveau national comme au niveau local (régional, départemental et communal). Les deux secteurs sont soumis à un cadre réglementaire strict, à une gouvernance complexe et à un financement dépendant des politiques publiques du grand-âge et de l'autonomie d'une part, de la petite enfance d'autre part. Par ce biais, les établissements subissent l'évolution néolibérale des régulations publiques, que ce soit sur le plan des nouvelles formes de contractualisation, sur celui de la diversification des acteurs au profit des entreprises privées lucratives, voire même sur celui des référentiels d'intervention sociale ou de la manière d'encadrer et de définir la qualité des services.

Si les processus de libéralisation et d'ouverture à la concurrence ont fait l'objet d'un certain nombres d'études pour chacun des secteurs, celles qui analysent conjointement les deux secteurs sont à notre connaissance inexistantes. Face à cet impensé, s'intéresser à l'impact de ces évolutions sur les deux secteurs dans une perspective comparative apparaît important. En effet, la montée en puissance de la règlementation néo-managériale et de la régulation quasi-marchande peut jouer de la même manière pour les deux secteurs (contraindre fortement les marges de manœuvre des directions d'établissement, par exemple) et l'arrivée des acteurs privés lucratifs dans la petite enfance comme dans le grand-âge, depuis deux décennies, peut influencer tous les établissements en matière de développement stratégique, d'accueil des publics, de modalités d'organisation, de condition de travail ou encore de mode de gestion.

Car le modèle néolibéral a profondément modifié le paysage des acteurs du grand-âge et de la petite enfance. Les structures publiques longtemps dominantes aux côtés d'acteurs associatifs, sont maintenant rejointes par des entreprises du secteur privé lucratif qui représentent la majorité des créations de structures et dont le poids augmente depuis deux décennies.

La recherche PEGASE vise à repérer les spécificités relatives des acteurs de l'ESS dans ces deux secteurs en les comparant aux acteurs publics et privés lucratifs en termes socio-économique et de gestion. Il a également pour objectif d'actualiser l'analyse des évolutions et les stratégies des structures de ces deux secteurs impactés par la montée en puissance des référentiels d'inspiration néolibérale afin de caractériser les modalités de la libéralisation dans ces services collectifs à la personne et d'en mesurer les effets. Ainsi, la part des services à domicile (maintien à domicile pour le grand-âge ou accueil individuel pour la petite enfance) dans chacun de ces deux secteurs n'entre pas dans le périmètre de la recherche.

Plus précisément, cette recherche vise à comprendre le positionnement des acteurs de l'économie sociale et solidaire (ESS) de ces deux secteurs, par rapport d'une part au secteur public et au secteur privé lucratif et, d'autre part, à étudier les modalités selon lesquelles ils peuvent être porteurs d'une réorientation du modèle social français plus conforme aux finalités d'intérêt général qu'ils poursuivent. L'étude se concentre donc sur deux types de structures : les Eaje pour la petite enfance et les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes Ehpad pour le grand-âge. La comparaison est effectuée par rapport à leur statut : privé lucratif, privé non lucratif et public. L'hypothèse poursuivie consiste à vérifier s'il existe encore, ou non, une spécificité des établissements de l'ESS dans la structuration néolibérale actuelle des deux champs[2].

Ce numéro spécial 2022 des cahiers de la chaire ESS-UGE reprend les premiers résultats de l'étude exploratoire ainsi que trois réactions à ce rapport qui ont été présentées au cours d'un webinaire organisé le 10 novembre 2021, suivies des échanges entre les participants.

[2] Cette structuration néolibérale se manifeste notamment par l'accroissement de la part marchande dans l'économie au départ majoritairement non marchande des établissements d'une part, et par les logiques de financiarisation des deux secteurs d'autre part. Cette structuration peut être par ailleurs caractérisée par l'enrôlement des usagers en consommateurs de service, la libéralisation partielle des prix, la rationalisation industrielle des modes de gestion, les effets de mise en concurrence et l'entrée croissante des acteurs privés lucratifs dans des domaines sociaux fortement financés par les politiques publiques et ainsi transformés en quasi-marché.

Cadrage méthodologique

Depuis 2018, le collectif PEGASE est constitué de 7 chercheur.es rattachés à des universités différentes : 3 en région Grand-Est (Université de Lorraine et Université de Reims Champagne Ardennes, 2 en région Ile-de-France (Université Gustave Eiffel), 2 en région Bretagne (Université Bretagne Occidentale). Du fait de l'ancrage territorial des chercheur.e.s, en lien notamment avec les formations qu'ils et elles dirigent dans les champs concernés, et au vu des échelles territoriales de régulation pertinentes pour les deux secteurs (départements et villes pour les deux secteurs, plus région pour le grand âge) ce sont les trois régions de leur implantation universitaire qui ont été investiguées.

À partir d'une approche qualitative, l'objectif était de sélectionner des établissements (Eaje et Ehpad) implantés dans ces trois régions, suffisamment diversifiés pour représenter les trois statuts faisant l'objet de la comparaison : privé non lucratif, privé lucratif et public. Une fois cette orientation établie et en termes d'accès aux terrains, les établissements ont été directement contactés par les chercheur.e.s ou par des étudiant.e.s de Master. La sélection des établissements s'est effectuée soit par interconnaissance, soit par recherche directe d'information sur le web. La cible de l'enquête concerne les directions de l'établissement (directeur ou directrice). Ce choix se justifie au regard de la nature des informations recherchées, qui concernent la gestion, la gouvernance, la qualité, les conditions de travail et les dynamiques d'accès des établissements. Les sept chercheur.e.s ont soit mené les entretiens, soit mobilisé des étudiant.e.s de Master pour les réaliser. Pour cela, une grille d'entretien suffisamment précise et structurée a été conçue en amont par l'équipe de recherche. L'enquête a été lancée à l'été 2019 et les entretiens ont été réalisés entre septembre 2019 et février 2020, juste avant donc la crise de la Covid19. Ils ont été menés de manière semi-directive et ont été enregistrés pour la plupart. Ils durent entre 45 minutes et 2h. En majorité, les enregistrements n'ont pas été retranscrits intégralement. Néanmoins, les synthèses établies par établissement sont souvent composées de données présentant des formulations très proches d'un extrait d'entretien (très proche voire identique aux propos formulés), permettant une analyse qualitative du corpus et de les mobiliser directement dans le cœur des développements qui suivent. Au total, 9 directions d'Eaje et 14 directions d'Ehpad ont été rencontrées, réparties comme suit par statut et par région :

EAJE		
Public	Bretagne	1
Privé lucratif	Bretagne	2
Privé non lucratif	Bretagne	2
	Grand Est	3
	Ile de France	1
Sous-total EAJE		**9**

EHPAD		
Public	Bretagne	3
	Ile de France	2
Privé lucratif	Bretagne	1
	Grand Est	2
	Ile de France	1
Privé non lucratif	Bretagne	2
	Grand Est	1
	Ile de France	2
Sous-total EHPAD		**14**

Concernant le statut, on compte dans ce panel d'entretiens 1 Eaje et 5 Ehpad publics ; 2 Eaje et 4 Ehpad privés lucratifs et 6 Eaje et 5 Ehpad privés non lucratifs. 3 Eaje ont été enquêtés en Grand-Est, 5 en Bretagne et 1 en Ile-de-France. 3 Ehpad ont été enquêtés en Grand-Est, 6 en Bretagne et 5 en Ile-de-France.

La grille d'entretien est composée de cinq parties : le statut juridique et la gouvernance ; le modèle économique incluant le foncier ; la qualité ; l'accessibilité ; et les conditions de travail et la qualité de vie au travail (voir le guide d'entretien en annexe). La grille d'entretien a été conçue de manière à faire en sorte que les entretiens puissent être menés avec des directions des deux types d'établissements (Eaje et Ehpad). Pour chaque statut, une caractérisation supplémentaire a été ajoutée : pour les deux secteurs, une distinction a été effectuée entre les établissements privés lucratifs artisanaux et les établissements privés lucratifs appartenant à des grands groupes ; entre les établissements associatifs en réseau ou indépendant et entre les établissements publics situés en zone rurale ou urbaine. Pour les Ehpad publics, une précision supplémentaire concerne leur caractère hospitalier ou territorial. Si ces sous-catégories ont été laissées de côté pour l'analyse comparative (privilégiant surtout la comparaison entre les trois catégories juridiques de structures), elles ont été importantes dans la sélection des établissements et donc dans la construction progressive du corpus d'entretiens qui a tenté de représenter la diversité des opérateurs structurant les secteurs. La grille d'entretien a finalement permis de collecter des données permettant l'étude comparative de ces deux secteurs au regard de l'évolution de l'économie mixte dans laquelle ils s'inscrivent.

Les 23 entretiens ont été codés et anonymisés. Leurs caractéristiques principales sont récapitulées ci-dessous :

Code	Région	Ehpad/Eaje	Statut	Sous-catégorie
CL1	Bretagne	Crèche	Privé Lucratif	Non renseigné
CL2	Bretagne	Crèche	Privé lucratif	Micro-crèche
CA1	Grand Est	Crèche	Privé non lucratif	Groupe (réseau de 9 crèches)
CA2	Ile de France	Crèche	Privé non lucratif	Groupe
CA4	Grand Est	Crèche	Privé non lucratif	Indépendant
CA3	Grand Est	Crèche	Privé non lucratif	Indépendant
CA5	Bretagne	Crèche	Privé non lucratif	Gestion parentale
CA6	Bretagne	Crèche	Privé non lucratif	Inter-entreprise indépendante
CP1	Bretagne	Crèche	Public	SPIC
EL1	Grand Est	EHPAD	Privé lucratif	Groupe
EL2	Grand Est	EHPAD	Privé lucratif	Groupe
EL3	Ile de France	EHPAD	Privé lucratif	Groupe
EL4	Bretagne	EHPAD	Privé lucratif	Dépend d'un grand groupe
EA3	Bretagne	EHPAD	Privé non lucratif	Indépendant
EA2	Grand Est	EHPAD	Privé non lucratif	Indépendant
EA1	Ile de France	EHPAD	Privé non lucratif	Indépendant
EA4	Bretagne	EHPAD	Privé non lucratif	Non renseigné
EA5	Ile de France	EHPAD	Privé non lucratif	Dépend d'un grand groupe
EP1	Ile de France	EHPAD	Public	Hospitalier
EP2	Ile de France	EHPAD	Public	Indépendant
EP3	Bretagne	EHPAD	Public	Territorial (CCAS)
EP4	Bretagne	EHPAD	Public	Territorial (CCAS)
EP5	Bretagne	EHPAD	Public	Hospitalier

Enfin, du point de vue de la méthode, après avoir conçu collectivement le programme de travail, l'équipe s'est organisée en binôme ou en trinôme à partir des spécialisations (Petite Enfance ou Grand-Âge) et des disciplines de chacun.e. De la conception collective de la grille d'entretien, du cadrage statistique des évolutions des secteurs à partir de la littérature, à l'analyse des données recueillies, le collectif PEGASE a progressivement identifié trois grands domaines d'analyse : l'économie et les régulations des établissements, la gouvernance et la participation, et l'accès aux établissements et la mixité. Chaque pilote de ces domaines d'analyse a mis à plat dans des tableaux comparatifs les données issues des fiches synthèses de chaque entretien (ces fiches synthèse ont repris la grille d'entretien renseignée, elles comptent un nombre de pages variable, de cinq à seize pages). Chaque chapitre est issu de ces analyses croisées des données qualitatives.

Structuration du rapport

Ce rapport publié dans ce numéro spécial des cahiers de la chaire ESS-UGE, qui lui ajoute trois réactions présentées lors d'un webinaire, se décline en cinq chapitres. Tout d'abord, la dimension socio-économique des établissements est analysée dans leur évolution commune à l'aune des données de terrain. Ensuite, la gouvernance interne des établissements est analysée. Le 3ème chapitre analyse quant à lui les processus de sélection à l'entrée des établissements. Le 4ème chapitre concerne la qualité dans les établissements. Enfin, le dernier et cinquième chapitre aborde la gestion de leurs ressources humaines et la qualité de vie au travail.

Après la conclusion générale du rapport qui se centre sur les pistes que notre étude laisse entrevoir pour une réorientation vers une autre régulation plus territoriale de ces deux secteurs dont les structures de l'économie sociale et solidaire pourraient être le levier, ce cahier spécial de la chaire ESS-UGE ajoute les trois réactions à ce rapport de la part de dirigeant.e.s de l'économie sociale et solidaire : une dirigeante d'un Eaje, un duo de dirigeant.e.s d'un Ehpad et le président de la CRESS Bretagne. Les débats qui ont suivi ces trois réactions ont également rapportés dans le dernier chapitre de ce numéro spécial des cahiers de la chaire ESS-UGE.

Chapitre 1 : L'économie comparée des organisations de l'ESS face aux évolutions néolibérales du modèle social français dans les secteurs de la petite enfance et du grand-âge

1. L'évolution néolibérale du modèle social de la petite enfance et du grand âge

1.1. Un modèle social…

Le modèle social français mis en place au sortir de la seconde guerre mondiale repose sur trois grands piliers : les services qui deviennent publics (énergie, transport, banque…), les conventions de branche et leurs négociations en matière de condition et de rémunération du travail, la Sécurité sociale et son système de protection sociale des risques vieillesse, famille, maladie et, plus tard, chômage. Ces trois piliers se retrouvent très largement dans les deux secteurs de la petite enfance et du grand-âge et, tout particulièrement, en ce qui concerne les établissements d'accueil des jeunes enfants (Eaje) et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le premier pilier se traduit par la part majoritaire des établissements publics aussi bien pour les Ehpad que les Eaje. En 2011, cette part est au sein des Ehpad de 51,42% pour le nombre de résidents hébergés et de 46,12% pour le nombre de structure[3]. En 2012, sur les 11 527 Eaje, la part des établissements publics est de 62,14%[4]. Il convient d'ajouter les établissements associatifs car, avec leur but non lucratif, ils complètent historiquement cette économie au service de l'intérêt général. Leur part toujours en 2011 est de 28,44% pour les Ehpad en ce qui concerne leurs résidents et de 32,30% pour les Eaje en termes d'établissements en 2012.

Le deuxième pilier y est également présent. Au-delà des conventions de branche qui régissent ces deux secteurs, il intervient aussi sous la forme d'une grande réglementation des qualifications nécessaires pour exercer ces activités de relations aux personnes.

Le troisième pilier s'y retrouve sous la forme de tarifs partiellement socialisés qui font intervenir les branches familles et maladie de la Sécurité sociale mais aussi les Régions et les Départements.

[3] Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015, Etudes et Résultats, juillet 2017, n° 1015, DREES

[4] Ces chiffres sont tirés de l'annexe 7 du rapport Igas n°2017-019R La politique d'accueil du jeune enfant, Revue des dépenses, juin 2017, 232 p.

Finalement, les secteurs de la petite enfance et du grand-âge relèvent en France d'une économie mixte qui fut celle des Trente Glorieuses. Depuis le milieu des années 1980, cette économie mixte a connu une révolution néolibérale avec l'extension continue de la logique financière dont cette dernière est porteuse jusque et y compris au domaine de la petite enfance et du grand âge.

1.2. …néolibéralisé

Depuis le début des années 2000, les secteurs de la petite enfance et du grand-âge ont rejoint le grand mouvement néolibéral que l'on peut faire commencer symboliquement en France en 1986 avec le début des privatisations des entreprises publiques qui ne se sont jamais interrompues depuis. Les soins à la petite enfance et au grand-âge sont à l'heure tour entrés dans l'ère de la « marchandise » au sens de Marx qui désigne le cycle de l'investissement capitaliste qui attend du travail qu'il achète un résultat lui assurant la plus grande rentabilité : le fameux cycle A – M – A' où la différence entre A' et A désigne la plus-value. Cette extension de la logique néolibérale en ce qui concerne l'économie des Ehpad et des Eaje intervient en lien avec la croissance de ces deux secteurs puisqu'elle s'est d'abord imprimée sur leurs nouveaux établissements.

Pour des raisons différentes, les deux secteurs des Ehpad et des Eaje se trouvent en croissance. Pour le premier, le facteur démographique est moteur avec l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. Ainsi, le nombre de bénéficiaires de l'APA par GIR est passé de 596 914 en 2002 à 1 286 472 en 2016 (source DREES, enquête sociale). A ce premier facteur s'ajoute une politique qui a favorisé l'expansion des Ehpad dans le champ médico-social. Pour le secteur de la petite enfance, le facteur démographique ne joue pas puisque depuis 15 ans, la France compte un nombre stable d'enfants de moins de 3 ans : entre 2,3 et 2,4 millions d'enfants. La croissance des Eaje est liée à un soutien des politiques publiques en lien avec la demande des familles croisant deux plans : la hausse du taux d'emploi des femmes de 20 à 64 ans qui a gagné 6 points depuis 2000, passant de 60,5% à 66,5% et la préférence pour les modes de garde collective. La croissance de ces deux secteurs est le lieu de l'emprise néolibérale comme en témoigne sa couverture médiatique. Ainsi, à l'occasion d'une enquête sur les Ehpad par le CNSA (Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie), un article du journal *Le Monde* daté du 7-12 2017 titrait : « les établissements privés : un business rentable ». De même, *France3* intitulait le 3 janvier 2019 son reportage sur les crèches : « les crèches privées : les dessous d'un business ».

Ainsi, la croissance de ces deux secteurs s'est faite à l'avantage du secteur privé lucratif et au détriment du secteur public. Pour les Ehpad, la part du secteur public est ainsi passée de

55% des places en 2007 à un peu moins de 50% en 2015 alors que la place du privé lucratif est passée de 18,5% à 22% sur la même période[5]. Selon le rapport Igas de 2017[6] sur l'accueil du jeune enfant, la croissance de 8% des Eaje entre 2012 et 2015 s'est produite avec un affaiblissement de la part des Eaje publics. Alors que les Eaje gérés par des collectivités locales ne progressaient que de 4,24% sur la période, passant de 6 233 à 6 497, les Eaje gérés par des entreprises privées de type lucratif progressaient de 50,86% passant de 641 à 967 structures.

La montée en puissance des entreprises à but lucratif recouvre une marchandisation des secteurs des Ehpad et des Eaje dès lors qu'elle correspond à une croissance de la part marchande dans le modèle économique et que cette part marchande est au service de la rentabilité financière. Ce qui est le cas avec les Ehpad privés lucratifs non habilités à l'aide sociale dont le tarif hébergement est laissé libre (seule son évolution est plafonnée). Et également avec les Eaje privés lucratifs qui font plus que compenser l'absence des aides et subventions des communes par les achats que leur passent les entreprises réservataires sachant que ces achats sont en partie compensés par le crédit d'impôt famille versé par l'État à ces entreprises.

Cette marchandisation des deux secteurs renvoie au déverrouillage institutionnel qui remonte à la fin des années 1990 et au début des années 2000. A partir de la loi de 1997 créant les nouvelles structures appelées Ehpad, la règle de l'économie mixte selon laquelle son financement public la réservait soit à des acteurs publics soit à des acteurs de l'ESS, est abandonnée. Désormais des structures de statut privé lucratif peuvent obtenir des autorisations pour construire ou étendre des Ehpad, accueillir des résidents bénéficiaires de l'APA et obtenir des financements publics de l'assurance maladie. Du côté de la petite enfance, depuis 2004, les Eaje relevant de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, gérés par des entreprises privées peuvent bénéficier de la PSU (à la condition de respecter les barèmes de participation familiale). La seule différence avec les Eaje gérés par de structures publiques ou associatives concerne la TVA à laquelle peuvent être soumises les Eaje privés lucratifs (La Caf applique dès lors un prix plafond hors TVA pour des raisons d'équité entre les opérateurs). Par ailleurs, des dispositions fiscales de la loi de finance 2004 ont rendu éligibles les entreprises au crédit d'impôt famille lorsqu'elles ouvrent ou réservent des places de crèches.

Ces nouvelles régulations, qui permettent le financement public de structures privées lucratives, s'accompagnent d'autres dispositifs réglementaires qui régulent leur entrée via des mécanismes de concurrence : l'appel à projet institués par la loi HPST du 21 juillet 2009

[5] Rapport Igas n° 2018-023R.

[6] Rapport Igas n°2017-019R La politique d'accueil du jeune enfant, Revue des dépenses, juin 2017, 232 p

et gérés par les Agences Régionales de Santé (ARS), qui remplace les anciennes procédures d'autorisation. Du côté des Eaje, ce mécanisme de concurrence intervient par la nouvelle procédure de la délégation de service public (DSP).

Il convient enfin de lever l'ambiguïté du terme de « marchandise » et de celui de marchandisation qui est déjà présente chez Marx puisque la « marchandise » renvoie à deux systèmes de circulation de la valeur très différents : celui déjà vue de la circulation capitaliste de la valeur associée à la plus-value et celui de la valeur d'usage. Dans ce dernier système, caractérisé par le cycle M – A – M, la marchandise produite est échangée contre de l'argent afin d'acheter d'autres marchandises qui répondent à des besoins. Avec l'extension des structures capitalistes dans les secteurs de la petite enfance et du grand âge, c'est une logique de financiarisation qui se déploie, associée à la maximisation de la plus-value et détachée de la valeur d'usage. De plusieurs manières, ces signes de la financiarisation des secteurs de la petite enfance et du grand-âge s'observent.

1.3. …amenant une financiarisation croissante

Le premier vecteur de la financiarisation passe par la structure du capital et les opérations dont il fait l'objet.

Dans le secteur des Ehpad, l'étude de Delouette et Nirello (2016)[7] nous indique l'évolution de la structure du capital des 10 groupes privés les plus dynamiques. En 2008, trois étaient soutenus par des fonds d'investissement et deux étaient cotés en bourse. En 2015, six ans après, cinq sont cotés en bourse et un sixième y prépare son entrée. Les quatre autres ont mis en place des stratégies d'ouverture de leur capital en étant soutenus par des fonds d'investissement et de grandes banques commerciales. La transformation de la structure du capital ne se fait pas seulement par la cotation en bourse, elle se fait également par l'intervention de fonds d'investissement spécialisé dans le non coté (le *private corporate*) qui financent l'acquisition de fonds de commerce d'Ehpad avant de les céder aux acteurs majeurs du marché (Delouette, Nirello, 2016, p. 403, n. 20).

[7] Delouette I., Nirello L., 2016, « Le processus de privatisation du secteur des Ehpad », *Journal de gestion et d'économie médicale*, 2016/7, p. 387-408.

Du côté des Eaje, nous ne sommes pas dans le « *public corporate* » (société cotée en bourse) mais dans le « *private corporate* » qui joue un rôle très important dans le nouveau paradigme de la valeur pour l'actionnaire (notamment à travers les opérations de LBO). Comme le souligne l'étude des *Echos*, « c'est à partir de 2010 que les groupes ont recours au levier financier apporté par les fonds d'investissement, les pionniers ayant été Les Petits Chaperons Rouges (LPCR) dès 2010 ou la Part de Rêve en 2011. A partir de 2015 les opérations financières se font plus nombreuses et accompagnent la structuration du secteur » (p. 126)[8]. Cette présence des fonds d'investissement au capital comme actionnaires se retrouve dans les leaders du marché : Babilou, LPCR, People & Baby, La Maison bleue, Léa et Léo mais aussi les petits groupes comme Les petites canailles ou Zazzen. Ils entrent facilement dans ces petits groupes, apportent le volet financier nécessaire à une assise locale à consolider et accompagnent l'expansion géographique du réseau à marche forcée.

À cette structure du capital tournée vers les acteurs des marchés financiers, s'ajoutent d'une part les acteurs secondaires (cabinet d'audit…) et les opérations de fusion acquisition qui recherchent et nourrissent la rentabilité du capital.

Acteurs clés de la financiarisation de l'économie, les cabinets d'audit privés dont le rôle est de livrer une information économique et financière pour définir les stratégies de rentabilité, ont fait leur entrée dans le « solidaire » et notamment dans les deux secteurs des Ehpad et des Eaje. Pour les Ehpad, on note l'observatoire des Ehpad mis en place par *KPMG*, les études du cabinet *Ernst and Young*[9] ou celle des *Echos*. De même, avec un petit décalage dans le temps, le champ des Eaje a été investi par ces cabinets d'audit privés avec les études de *Ernst and Young*, *Eneis Conseil* ou *les Echos*.

Dans les deux secteurs, on retrouve le même mouvement de concentration du capital, d'une part, et de diversification du risque à travers la diversification de l'activité, qui sont les deux facteurs d'une recherche de rentabilité basée sur les économies d'échelle et le pouvoir de marché. Les grands groupes lucratifs gestionnaires d'Ehpad privilégient des opérations de rachat d'établissements. Ce mouvement de fusions-acquisitions a permis aux 15 premiers groupes du secteur de connaître une progression entre 1998 et 2007 de 13% en moyenne

[8] *Le secteur des crèches privées. Quelles performances et stratégies de croissance dans un secteur en consolidation*, Les Echos Etudes, 2017

[9] Ernst & Young, *Etude sur le marché de l'offre de soins, d'hébergements et de services destinés aux personnes âgées dépendantes*, 2008.

annuelle de leur parc d'établissements[10]. L'étude des ECHOS nous révèle le même phénomène pour les crèches d'entreprise où les principaux opérateurs cherchent à élargir leur réseau à marche forcée permettant l'expansion géographique du réseau et la réalisation d'économies d'échelle. Parmi les opérations récentes, c'est LPCR qui acquiert Crèches & Malices, Baboune et Biocrèches, c'est Babilou avec 1,2,3, Soleil, Tout petit monde, La ronde des crèches, Am Stram Gram.

En plus de la croissance externe, les structures privées lucratives diversifient leurs activités afin d'être présentes sur l'ensemble de la chaîne de valeur en jouant de clientèles plus ou moins captives. Pour le Grand âge, l'offre complète de prise en charge des personnes âgées va de l'aide à domicile à l'Ehpad en passant par les logements intermédiaires. Pour la Petite enfance, les stratégies des entreprises de crèche vont également dans le sens d'une offre complète des services de soutien à la parentalité de la garde d'enfants à domicile à l'aide au devoir.

Le dernier indice de la financiarisation des deux secteurs des Eaje et Ehpad est donné par leur internationalisation portée par leurs acteurs privés lucratifs dont la recherche de rentabilité se joue dans l'espace mondialisé du capital. Sur ce point l'étude des Echos consacrée au secteur des crèches privées est révélatrice. En effet, lorsqu'elle aborde l'internationalisation des crèches privées elle la met en parallèle à celle du secteur des Ehpad. Pour les Eaje, cette stratégie s'est dynamisée récemment à partir de 2016 en lien avec l'entrée des fonds d'investissement au capital des grands groupes. Pour l'heure, cette internationalisation se fait à l'échelle de l'Europe avec une présence des grands groupes de crèche privée en Allemagne, au Royaume-Uni, au Luxembourg en Suisse ou en Belgique. Une réflexion stratégique est en cours (chez LPCR ou Babilou) pour des implantations aux Etats-Unis ou en Asie (en Chine). L'étude des Echos souligne ensuite que « les crèches suivent le même mouvement stratégique que les Ehpad » (p. 123) où la course en tête se joue entre Korian et Orpea.

Voilà comment deux secteurs du modèle social français ont vu leur activité de service de proximité à la personne, devenir orientée par des stratégies tournées vers la rentabilité du capital sur son espace mondialisé. Dans cette évolution enclenchée depuis 20 ans et qui s'accélère, comment se situent les acteurs de l'économie sociale et solidaire comparativement aux deux autres types d'acteurs, publics et privés lucratifs ? Dans quelle

[10] Ernst & Young, *Etude sur le marché de l'offre de soins, d'hébergements et de services destinés aux personnes âgées dépendantes*, 2008.

nouvelle économie se trouvent-ils pris ? Plus proches des organisations publiques ou des acteurs privés lucratifs ?

2. Premiers résultats comparés sur l'économie des Ehpad et des Eaje sous l'angle de l'économie sociale et solidaire

L'étude exploratoire menée auprès de 23 directions d'Ehpad ou d'Eaje des trois secteurs public, privé ESS et privé hors ESS dans trois régions, apporte un premier éclairage sur les effets de cette évolution, néolibérale, qui dépassent les frontières statutaires et sectorielles.

2.1. L'ambivalente concurrence pour tous et son déni par le lucratif

Une première manière de saisir les effets de cette évolution néolibérale est amenée par une question adressée aux directions des structures et portant sur leur environnement en termes de concurrence ou de coopération. La plus grande partie des entretiens se positionne sur cette question faisant ressortir une ambivalence de la concurrence à la fois absente (par structure ou par déni) et par ailleurs tellement présente.

Quelle que soit la catégorie, publique, associative ou privée lucrative, et quel que soit le secteur, Ehpad ou Eaje, nous rencontrons d'abord un constat partagé d'une absence de concurrence en raison d'une demande supérieure à l'offre. Les économistes diraient que sur ces deux marchés, en raison de la croissance de la demande, les offreurs sont du côté « court » du marché et n'observent donc pas de concurrence. Un tel constat est fait aussi bien par une crèche associative : « *Peu de concurrence car beaucoup de demandes et faible mobilité des familles* » (CA3) que par un Ehpad public : « *Pas de concurrence du fait de la non-création de places* » (EP3), que par un Ehpad associatif : « *pas de concurrence car il manque des places avec une liste d'attente de 176 personnes en 2019* » ou enfin une crèche lucrative : « *Il n'y a pas de concurrence car de toute façon les listes d'attente sont remplies partout. Il y a une telle demande que même dans les grandes agglomérations il n'y en a pas.* » (CL1). Il s'agit là d'un trait structurel d'un marché dont, rappelons-le, les tarifs sont largement socialisés.

Cette absence de concurrence du fait d'une demande supérieure à l'offre n'interdit pas cependant que la concurrence soit présente par ailleurs. En effet, ces secteurs dans leur

évolution néolibérale ont été ouverts à la concurrence. Mais cette ouverture à la concurrence est différemment appréciée selon les statuts. Elle est simplement un constat pour une crèche lucrative : « *il y a concurrence uniquement au moment de l'appel d'offre initial* » qui se trouve immédiatement accompagné d'une correction : « *il n'y a pas de concurrence, but identique de l'accueil de l'enfant et du projet pour l'enfant* » (CL1) comme une espèce de mauvaise conscience du privé lucratif. On rencontre cette forme de déni de la concurrence dans un autre établissement lucratif qui est cette fois un Ehpad dont la directrice déclare : « *La concurrence, c'est pas mon style. »* (EL4). Du côté du secteur public, cette concurrence est mal vécue, sur la défensive : « *le secteur public est à la remorque. Les groupes privés ont une force de frappe. Leur part est passée de 4-5% à 17%. Le public souffre d'inertie, il découvre le regroupement effectué par le secteur privé… les établissements lucratifs ont plus de compétences pour remplir les tableaux. C'est une source d'inquiétude* » (EP5). Entre le privé lucratif et le public, l'associatif oscille dans ses positions. Nous retrouvons ce sentiment de menace dans une crèche associative parentale : « *La concurrence risque de se développer car la commune cherche des acteurs privés commerciaux pour porter des projets et considère que les associatifs n'ont pas la force (ce qui est vrai sachant qu'il est difficile de trouver un groupe de parents porteurs)* » (CA3). D'autres, au contraire, donnent l'impression de jouer gagnant : Si « *lors du renouvellement du contrat il y a eu une mise en concurrence* », un « espionnage » a été mis en place pour connaître les concurrents « privés » et pour ainsi conserver le marché (CA2). Enfin, dans l'associatif, on retrouve également le déni de la concurrence car elle serait contraire à l'intérêt général « *Pas de sentiment de concurrence. Je ne suis pas en compétition, s'il y a besoin, on s'appelle pour une info* » (EA2).

Si la mise en concurrence avec le privé lucratif est une donne diversement appréciée, une autre facette de la concurrence se fait jour également en mettant cette fois au centre, les établissements de statut public : il s'agit de la concurrence sur le marché du travail en situation de pénurie et de fort turn-over, avec un avantage pour le public : « *Parce qu'on a une difficulté à Paris. La ville de Paris ne recrute pas des CAP Petite enfance mais que des AP avec un salaire plus important de ce que nous en associatif on peut proposer, avec des conditions de congés, de jours d'enfant malade plus importants. Ils sont fonctionnaires avec un nombre de jours de vacances en plus, c'est énorme et puis un salaire très nettement au-dessus. Donc l'année dernière j'ai eu deux jeunes mamans qui sont parties dans une crèche de la ville de Paris.* » (CA2). La diminution de la place du secteur public au profit de l'associatif (et du privé lucratif) rejoint ici la thèse de M. Hély (2009[11]) selon laquelle l'associatif se trouve enrôlé dans l'attaque du service public. Mais cette concurrence sur le

[11] Hély M., 2009, *Les métamorphoses du monde associatif.* Presses Universitaires de France, col. « Le Lien social ».

marché du travail semble jouer également à l'intérieur du secteur public : « *Les établissements publics sont en concurrence sur le recrutement des salariés.* » (EP5).

2.2. Entre l'absence de coopération pour le public et son maquillage par le lucratif, l'associatif oscille à une exception près

Si la concurrence est à la fois absente et présente, la coopération apparaît le plus souvent absente ou alors elle est maquillée en coordination.

Cette absence de coopération se retrouve le plus souvent exprimée par les établissements publics dans le secteur des Ehpad. « *Chacun parle de logiques de coopération mais elles sont embryonnaires. Les pouvoirs publics font des appels à projet. Les établissements sont tous en concurrence. Les plus performants sont choisis sans logique de territoire.* » (EP5). On retrouve ici l'expression d'un décalage entre les discours qui mettent en avant la coopération et les réalités du secteur, fondées sur la mise en concurrence. D'autres exemples illustrent cette non-coopération : « *Chaque acteur ne se parle pas, travail fragmenté en silo chacun de son côté* » (EP3) ou encore « *Ici on est loin de tout. Beaucoup d'interlocuteurs possibles mais peu de liens forts* » (EP2).

Le décalage entre le discours pro-coopération et son absence de réalité s'explique en grande partie par le sens assez élastique de la coopération. En effet, pour les directions qui se réfèrent à un sens fort de la coopération en tant que « projet commun » ou « action collective », elle est absente : « *Avec les autres Ehpad du territoire on s'ignore. Amitié d'Armor sont implantés dans le secteur. Bon contact mais pas de projets communs.* » (EP5). Ou encore : « *Fait partie d'un collectif de crèches associatives sur la métropole mais peu de rencontre car peu de temps, convivial mais ne se transforme pas en collectif d'action.* » (CA3). Cette référence « aux liens forts » de la coopération pour regretter leur absence se rencontre parmi les directions des établissements publics ou associatifs.

Les établissements privés lucratifs se réfèrent quant à eux au sens faible de la coopération qui revient à la maquiller en coordination. « *La structure a des crèches partenaires sur le secteur avec lesquelles elle est amenée à collaborer (indiquer à des familles les autres structures…).* » (CL1). Pour les Ehpad lucratifs, la participation au réseau des MAIA est souvent mise en avant : « *Rencontre tous les 4 mois au sein du réseau MAIA* rémois » (EL1) ou « *Travail en réseau avec MAIA* » (EL3). Cette méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie est mise en œuvre via l'initiative publique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au niveau des départements. Les équipes MAIA sont intégrées aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC). Dans un

cas, la coopération semble dépasser ce sens faible : « *Travail en partenariat. Animation en commun avec d'autres Ehpad, écoles hôtelières, classe de designer.* » (EL4).

Comme en ce qui concerne l'appréciation de la concurrence, le secteur associatif oscille entre une position qui pointe l'absence de coopération et l'autre qui s'y réfère au prix de son affaiblissement en coordination. Pour une crèche d'un groupe associatif, la coopération s'arrête assez naturellement à la frontière du groupe : « *Partenariat envisagé avec les autres crèches du groupe. Avec les autres crèches on ne se côtoie pas tellement.* » (CA2). Une crèche associative exprime assez sèchement l'absence de coopération : « *Pas de partenariat, chaque crèche a sa propre stratégie.* » (CA5). Une expression un peu plus adoucie : « *Pas de partenariat avec les autres Ehpad, plutôt une indifférence.* » (EA2). À l'inverse, d'autres structures associatives font valoir la coopération dans son sens faible (ou maquillé). Ainsi, la grande ville apparaît comme un lieu réseau : « *On est en réseau avec tous les établissements de la ville de Metz (21) quel que soit le statut*. » (CA4). De même : « *On a des lieux de rencontre à l'initiative de la ville (Reims), 1 fois par trimestre.* » (CA1). Le sens amoindri de la coopération peut être aussi celui de la mutualisation : « *Selon la directrice coopération et partenariat avec des pratiques de mutualisation des formations.* » (EA3). D'autres font état d'une coopération avec le territoire qui s'est amoindrie avec le processus de réglementation publique : « *Lien fort au départ avec le village d'accueil puis moindre avec la réglementation.* » (EA4).

Par rapport au constat d'absence de coopération ou à son euphémisation lui donnant le sens d'une coordination, nous avons rencontré une exception pour laquelle la coopération au sens fort est affirmée. Ce n'est pas un hasard si cette exception recouvre alors le statut de Société coopérative d'intérêt collectif dont la nature juridique dépasse la frontière classique entre le public et l'associatif. En effet, au capital de cette Scic nous retrouvons outre le CCAS de la ville qui en est à l'initiative et Entreprendre pour humaniser la dépendance qui est une filiale foncière d'Habitat et Humanisme, le Centre hospitaliser de la ville et un hôpital privé non lucratif (associatif). Cette coopération n'intègre pas seulement les statuts public et associatif pour un capital au service de l'intérêt collectif. Ce dernier impose aussi une intégration des services autour d'un « plateau de structures » : un SSIAD de 112 places, un Ehpad de 112 logements, PASA, accueil de jours de 12 places, service de visite à domicile, se trouvent intégrées dans la Scic. Pour la directrice, la Scic renvoie à « *une culture de la coopération ancienne sur le territoire.* » (EA1). Ici, le territoire semble plus fort que le marché avec l'État néolibéral en courroie de transmission. Il est enfin intéressant de noter que cette coopération, dont le territoire est le sujet collectif, n'entre pas dans les cases prévues pour la gestion. Ainsi la présidente déclare : « *On est obligé de déconstruire ce que l'on fait pour rentrer dans les cases*. » (EA1).

2.3. Une économie segmentée par les classes

L'arrivée du secteur lucratif dans le secteur du grand-âge et de la petite enfance a segmenté ces deux secteurs selon une logique de classes avec des écarts de tarifs que révèle notre enquête en dépit de la difficulté d'obtenir les chiffres. Dans le secteur de la petite enfance, les tarifs pour les crèches conventionnées PSU étant strictement réglementés (de 0,43 à 3,81 de l'heure selon les revenus et la composition des familles), les prix ne s'ouvrent que très progressivement par le développement de micro-crèches d'un nouveau genre, dites Paje qui peuvent fixer librement leur tarifs (dans la limite ou non de 10 euros de l'heure selon que l'on veut que les parents soient éligibles à la Paje ou pas).

Pour les Ehpad lucratifs, le tarif se situe par jour entre 86 euros et 118 euros pour EL1, entre 90 euros et 115 pour EL3 alors que EL2 affiche un tarif de 100 euros par jour. Pour les Ehpad publics, le tarif journalier oscille entre 48,19 euros pour EP4 et 60,1 pour EP1 avec pour un troisième un tarif de 50,66 (EP2). Le territoire ne semble pas constituer l'explication puisque l'écart se retrouve au sein d'une même région, l'Île-de-France. Dans le secteur des Ehpad, les structures associatives se situent pour leur tarif entre le public et le lucratif tout en étant plus proche des tarifs du public : un tarif de 59,40 pour EA4 à hauteur du tarif public supérieur, alors que nous trouvons 66,22 pour EA2 et 75 euros par jour pour EA2. Dans ce dernier cas, le tarif n'est pas présenté en référence ni au marché, ni à l'État mais faisant l'objet « d'un pacte » entre les sociétaires de la Scic.

Pour aller vite, il y a en ce qui concerne les Ehpad tout particulièrement la classe pauvre dans les structures publiques, la classe aisée pour le secteur lucratif alors que la classe moyenne s'étire entre toutes les catégories de structures. Au milieu nous retrouvons l'associatif dont le degré de mixité varie selon les configurations. Si cette structure de classes donne lieu à des conditions d'accès inégales qui sont traitées dans une autre partie de ce rapport, nous nous intéressons ici à la perception de cette économie de classes de la part des directions.

Pour le lucratif, la barrière de classe est assumée surtout lorsqu'une part d'aide sociale intervient : « *le prix peut être un frein, il peut y avoir de l'aide (APA, mutuelles, déduction d'impôt, assurance). Nous disposons de 5 places d'aide sociale (sur 103).* » (EL2). À l'inverse, le public a tendance à revendiquer son fléchage vers la classe pauvre : « *48,19 euros le prix de journée, un des moins chers de tout le Finistère.* » (EP4). Comme souvent en ce qui concerne les premiers résultats de cette étude exploratoire, l'associatif se retrouve dans des positions oscillantes entre celle du public et celle du privé lucratif. Pour un Ehpad associatif, la mauvaise conscience prend la forme du silence de la directrice : « *il y a une sélection par rapport au revenu mais je n'en dirai pas plus* » (EA2). Cette mauvaise conscience recouvre en fait un dilemme entre économique et social : « *Une grande partie des personnes qui vivent ici payent leurs hébergements avec leurs propres ressources. Quand le résident ne peut pas*

payer son hébergement, on a recours au département via l'aide sociale. Donc on a quelques personnes en aide sociale. J'en prend mais il ne faut pas non plus que cela me mette en difficulté. C'est compliqué à gérer, parce que l'aide sociale n'arrive pas dès le premier jour. C'est rétroactif mais il faut faire fonctionner l'établissement au quotidien. » (EA2). D'autres jouent, au contraire, l'opposition au privé lucratif : « *On ne facture pas de suppléments aux résidents contrairement au privé lucratif.* » (EA5).

Conclusion du chapitre 1

Ces premiers résultats de notre étude exploratoire montrent que l'évolution néolibérale place les organisations de l'économie sociale et solidaire dans une position oscillante entre celle des acteurs publics et celle des acteurs privés lucratifs, qui traverse les frontières sectorielles entre petite enfance et grand âge.

Sur la concurrence, alors que le privé lucratif a tendance à la masquer par un déni car la concurrence au service du profit contrevient à la recherche de l'intérêt général et que le public en fait une menace ou une source d'inquiétude, les organisations de l'économie sociale et solidaire oscillent entre ces deux positions, certaines ressentent une menace alors que d'autres pensent en tirer profit.

De même pour la coopération qui divise les positions du public et du privé lucratif en plaçant entre les deux l'économie sociale et solidaire. Pour les établissements publics, la coopération dans son sens fort est absente du fait notamment de la diffusion d'une logique de mise en concurrence. Pour le privé lucratif, la coopération est à l'inverse présente mais au prix de son euphémisation en coordination. Là encore, les organisations de l'ESS se distribuent entre ces deux positions entre le constat d'une absence de coopération ou son maquillage en coordination. Dans ce panorama de la coopération, une exception ressort du côté de l'ESS qui affirme une coopération sur son territoire, portée par une culture ancienne et mise en œuvre dans une structure juridique particulière, celle d'une société coopérative d'intérêt collectif.

Enfin, sur le troisième axe abordé, celui d'une économie segmentée en classes, on retrouve ce schéma qui place les organisations de l'ESS dans un entre-deux. Alors que dans les Ehpad, le privé lucratif assume son côté réservé aux plus riches et que le public revendique son côté ouvert aux plus pauvres, les structures de l'ESS se différencient avec certaines se démarquant du privé lucratif en ne faisant payer aucun supplément alors que d'autres, sous le poids de la contrainte économique, font part avec une certaine mauvaise conscience de leur orientation vers les plus aisés. Dans le secteur de la petite enfance et si l'on écarte les

micro-crèches PAJE, les choses sont plus complexes et d'autres processus de segmentation sont à l'œuvre : places réservées aux salariés de l'entreprises dans les crèches inter-entreprises et priorité aux doubles actifs dans l'ensemble des crèches, versus des processus correctifs aux effets variés, dans les crèches publiques ou associatives « parapubliques » grâce aux critères de priorisation et pour une partie des projets associatifs tournés vers l'innovation sociale aux services des plus fragiles tandis qu'ils sont absents dans les crèches lucratives.

Chapitre 2 : Gouvernance des établissements

1. Une direction sous tutelle

Les secteurs du grand-âge et de la petite enfance font l'objet d'une gouvernance complexe, intégrant un grand nombre d'acteurs privés et publics sur des échelles nationales et locales. Si l'on s'en tient aux aspects publics de cette gouvernance, on y trouve des éléments de régulation qui portent notamment sur la qualité et les obligations légales d'encadrement et d'autres sur le financement des services. Leur poids dans les deux secteurs témoigne du fait que ces champs d'activité demeurent en France fortement encadrés par la puissance publique. Ainsi, l'orientation générale des politiques publiques, l'objectif de la baisse des dépenses publiques, mais également la professionnalisation accrue des logiques de gestion, pèsent fortement sur les évolutions du secteur et induisent notamment des phénomènes de concentration des acteurs, sans oublier le soutien au développement des acteurs privés lucratifs. Sur ce dernier point, la situation est assez différente d'un secteur à l'autre, puisque dans les Ehpad la possibilité de fixer au moins en partie le tarif de la prestation et une situation de pénurie ont largement ouvert le champ au développement d'une offre privée lucrative rentable, à destination des familles les plus aisées. Dans la petite enfance, et si l'on écarte les micro-crèches PAJE (CL2), libres de fixer les prix, il aura fallu la mise en place d'une nouvelle politique publique volontariste pour voir des entreprises capitalistes se développer, même si elles demeurent encore très marginales (moins de 5 % de l'offre collective) : politique de crédit d'impôt entreprise dans la petite enfance depuis 2005, mise en concurrence des acteurs et création de quasi-marché par le développement des DSP, importation des logiques de gestion du privé par le développement de la réforme PSU en 2002.

Ceci étant précisé et toujours en se plaçant d'un point de vue général, les Ehpad sont sous la double tutelle des ARS et des conseils départementaux. Les ARS sont en charge de la déclinaison des politiques nationales de santé sur les régions. Au niveau du financement, la situation est encore plus complexe puisque les dépenses de soin sont financées par la CPAM à travers les ARS, les dépenses liées à la dépendance par les départements et les dépenses d'hébergement par les résidents ou leurs familles qui parfois peuvent bénéficier d'aides départementales.

Le fonctionnement des Ehpad est fortement encadré par la loi 2002-2[12] qui institue des outils de gouvernance dans un double objectif de bonne utilisation des fonds publics et d'amélioration continue du service à l'usager (évaluations internes et externes, tableau de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens - CPOM, contrat individualisé, etc.).

Pour les Eaje, ils sont fortement régulés par le conventionnement PSU qui place les Caf et la branche famille de la sécurité sociale (Cnaf) au centre du système. Par ailleurs, l'échelon départemental est mobilisé par les missions confiées à la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui manifestent la volonté d'un contrôle de la qualité par l'agrément obligatoire des lieux d'accueil. Ces derniers doivent ainsi respecter le cadre légal du décret petite enfance

[12] Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

d'août 2000[13] et ses versions révisées, qui porte notamment sur le nombre et la qualification des personnels, même si cette institution manque cruellement de moyens pour contrôler les établissements. On peut ajouter qu'il existe néanmoins des variations selon les départements. Enfin, le niveau municipal demeure un espace important de la structuration de l'offre, qu'elle passe par une organisation municipale directe des services, une DSP et/ou par un co-financement de l'offre privée plus ou moins important et très variable selon les municipalités.

1.1. Des contraintes budgétaires fortes

Dans un contexte général de recherche de maîtrise de la dépense publique, les budgets consacrés au grand-âge ou à la petite enfance sont contraints, tant au niveau de l'État, des caisses de sécurité sociale, que des collectivités territoriales. Pour le grand-âge, les établissements sous statut public ou privé non lucratif sont d'autant plus impactés qu'ils ont moins de marge de manœuvre sur la partie à la charge des usagers. Il en est ainsi dans les Ehpad où la part hébergement est contrainte par l'habilitation à l'aide sociale qui relève presque exclusivement du public et du privé non lucratif. Les établissements privés lucratifs, quant à eux, peuvent fixer plus librement le tarif hébergement demandé aux familles. Dans les crèches, les structures privées lucratives sont également moins dépendantes des contraintes budgétaires publiques dans la mesure où elles bénéficient beaucoup plus souvent de financement de places réservées par les entreprises, et non pas parce qu'elles pourraient fixer librement tout ou partie des tarifs et se spécialiser dans l'accueil des publics aisés (si on écarte encore une fois le cas très particulier des micro-crèches PAJE (CL2)).

En effet la PSU ne suffisant pas à financer les crèches, il leur faut trouver d'autres sources de financement. Les places réservées aux entreprises constituent un complément important. Les crèches associatives avaient plutôt pour habitude de mobiliser les emplois aidés, sachant que ces derniers sont de moins en moins financés. Quant aux structures municipales, elles peuvent encore compter sur les financements des communes qui ne sont pas encore remis directement en question. Finalement, les crèches du secteur privé lucratif totalisent ainsi un volume de contributions annuelles par berceau plus important (près de 18 000 € par berceau, contre respectivement 15 000 et 14 000 pour les secteurs public et associatif selon l'observatoire national de la petite enfance - baromètre économique 2019 de la petite enfance), ce qui sur une crèche de 50 places représente un différentiel de 150 000 à 200 000 euros, source de rentabilité importante pour les acteurs).

1.2. Des groupes de plus en plus importants et centralisés

Quoiqu'il en soit, les objectifs d'efficience, poussés par les pouvoirs publics, ainsi que l'accroissement des compétences techniques en lien avec le tournant gestionnaire, poussent à un regroupement des structures dans une logique de mutualisation et de rentabilité financière. À ce facteur s'ajoute l'accroissement des compétences techniques en lien avec le tournant gestionnaire, ce qui favorise le développement des acteurs privés lucratifs et de

[13] Décret n°2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Précisons que l'âge d'instruction obligatoire a été abaissée à trois ans en 2019. Cf. Loi pour une école de confiance, 28 juillet 2019.

leurs modes de gestion. Pour les Ehpad, le secteur privé lucratif est le premier à s'être lancé dans un mouvement de fusions pour former de grands groupes nationaux, voire internationaux. Le secteur privé non lucratif a suivi avec la création de grands groupes nationaux ou de groupes plus réduits à une échelle locale. Le public est resté à l'écart de ce mouvement même s'il existe une incitation à se regrouper à une échelle locale au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Pour les crèches, les grands groupes lucratifs gèrent 80% des places du secteur marchand (baromètre économique 2019 de la petite enfance, observatoire national de la petite enfance), même si ce secteur demeure encore largement minoritaire. Cette tendance est désormais largement observée chez les acteurs associatifs, supplantant progressivement le modèle des crèches associatives de quartier.

Pour bénéficier des économies d'échelles, ces groupes ont une structure très centralisée avec des fonctions support importantes : recrutement, politique Ressources Humaines, achats, qualité, projet d'établissement, aménagement des espaces, etc. Ces processus de rationalisation industrielle, limitent fortement le champ d'action des directions d'établissement. Parfois la structure de décision est hiérarchisée par une direction régionale, notamment dans les Ehpad (EL1, EL2), mais également dans les grands groupes privés de la petite enfance, lucratifs bien entendu et, dans une moindre mesure, associatifs (CA1 et CA2). Dans les Ehpad publics, l'organisation verticale bureaucratique peut aussi freiner les actions de la direction (EP1) mais le conseil d'administration n'est pas toujours intrusif sur la gestion quotidienne (EP2). Dans la petite enfance, la commune gère le plus souvent en central les Eaje municipaux mais elle peut également garder la main sur les procédures d'admission pour les crèches associatives, notamment lorsqu'elle les finance fortement et afin de rendre les critères plus objectifs tout en facilitant la démarche des familles (CA1, CA2 et CA4). Dans la plupart des cas, le directeur ou la directrice parvient malgré tout à se ménager des marges d'autonomie plus ou moins importantes.

2. Des pratiques très hétérogènes de participation des salariés et des usagers influencées par le statut de l'établissement

Dans les Ehpad, la loi 2002-2, en plaçant au cœur du dispositif l'usager comme titulaire de droits, a fixé un cadre clair et précis visant à renforcer la participation des résidents au fonctionnement et à la vie de l'Ehpad. L'article L311-6 crée ainsi les Conseil de la Vie Sociale (CVS) : « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation ». À noter que la notion d'usagers en Ehpad comprend à la fois le résident et la famille du résident.

Dans les crèches, une circulaire encourage dès 1983 la mise en place d'un conseil de crèches pour permettre la participation des parents à la vie des établissements. Néanmoins, cette circulaire restera peu suivie et il faut attendre les années 2000 pour voir émerger une réflexion sur les conseils d'établissement.[14] En août 2000, un décret explicite la participation

[14] Blanc M.-C., Bonnabesse M.-L., 2016, *Projet d'établissement et accueil des jeunes enfants*, Paris, Éditions ASH.

des familles : « les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement ou de service qui comprend les éléments suivants : [...] La définition de la place des familles et de leur participation à la vie de l'établissement ou du service. », sans en définir les modalités précises. Il convient toutefois de souligner que ces timides avancées législatives, traduisent à leur manière le développement important d'un mouvement de crèches parentales dans les années 80. Ces crèches associatives de quartier mettent en effet le partenariat parents-enfants-professionnels au cœur de leur projet sous l'égide de l'association des collectifs de parents-enfants-professionnels (ACEPP) qui regroupe environ 800 structures. Au-delà de la place des parents, ces crèches joueront en outre un rôle central dans l'évolution de la prise en compte des enjeux de l'accueil collectif pour les jeunes enfants eux-mêmes : socialisation, autonomie, apprentissage, enjeux psychomoteurs, développement, etc.

.

En ce qui concerne la participation des salariés, les crèches et Ehpad ne font pas l'objet de consignes spécifiques. On peut toutefois faire l'hypothèse que traditionnellement, le secteur de l'ESS a une pratique orientée sur la participation des salariés et de la même manière sur celle des usagers. Dans le secteur de la petite enfance, les crèches parentales avaient ouvert la voie, même si, en définitive, la place des professionnel.le.s demeure variable selon les structures. L'apparition de crèches sous statut Scic (Société Coopérative d'intérêt collectif) relance le débat et semble répondre en partie aux limites du modèle associatif pour ce qui est de la participation des salariés, même si certaines crèches associatives anciennement parentales sont désormais clairement des initiatives portées directement par les professionnel.le.s (CA5).

De ce fait, les pratiques constatées dans les établissements étudiés sont très diverses. Elles ont été classées selon le degré de participation des usagers et des salariés (voir tableau 1). Ce classement a été ensuite synthétisé selon le statut des établissements enquêtés (tableaux 2a et 2b).

Tableau 1 : Classification des structures selon le degré de participation des salariés et usagers

Etablissement	Usagers /Salariés	Information	Consultation	Concertation	Co-décision	Commentaire/extrait d'entretien
EL1	Usagers	*				Uniquement cadre légal (CVS et CSE)
	Salariés	*				
EL2	Usagers	*				Uniquement cadre légal (CVS et NAO). Salariés réticents à participer « *ce n'est pas notre travail* »
	Salariés	*				
CA1	Usagers			*		Place des familles dans le CA et importance de la co-éducation
	Salariés			*		Nombreux groupes de travail dans une démarche inclusive
CA2	Usagers			*		Comité de crèche, label

						éco-crèche
	Salariés			*		Le projet est discuté en équipe
EP1	Usagers			*		Souvent consultés (résidents et familles), représentés CA
	Salariés				*	Salariés interviennent sur toutes les décisions, représentés en CA
EP2	Usagers	*				Non renseigné
	Salariés			*		Consultation directe pour contourner IRP
EL3	Usagers		*			Consultés sur projet de rénovation, pas représentés en CA. Interviennent sur des actions très terrain
	Salariés		*			
EA1	Usagers				*	Participation active à instances et projets, Modèle SCIC inspire les cadres
	Salariés				*	
CA3	Usagers				*	Crèche parentale. La directrice cogère la crèche avec les parents. Projet social collectif parents/ équipes
	Salariés				*	Réunions d'équipes régulières. Et participation des salariés à l'AG.
CA4	Usagers		*			Parents consultés, plusieurs réunions à thèmes sont organisées mais les parents ne sont pas toujours présents
	Salariés		*			Intégration des équipes au projet
EA2	Usagers	*				Directrice à la personnalité autocratique
	Salariés	*				
EA3	Usagers		*			« *Donc avec le CVS on évoque les différents sujets, l'actualité de l'Ehpad, on évoque les différentes demandes et je les consulte pour demander... Voilà j'ai fait ça. Qu'est-ce que qu'est-ce-que vous en*
	Salariés			*		

						pensez ? Qu'elle a été votre retour ? Votre sentiment ? » Plan d'action réalisé avec les salariés »
EP3	Usagers	*				Non renseigné
	Salariés			*		Participent à définition des objectifs CPOM
CL1	Usagers	*				Non renseigné
	Salariés			*		Sont associés à la plupart des décisions
CA5	Usagers			*		Crèche parentale les parents gèrent mais ne décident pas (projet pédagogique, gestion de l'équipe)
	Salariés			*		
CA6	Usagers		*			Représentante familles remonte problèmes en CA composé des représentants d'entreprises et de la commune.
	Salariés			*		Le projet pédagogique se travaille toujours avec l'équipe
CL2	Usagers	*				Non renseigné
	Salariés			*		Nombreuses réunions d'équipe
CP1	Usagers		*			Mise en place nouvel outil pour remonter problèmes
	Salariés			*		Il y a un délégué du personnel (assez exceptionnel dans les crèches)
EL4	Usagers		*			Les résidents sont consultés pour certains projets
	Salariés			*		Objectifs fixés par les équipes
EP5	Usagers			*		Non renseigné
	Salariés			*		Non renseigné
EA4	Usagers				*	Décisions collégiales
	Salariés				*	
EA5	Usagers			*		Concertation lors des CVS ou sur les différents projets. Large concertation prévue sur projet d'établissement, déjà effective dans plusieurs
	Salariés			*		

						commissions.

Tableau 2a : Synthèse par type d'établissement Niveau de participation des usagers

Ehpad/Eaje	Statut	Information	Consultation	Concertation	Co-décision
Ehpad	Privé	2	2		
	ESS	1	1	1	2
	Public	2		2	
	Total	**5**	**3**	**3**	**2**
Crèche	Privé	2			
	ESS		2	3	1
	Public		1		
	Total	**2**	**3**	**3**	**1**
Ehpad+ Crèches	Privé	4	2		
	ESS	1	3	4	3
	Public	2	1	2	
	Total	**7**	**6**	**4**	**4**

Tableau 2b : Niveau de participation des salariés

Ehpad/Eaje	Statut	Information	Consultation	Concertation	Co-décision
Ehpad	Privé	2	1	1	
	ESS	1		2	2
	Public			3	1
	Total	**3**	**1**	**6**	**3**
Eaje	Privé			2	
	ESS		1	4	1
	Public			1	
	Total		**2**	**6**	**1**
Ehpad + Eaje	Privé	2	1	3	
	ESS	1	1	6	3
	Public			4	1
	Total	**3**	**2**	**13**	**4**

Seules des structures associatives ont des pratiques de co-décision pour les résidents ou usagers (1 Eaje et 2 Ehpad). Pour les salariés, 2 établissements sont sous statut associatif (1 Eaje et 2 Ehpad) et 1 Ehpad est sous statut public. Logiquement les crèches parentales intègrent très fortement les parents, même si cette dynamique est parfois remise en question, à la suite de la reprise en main par les professionnels (CA5) ou de regroupements dans de grandes fédérations associatives.

Globalement, les structures associatives déclarent des pratiques fortes de participation, de concertation ou de co-décision mais il peut y avoir des exceptions, notamment dans un Ehpad où la directrice déclare prendre seule la plupart des décisions. Les 4 Ehpad publics,

tout comme le seul Eaje public du panel d'entretiens, attachent également beaucoup d'importance à la participation des salariés (concertation ou co-décision) mais cette intégration des salariés ne se traduit pas obligatoirement en concertation avec les usagers.
Pour finir, il existe une corrélation assez forte entre pratiques de participation des usagers et pratiques de participation des salariés. Les usagers sont cependant tendanciellement moins invités à participer que les salariés. Certaines structures ont une politique de participation beaucoup plus structurée, toutes dans le secteur de l'ESS, notamment les deux crèches parentales (CA3 et CA5) et un Ehpad géré sous forme de Scic.

Chapitre 3 : La sélection des publics en Eaje et en Ehpad : un accès conditionné

Introduction

Dans le champ de la petite enfance et de manière beaucoup plus atténuée dans celui des personnes âgées, un encadrement tarifaire neutralise en grande partie la sélection par les revenus et la capacité à s'acquitter du prix demandé pour accéder au service. Pour autant, et face à la pénurie de places, des mécanismes de sélection se sont développés dans les deux secteurs, et pas seulement dans celui des Ehpad dans lequel pèsent de plus en plus fortement des effets de sélection liés aux revenus des bénéficiaires. Il convient d'aborder dans le détail ces processus de sélection complexes car ils déterminent l'accès réel au service et peuvent contribuer à la mixité sociale dans les établissements. L'appartenance à l'un des trois secteurs de l'économie que nous avons listés, public, privé non lucratif et privé lucratif, joue un rôle parfois important dans l'existence d'une sélection par les capacités à payer, en tous cas dans les Ehpad et de manière très récente dans les Eaje avec le développement des micro-crèches, le plus souvent à statut commercial. Par ailleurs, la nature des procédures et des critères permettant de sélectionner et de prioriser les publics accueillis diffèrent également selon les statuts, selon l'articulation des établissements aux politiques publiques et selon leurs financements.

En outre, les tendances à la marchandisation du secteur, c'est-à-dire ici la libération plus ou moins marquée des tarifs et la mise en concurrence des acteurs, le développement des Délégations de service public (DSP) dans la petite enfance, ou encore les processus d'isomorphisme institutionnel marchand et la généralisation des logiques gestionnaires issues du privé lucratif, voire du modèle de rationalisation industrielle, pèsent également sur l'accès au service.

Cette partie du rapport PEGASE traite de la sélection des publics conditionnant l'accès aux Eaje et aux Ehpad. Premièrement, sont décrits les déterminants structurels de l'accès dans les deux secteurs en veillant à identifier ce qu'ils ont de communs et de spécifiques. La deuxième partie énumère et analyse les critères de priorisation des publics en rapprochant les dynamiques à l'œuvre dans les deux champs.

1. Les déterminants structurels de l'accès

1.1. La « capacité à payer » le prix demandé

En échos à la 1ère partie de ce rapport qui porte sur la dimension économique des établissements, notons dans un premier temps les effets de la tarification sur les dynamiques d'accès et de sélection des publics.

Rappelons brièvement que dans les Ehpad, l'encadrement des tarifs s'opère sur les actes de prise en charge des soins, de la dépendance et, seulement pour une partie des établissements, sur les tarifs d'hébergement. Pour les autres, ceux qui ne relèvent pas de

l'aide sociale des départements, seules l'évolution des tarifs hébergement est encadrée, laissant plus de marge de manœuvre aux établissements. Dans tous les cas, la tarification se fonde en partie sur des ressources socialisées par la branche maladie de la sécurité sociale et par les départements, entrainant une neutralisation partielle de la sélection par les revenus tout en laissant un reste à charge important aux familles, en particulier sur le poste hébergement et a fortiori lorsque le tarif n'est pas fixé. La prise en charge socialisée est ainsi partielle pour la partie dépendance et encore plus faible pour la partie hébergement.

En effet, le reste à charge des résidents variaient, en 2011, entre 70 et 75% du coût total de l'accueil (Drees, 2011). Finalement, on comprend que la part restant à la charge de l'usager est principalement constituée des frais dits d'hébergement notamment celle qui peut être fixée librement par une partie des établissements. Si on écarte les frais médicaux pris en charge par la sécurité sociale et en général par la complémentaire santé des résidents, le tarif pour un groupe de référence de GIR 3-4 varie selon les territoires, de 2 300 à 7 400 euros environ à Paris, à 1 900 à 3 800 euros à Marseille ou encore 1 600 à 3 600 euros à Nantes pour le tarif le plus bas et le plus élevé, essentiellement selon le tarif de la prestation d'hébergement. Ces variations induisent des effets de sélection des publics par leurs capacités à payer le prix demandé, que les aides (APL et ASH pour les établissements éligibles à l'aide sociale des départements) ne compensent que très partiellement. Ces effets sont différenciés suivant la nature de l'opérateur puisque la part des établissements dont les frais d'hébergement sont fixés varient fortement suivant leur statut, sans oublier la liberté de fixer les tarifs selon la prestation pour les autres. Les établissements privés à but lucratif sont ceux qui font le plus varier la part de l'hébergement qui repose sur l'autofinancement par l'usager : en effet, dans l'Ehpad EL3, privé lucratif, la « *gamme élégance* » semble réservée aux publics dont le niveau de revenu le permet : « *le revenu étant un frein, soit par autocensure, soit par refus des dossiers.* » (EL3).

En d'autres termes, quels que soient les statuts, ces cadrages institutionnels et réglementaires vont dans le sens d'un maintien de la satisfaction des besoins sur les territoires en atténuant la discrimination par le prix. Reste que, dans le panel des Ehpad enquêtés, les tarifs aux résidents, varient du simple au double : d'environ 48 euros / jours (dans des Ehpad publics) à 118 euros / jour (dans les Ehpad privés à but lucratif). Les tarifs des Ehpad privés à but non lucratif se situent sur une ligne médiane entre environ 59 euros / jour et 75 euros / jour. Les régulations publiques du secteur semblent donc en partie atténuer les effets revenus dans les Ehpad associatifs et dans les Ehpad publics. Le reste à charge pour les résidents et le critère formel d'encadrement des tarifs d'hébergement pour les publics éligibles à l'aide sociale notamment, permettent de viser un accès plus égalitaire au service en atténuant la sélection par la capacité à payer. Néanmoins, la solvabilité des publics est, au regard de ces données, un critère exigé dans les Ehpad à but lucratif.

En effet, le revenu des résidents est très clairement un critère de sélection pour les Ehpad à but lucratif : dans ce type d'Ehpad, il y a en effet des chambres luxueuses et d'autres qui le sont moins. Mais les hébergés admis sont issus de milieux favorisés : « *ceux qui viennent chez nous ont certains moyens* », « *beaucoup de médecins* » (EL4). Si les directions précisent ne pas être là pour « *mettre des gens sur la paille* », ce type de sélection reste dominante. Mais cette sélection par le prix tend également, selon la directrice d'un établissement

associatif, à devenir un critère prépondérant : en effet, dans un Ehpad associatif, la directrice exprime clairement une sélection par le revenu en évoquant la situation de ceux qui n'ont pas les capacités à payer : « *les autres, ils tournent, ils cherchent, ils attendent mais c'est la vraie réalité.* » (EA2).

Concernant les Eaje, le principe du conventionnement de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (Cnaf) qui conditionne le financement notamment par la Prestation de Service Unique (PSU), implique obligatoirement l'application d'un barème fixé par la branche famille en fonction du revenu et de la composition des familles. Conjointement à la PSU, se développent pourtant de nouveaux modèles de micro-crèche commerciales dite PAJE (Prestation d'accueil du jeune enfant) qui peuvent fixer librement leur tarifs[15] (CL2). Ce tarif est toutefois contraint à un plafond de 10 euros de l'heure (2 200 euros pour un temps complet) si les familles souhaitent pouvoir demander l'aide directe du complément du libre choix du mode de garde (CMG) à la Caisse d'allocations familiales (Caf). Dans toutes ces situations, les familles peuvent ensuite récupérer une partie de leurs dépenses par un crédit d'impôt (50% dans la limite de 2 500 euros).

L'encadrement tarifaire dans le cas général et la prise en charge partielle par le crédit d'impôt garantissent aux familles des tarifs modestes à modérés selon leur revenus et leur composition (0,43 à 3,81 euros de l'heure, soit pour un mois à temps complet environ 100 à 850 euros), fortement modulé suivant le niveau des revenus et quoiqu'il en soit très loin des coûts réels de production des services[16]. Ces barèmes tiennent compte des revenus des familles de manière que le prix ne soit pas, ou de manière très atténuée, un obstacle à l'accès au service, la PSU garantissant aux établissements un prix horaire homogène une fois déduit le paiement des parents. Plus largement, le secteur de la petite enfance est clairement un service non marchand au sens socioéconomique, puisque a priori ce que paient les usagers est très inférieurs au coût de production et de fait moins de la moitié du service est financée par les recettes liées à sa vente.

L'accès aux services petite enfance ne se fait donc pas en fonction des revenus ni même de la capacité à payer des familles. Toutefois, le principe récent du paiement à l'heure consommée, soutenu par le contrôle du décalage taux de facturation/taux d'occupation par les Caf, renforce cette articulation, transformant potentiellement les usagers en consommateurs rationnels de services. Ainsi, dans l'entretien avec la direction de la crèche associative CA1, on comprend qu'il est important de contrôler les coûts pour les familles et de faciliter leur rationalisation de l'usage du service. De plus, la direction de la crèche à but non lucratif CA5 mentionne lors de l'entretien que « *la surveillance du nombre d'heures pour chaque enfant se fait grâce à un système de badges et tablettes avec un logiciel et vérification des équipes.* » (CA5). Enfin, la directrice de la crèche à but non lucratif CA6, mentionne que « *l'évolution du coût de la vie est très impactant pour certaines familles, menant à la réduction du taux de présence à la crèche avec un calcul presque à la minute près*. » (CA6). La tarification à l'heure des crèches concoure ainsi à une intensification des

[15] Dans notre panel d'entretiens auprès des directrices d'Eaje, la crèche codée CL2 est une micro-crèche PAJE, à statut SARL.

[16] Ainsi, la PSU finance-t-elle au maximum 8,5 euros moins la participation des parents, le reste du prix de revient, qui varie selon les structures (mais qui est en général de plus de 10 euros), devant être financé par ailleurs.

outils de contrôle (badges fournis aux familles, pointeuses par tablettes fournies aux professionnelles, logiciels de suivi fourni par la Cnaf) ainsi qu'à une stratégie d'optimisation des heures de présence réelle par le renforcement des vérifications et une incitation financière[17]. Cette rationalisation de la gestion du service n'est pas sans effets sur la sélection des familles.
En effet, la PSU et le tournant gestionnaire qu'elle implique induisent une pression sur les taux de remplissage, cette pression pesant sur la sélection des publics. Si certaines crèches, notamment les crèches publiques des grandes villes, voire les crèches associatives ou privé lucratives en DSP de ces mêmes villes, continuent à pratiquer des réservations à temps plein pour les familles (c'est par exemple le cas de la crèche associative CA2 de notre enquête), la réforme de la PSU portée par la Cnaf vise précisément à instaurer une réservation horaire pour augmenter et optimiser le taux d'occupation réelle. Des marges de manœuvre apparaissent ainsi au niveau des territoires et des Caf, selon la capacité à peser dans les débats en lien avec le poids dans le secteur, notamment et à nouveau lorsqu'il s'agit du service petite enfance d'une grande ville. Finalement, la conséquence de cette orientation est que seules les familles réservant à temps plein ont un accès privilégié à la structure : souvent celles dont les deux parents travaillent ou qui sont prêtes à payer quitte à ne pas utiliser totalement le service, comme c'était le cas avant la réforme de 2002, quand les tarifs étaient fixés à la journée.

Pour les autres crèches, le passage à la PSU horaire induit une sélection des publics par complémentarité du remplissage des plannings. Il convient donc de se demander, si en définitive ce n'est pas plutôt un calcul informatique, un algorithme, qui déciderait de la majorité des recrutements en tous cas pour les services petite enfance des grandes agglomérations qui ont adopté la réforme, ou pour les crèches associatives fortement « para-municipalisées » : « *Lors du dossier d'admission, on leurs demande quel horaire ils feront le Lundi, le Mardi, le Mercredi, … c'est calculé par l'ordinateur, et ça détermine, avec le tarif horaire, le tarif du mois.* » (CA4). Pour les plus petites structures, qui ne peuvent jouer sur une optimisation sur plusieurs établissements gérés par un logiciel, ce serait fondamentalement une question de chance pour les familles demandeuses, celle de demander des jours et/ou des heures disponibles pour la structure ou complémentaires des autres demandes [18]. La sélection se fait donc aussi selon le programme : les jours où les parents souhaitent inscrire leur enfant étant ou non en corrélation avec le taux d'encadrement (CA5).

Ce serait donc l'ordre d'arrivée et la compatibilité des plannings et des âges, avec les places qui se libèrent selon les sections d'âge, qui détermineraient la sélection dans une grande partie des crèches.

[17] Le plafond PSU est ainsi plus élevé si le taux de facturation qui mesure le décalage entre heures facturées et heures utilisées reste en dessous de 107 %, voire de 117 %.

[18] A défaut d'un second round de discussion avec les familles pour savoir si elles acceptent d'adapter les plannings demandés en première intention, notamment les jours de fréquentation, le critère principal semble désormais la compatibilité des demandes avec l'optimisation du taux de remplissage de la crèche. Bien que ce ne soit pas apparu dans nos entretiens, il serait dès lors intéressant de savoir si, notamment pour les petites structures, des négociations ont lieu avec les familles et dans quel cas : par exemple s'ils n'ont pas directement quelqu'un qui a demandé les trois jours qui leur restent, pour demander si trois jours leur conviendraient bien qu'ils en aient demandé quatre, sans même parler des horaires d'arrivée et de départ, etc.

1.2. Autres déterminants de l'accès aux services

Le lieu de résidence

La capacité à payer étant largement neutralisée dans les Eaje, un autre déterminant de l'accès est la proximité géographique du service. Ce principe découle du fait que les enfants étant en bas-âge, les familles cherchent un équipement de proximité, si possible accessible à pieds, même si parfois certains parents souhaiteraient être proche de leur lieu de travail. La ville de Metz propose du reste d'attribuer des points de bonus supplémentaires selon la domiciliation à certaines crèches dites de secteur. Il existe une carte interactive pour aider le choix des parents, qui propose, selon l'adresse de résidence, une liste de crèches donnant droit à un bonus et d'autres non, sachant qu'on trouve dans les deux groupes des crèches plus ou moins proches du domicile et que donc il y a probablement ici un enjeu de remplissage et/ou de mixité sociale mais sur lequel nous n'avons pas d'éléments dans les entretiens.

Du point de vue des gestionnaires, ce résultat doit être mis en perspective avec le fait que de plus en plus les financements communaux sont exclusivement réservés aux enfants dont les parents habitent la Commune[19]. Par exemple, à Brest, l'implantation sur le territoire comme condition d'éligibilité à une place dans une crèche est exprimée ainsi : « *Pour toutes les crèches de Brest, il faut habiter Brest. Même si les parents travaillent à Brest mais n'y habitent pas.* » (CA5).

Plus largement, on comprend que malgré les politiques de priorisation mise en place par la Caf, notamment au niveau des investissements, pour corriger les inégalités territoriales, l'accès des familles dépend très largement de la question de savoir si elles habitent en zone urbaine ou rurale ou plus largement sur une commune ou un territoire dynamique en terme de développement de l'offre, que cette dynamique repose sur les politiques publiques municipales et/ou sur la force du secteur associatif. Sur le premier aspect, on peut souligner le contraste des situations territoriales que nous avons rencontrées : en milieu rural, CL1 avec sa DSP ou CP1 anciennement famille rurale, devenue établissement public, à rapporter à la situation des crèches associatives en milieu urbain, CA1 à CA 5 pour Paris, Reims, Metz, Nancy et Brest, explicitement articulées avec les autres prestataires associatifs et les crèches municipales nombreuses sur ces territoires et coexistant avec une offre de crèches commerciales inter-entreprises parfois fournie, sans oublier les micro-crèches de plus en plus nombreuses (notamment à Reims). Sur le second aspect, on peut ajouter les effets structurants notamment pour les Communes en milieu rural d'avoir une offre dynamique, y compris en reprenant en gestion une crèche associative famille rurale, ou en mandatant un prestataire commercial. Par exemple, la crèche CL1 a été ouverte le 4 janvier 2011 à l'initiative de la Mairie qui souhaitait fournir aux familles un mode de garde. Une étude des besoins a été réalisée par la Caf. La commune compte 2000 habitants donc 20 places ont été créées (ratio de 10 places pour 1000 habitants). Les autres Communes de la Communauté de Communes y ont été associées au départ mais se sont retirées par la suite. Donc, la Mairie a

[19] Ce point ressort à de nombreuses reprises des entretiens mais on peut ajouter que certaines crèches, notamment municipales, vont jusqu'à facturer aux parents la part du financement de la Commune, s'ils n'y résident pas ou plus : majoration de 2,28 euros de l'heure à Orléans par exemple, ces majorations semblant tolérées par certaines Caf par rapport à l'application du barème.

choisi de mettre en place une DSP avec une entreprise spécialisée européenne… En conséquence, la commune a connu une hausse importante de sa population avec l'accueil de 120 nouvelles familles depuis l'ouverture de la crèche.

Dans les Ehpad, lorsque l'on photographie les origines géographiques des résidents au moment de l'enquête, la proximité et l'inscription dans un territoire de vie apparaissent aussi comme un critère déterminant. En effet, les résidents, quels que soient les statuts des opérateurs, habitaient le même territoire de vie que celui où ils sont pris en charge en établissement. Les directions d'établissements soulignent qu'en grande majorité, les résidents vivaient auparavant dans la même région, le même département voire le même canton. Dans le panel d'entretiens, ce sont surtout les Ehpad publics qui font de l'origine territoriale un critère de priorité dans la sélection des publics, même si quelques demandes d'admission provenant d'autres territoires peuvent être satisfaites dans le cadre de rapprochements familiaux, sachant que la dimension territoriale est beaucoup moins circonscrite à l'échelle municipale que dans la petite enfance où la résidence dans la Commune est même une condition qui tend à devenir indépassable.

Les liens familiaux

Par extension, l'analyse des entretiens menés en Ehpad amène à constater que le « rapprochement familial » est un critère qui peut faciliter l'accès à l'Ehpad d'un parent d'enfants résidant sur le territoire d'implantation de l'Ehpad. Il s'agit d'affermir les liens familiaux, de rapprocher enfants et parents vieillissants et de faciliter l'articulation entre accompagnement familial et accompagnement médico-social. Fait notable, seuls les Ehpad publics mentionnent cette dimension. Notons aussi, dans un cas, mentionné dans un Ehpad public, que le lien familial peut être privilégié sous un angle plus horizontal, lorsqu'il s'agit de rapprocher des époux dans le même lieu de vie : « *Cette dame n'a rien à faire en Ehpad mais elle voulait suivre son mari.* » (EP1).

Dans cette même dimension familiale pour les Eaje, le fait, pour une famille, de faire une demande de place pour un enfant qui a déjà une sœur ou un frère accueilli dans un établissement est aussi un critère déterminant, même si les cas ne sont pas si fréquents. Par exemple, la directrice d'une crèche associative parisienne souligne qu'après avoir négocié avec la Mairie, elle réserve des places lorsqu'elle a connaissance de l'arrivée d'un nouvel enfant dans une famille : « *Cette année, cela a été plus tendu car j'ai fait un choix. J'ai plein de fratrie avec des mamans qui ont accouché en septembre, octobre, après les dates de commissions. Pour une maman qui vient de créer son entreprise, le papa de même, je les mets en difficulté, donc je garde leur place : j'ai échangé avec la mairie, l'argument a été entendu.* » (CA2). Ainsi, l'ancienneté du lien des familles avec la crèche est un critère de sélection important. Par exemple, dans une crèche associative parentale de Brest, ce critère associatif s'exprime comme suit : « *Les anciennes familles qui ont fréquenté la crèche seront prioritaires*. » (CA5).

La chronologie de l'inscription dans les Eaje

L'ordre d'inscription est toujours mentionné comme un critère de sélection mais ce dernier agit plus comme une incitation à ne pas perdre de temps et à inscrire l'enfant dès le 6ème

mois de grossesse pour faciliter la gestion des listes, que comme un véritable critère de priorité, sachant que toutes les familles tendent à le respecter lorsqu'elles sont correctement informées.

Un autre principe déterminant l'accès en Eaje concerne plus largement la temporalité. En effet, traditionnellement les places se libèrent à la rentrée de septembre quand les enfants entrent à l'école, ce qui veut dire que si l'enfant est né quelques mois auparavant, il a plus de chance en théorie d'avoir la place même si la constitution des sections d'âge, la capacité des parents à attendre septembre en trouvant une solution de remplacement, la volonté des structures de limiter le groupe des très petits etc., peuvent peser sur ce déterminant. Reste que lorsqu'il existe des commissions formalisées, elles ont lieu plusieurs fois par an (3 à 6 fois, voire au besoin, selon les entretiens que nous avons réalisés), sachant que celle avant l'été attribuant les places libérées en septembre est la principale, les autres ne servant qu'à gérer les places complémentaires. En d'autres termes, pour optimiser ses chances d'avoir une place dans un Eaje et atténuer cet effet chronologique de sélection, mieux vaut voir son enfant naître au mois de février plutôt qu'au mois de novembre.

La gestion des urgences dans les Ehpad

Dans les Ehpad, la situation est assez différente car si pour avoir une place, il s'agit essentiellement de faire une demande qui puisse s'articuler à une place libérée, il existe fondamentalement un système de liste d'attente qui neutralise cet effet synchronique. L'ensemble de ces établissements fonctionne en effet à partir d'une liste d'attente mettant en jeu une forte pression à l'admission (exception faite de l'Ehpad EP2, situé en milieu rural). Par exemple, dans un Ehpad public hospitalier de Bretagne (EP5), la liste d'attente est composée de 160 dossiers dont une vingtaine est considéré comme relevant de situations d'urgence, pour 40 admissions par an. On comprend alors que les situations d'urgences réordonnent les priorités, au regard du relatif faible effectif de nouvelles admissions annuelles. Finalement, dans les Ehpad, ce ne sont pas tant les dates des demandes d'admission qui comptent en premier lieu que leur inscription dans les temporalités de la dégradation des états de santé et du degré de dépendance des personnes. C'est donc aussi l'urgence des situations qui détermine l'accès : « *Les personnes arrivent en Ehpad en urgence bien souvent, en situation de « fin » de vie mais c'est difficile car il n'y a pas assez de places.* » (EP3).

Bien que notre étude ne puisse le démontrer quantitativement, les données issues des entretiens relatent que les publics hébergés et pris en charge sont de plus en plus dépendants (dans un contexte d'accroissement de l'espérance de vie). Les témoignages issus du secteur de l'avancée en âge sont unanimes sur l'accentuation de la vulnérabilité des publics, rendant le maintien à domicile de plus en plus intenable : on a des « *troubles du comportement qui rendent impossible le maintien à domicile.* » (EP5). En d'autres termes, les personnes âgées dépendantes rencontrent de plus en plus de difficultés, si l'on prend au sérieux le discours des directions du corpus des 14 entretiens et ce, quels que soient les statuts des établissements :

- « *On accueille de plus en plus de GIR… On reçoit des personnes de plus en plus âgées qui restent de moins en moins longtemps.* » (EL1) ;

- « *Le public évolue et l'Ehpad devient une annexe de l'hôpital* » (EL1) ;
- « *Une évolution notable est au niveau des troubles du comportement Ce n'est pas que des Alzheimer. Il y a tout un tas d'autres troubles. Chez les adultes il y en a lié à un alcoolisme chronique, des gens qui n'ont fait que de l'institution aussi, des déficiences intellectuelles…* » (EA2).

En d'autres termes, l'accentuation des vulnérabilités des personnes paraît déterminante dans l'accès aux services et peut modifier l'ordre des urgences dans les listes d'attentes. En termes de sélection, ce sont les GIR (Groupes-Iso-Ressources) classifiant le niveau de dépendance qui structure cependant en grande partie les choix d'admission[20]. Au-delà du caractère d'urgence liée à la vulnérabilité, l'accueil de personnes de plus en plus dépendantes répond aussi à un impératif financier puisque le financement des Ehpad dépend du GIR moyen pondéré (GMP). Maintenir, voire augmenter son GMP est le seul moyen de maintenir ou augmenter son niveau de financement et donc de maintenir ses effectifs.

La centralisation municipale des commissions d'attribution des places dans les Eaje

Sur les terrains d'étude en matière de petite enfance, la systématisation d'un barème par points pour formater la décision de sélection par le gestionnaire est quasi généralisée dans les crèches associatives fortement municipalisées (cas de grandes communes) et dans la crèche communale de notre panel[21]. Dans ces Eaje, il y a une procédure centralisée et transparente d'inscription avec une liste de critères explicites (CP1 dans nos entretiens et, de manière complémentaire, voir les sites web des services petite enfance de Reims, Metz et Paris 10ème). Il ressort en effet de nos entretiens que pour une partie des crèches associatives (CA1 et CA4), et plus largement pour les crèches en DSP (ce qui est plus attendu), qu'elles soient associatives (CA2) ou privées lucratives (CL1), elles sont en grande partie totalement intégrées au système public d'attribution des places de leurs communes, en contrepartie d'un soutien financier important de celles-ci. Ce système public centralisé obère les marges d'autonomie des structures associatives ou privées lucratives sur la sélection des publics. Pour autant, les directrices de crèches associatives peuvent avoir leur mot à dire lors des commissions dans lesquelles elles ou leurs associations d'origine sont plus ou moins représentées. Des procédures de plus en plus objectivables sont ainsi mises en place avec des guichets uniques d'inscription pour les crèches municipales, voire associatives ou en DSP, et des commissions plus ou moins paritaires d'attribution qui se réfèrent à un barème de points établi pour chaque dossier en fonction d'un certain nombre de critères.

[20] L'ensemble des habitants en Ehpad, classifié en termes de GIR, peut refléter la recherche d'un équilibre entre les profils plus dépendants et les moins dépendants. Par exemple, au moment de l'enquête, dans un Ehpad public, EP3, voici les GIR représentés dans l'établissements : 1 : 23,88% ; 2 : 28,36%, 3 : 22,39%, 4 : 22,39% ; 5 : 1,49%, 6 : 1,49 %. Le GIR Moyen Pondéré (GMP) est l'outil de pilotage des établissements pour mesurer la diversité des niveaux de dépendance composant l'ensemble des résidents.

[21] De manière plus générale en effet et en ce qui concerne les crèches municipales, les dossiers sont en effet instruits par la mairie, le plus souvent les services d'action sociale (CCAS), voire la direction des services petites enfance le cas échéant. Ce dernier doit être constitué au plus tôt, dès que la mère est certaine d'être enceinte (rappelons qu'il est conseillé aux parents de faire le dossier de demande d'admission avant le 6ème mois de grossesse), le critère de l'ordre d'inscription étant a priori avancé comme le premier à considérer sans préjuger de son importance réelle comme nous l'avons souligné.

Ainsi, à Paris 10ème (CA2 en DSP), l'inscription se fait auprès du Relais Informations Familles (RIF) avec un télé-service mais avec présentation physique obligatoire des pièces justificatives et les directrices associatives (dont CA2) ne siègent qu'à titre consultatif, même si lors de l'entretien la directrice indique pouvoir faire entendre son avis, notamment dans les cas de fratries comme soulignés plus haut. Elle explique ainsi qu'elle envoie ces disponibilités et ces demandes particulières et qu'elle a des discussions directes en amont de la commission avec la chargée de mission du service petite enfance auprès de laquelle elle peut faire valoir ses arguments, tout en entendant les refus face à des dossiers plus urgents.

À Reims (CA1), c'est la Maison de la Famille, espace ressource pour les familles, et l'association « Le berceau » qui gèrent l'inscription et les commissions associent tous les représentants des différentes crèches, municipales, de celles gérées par les Maisons de quartier et par les associations, en plus des représentants de la mairie et du CCAS. À Metz (CA4), c'est le Service information petite enfance de la ville qui gère et la commission est composée d'élus dont un représentant de l'opposition, de représentants du conseil des parents et de représentants des associations partenaires. En zone rurale, pour les crèches rencontrées CL1 en DSP et CP1, la Mairie gère les inscriptions et l'attribution des places, avec pour CP1 des représentants du CCAS, des élus et des parents des trois communes. La régulation publique (communale) a ici un caractère tutélaire sur les organismes associatifs qui intègrent la palette d'offres municipales et suivent des modèles d'attribution communs à tous les établissements du réseau. Les marges de manœuvre des crèches à statut associatif de ce type, fortement « para-municipalisées », semblent assez minimes au regard de l'analyse du corpus d'entretiens menés auprès des directrices d'Eaje.

Le double emploi des familles comme critère d'accès aux Eaje

Quoiqu'il en soit, dans ces commissions, le premier critère, et de loin, renvoie à la situation d'emploi des parents, voire des mères en situation monoparentale. Cette orientation est paradoxalement invalidée par le décret instaurant la réforme PSU, puisque ce dernier rappelle que les places doivent être offertes aux enfants que leurs parents travaillent ou non. Reste que c'est ce critère de légitimation qui continue le plus à régir la sélection des enfants à l'entrée des crèches aujourd'hui, au regard des procédures d'admission disponibles sur le site des Mairies (avec le critère des « couples biactifs » qui domine). Sur ce point, l'idée générale perdure selon laquelle en situation de pénurie, il serait légitime de réserver les places aux parents (et non aux enfants) qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire ceux qui travaillent et ne peuvent pas s'occuper de leurs enfants. En effet, dans les entretiens, l'étude du cas des deux crèches associatives (CA1 et CA4) qui font partie d'une procédure centralisée pilotée par la Mairie montre que, d'une manière ou d'une autre, la priorité y est donnée par la Commission à la situation professionnelle des familles. Dans la liste des critères à Metz, la contrainte professionnelle ou l'insertion sociale apparaissent en premier, une structure est prévue pour l'accueil d'urgence définie comme l'accueil des publics en insertion et deux crèches proposent un accueil à horaires atypiques (6h-20h30) (ce qui sous-entend des horaires adaptés aux contraintes professionnelles spécifiques des familles). À Reims, c'est le critère principal affiché et il est précisé qui si l'un des deux parents ne travaille pas l'accueil est au maximum de 2 jours ou 4 demi-journées.

Pour les crèches en DSP du panel d'entretiens, la Mairie a naturellement la main sur le recrutement et on retrouve également cette priorité. Ainsi, à Paris, dans le 10ème arrondissement (CA2), la situation de double emploi est le premier critère énoncé dans la liste, suivi de l'insertion professionnelle des étudiants. Pour CL1 également rattaché à une Commune rurale, le double emploi des parents est le premier critère. Enfin, pour CP1 la situation est plus nuancée car il s'agit avant tout d'enfants dont l'un des parents travaillent dans l'armée qui par ailleurs cofinance directement 5 places, la situation du conjoint étant en emploi ou le plus souvent au chômage.

On retrouve enfin le critère de priorité par l'emploi des parents, indirectement dans les crèches inter-entreprises, pour lesquelles, c'est en fait l'existence d'une réservation et d'un co-financement de l'entreprise qui détermine la possibilité pour la famille d'avoir une place. Qu'elles soient lucratives (comme la majorité) ou associatives (CA6 dans notre panel d'entretiens), il convient en effet et par définition qu'au moins l'un des parents travaille, sachant que leur développement se justifie fondamentalement par l'objectif de conciliation vie familiale et vie professionnelle d'au moins l'un des parents et que parfois elles répondent en priorité aux besoins des parents en horaires de travail décalés (CA6).

Viennent ensuite une série de critères de priorité qui, s'ils ne sont pas forcément et explicitement hiérarchisés entre eux et s'ils ne sont pas systématiques pour tous les types d'opérateur, conditionnent l'accès des publics aux établissements du grand-âge et de la petite enfance.

2. Les critères de priorisation des publics

2.1. Dynamique inclusive – situation de handicap

Depuis plusieurs décennies, l'espérance de vie des personnes en situation de handicap a considérablement augmenté et a obligé à réinterroger les politiques publiques en la matière. Les personnes en situation de handicap vieillissantes ont vu les dispositifs de compensation dont elles bénéficiaient (MDPH) basculer dans la prise en charge de la dépendance. Or, les Ehpad se situent aux premières loges du croisement des politiques du vieillissement et des politiques du handicap. En effet, les établissements peuvent prendre en charge des publics dans la continuité d'autres établissements médico-sociaux. Par exemple, dans un Ehpad associatif du Grand-Est, sur 91 résidents, 20 résidents vont présenter des « troubles du comportement » liés au vieillissement, auquel s'ajoutent 7 résidents ayant déjà connus des prises en charges médico-sociales durant leur vie (EA2). Dans ce même Ehpad, sans être anecdotique, la directrice a volontairement organisé l'accueil d'une personne âgée dépendante atteinte de trisomie 21.

À l'heure d'un discours politique sur la « société inclusive » et de la multiplication des « habitats inclusifs » par les établissements et dispositifs médico-sociaux, les Ehpad de notre panel d'entretiens sont relativement nombreux à prendre en charge des personnes dépendantes en situation de handicap. La plus ou moins grande spécialisation du personnel, via des dispositifs de formation, peut jouer en ce sens comme un critère de sélection des publics concernés. Sur quatre Ehpad à but lucratif rencontrés, seulement un établissement accueille des personnes en situation de handicap. Aussi, seulement un établissement

accueille des personnes en situation de handicap sur les cinq Ehpad publics enquêtés. Dans le secteur public, l'accueil des personnes en situation de handicap semble dépendre de la volonté d'ouverture ou non des admissions aux résidents moins âgées, de moins de 60 ans mais concernées par des situations de handicap. On peut trouver ce type de public dans d'autres types de dispositif comme les résidences-autonomie, la question étant celle de la prise en charge en Ehpad lorsque le niveau de la dépendance s'accentue rendant impossible le maintien des personnes dans ce type de logement. L'ouverture aux publics en situation de handicap semble plus marquée dans les Ehpad associatifs. Sur les cinq Ehpad associatifs enquêtés, deux signalent l'accueil de personnes en situation de handicap et deux autres l'accueil de problématiques psychosociales spécifiques (troubles psychiatriques pour l'un, difficultés sociales issue de parcours de vie chaotique pour l'autre). Les processus d'innovation sociale dépendent sûrement des territoires et des opportunités de financement par appel à projet des ARS pour prendre en charge ce type de situation. On note finalement peu de différences entre les trois types d'opérateurs, même si les prises en charge du handicap semblent moins nombreuses dans les Ehpad privés lucratifs et les capacités à innover pour s'adapter à l'évolution des situations des publics admis semblent plus développés dans le secteur public et le secteur associatif.

Par ailleurs, certains établissements publics territoriaux (gérés par les CCAS) trouvent des ressources pour ouvrir des unités spécifiques en leur sein, les UPHV (Unité pour personnes handicapées vieillissantes), au moyen de réponse à des appels à projet spécifiques sur le handicap. Plus intéressant encore, dans un établissement de l'enquête (EP4), l'UPHV accueille des retraités anciennement salariés d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (ici, sur 80 places, 18 sont concernées par l'UPHV). D'autres directions d'Ehpad publics restent plus souvent sur des critères d'âge (biologique) pour décider de l'accueil ou non de situations spécifiques, notamment celles de handicap. Par exemple, dans l'EP5, les demandes d'admission de publics de moins de 60 ans en situation de déficience intellectuelle mineure ont rarement un avis favorable quand elles seront favorisées dans l'EA4. Reste que certains Ehpad associatifs se sont spécialisés sur l'accueil des personnes souffrant de troubles psychiatriques (EA5) en partenariat avec le secteur hospitalier, donnant la preuve implicite d'une priorisation de l'accueil de publics en situation de handicap. Les Ehpad associatifs semblent à ce titre privilégier des dynamiques d'ouverture par la mixité en termes d'âge. Dans l'EA5, Ehpad de 85 lits et spécialisées sur les problématiques sociales, cette tendance est argumentée : « *La moyenne d'âge est de 78 ans contre plus de 85 ans en général su les Ehpad. C'est un lieu de vie, pas un mouroir.* » (EA5). Enfin, on peut noter que les expérimentations inclusives sont d'autant plus facilitées qu'il existe des espaces communs à la fois aux résidents et aux personnels, ce qui permet de faciliter la vie collective et les moments de convivialité : « *On a un baby-foot à l'accueil qui est utilisé par les résidents avec les salariés, les salariés avec les familles…* » (EA5).

L'aspiration à l'inclusion traverse le secteur médico-social mais plus largement tous les services publics et associatifs. En matière de handicap, les impulsions de la loi 2002 et de la loi de 2005 sont importantes. Si l'opérationnalisation en pratique de l'inclusion a d'abord été plus marquée dans les établissements spécialisés (dynamique d'ouverture et d'accompagnement hors-les-murs, essor de la thématique de « l'école inclusive », de la mise en dispositif des établissements), elle touche aujourd'hui plusieurs volets de la vie. En particulier, en 2017, la mission pilotée par la Cnaf « Loisirs et handicap », mobilisant les

associations gestionnaires et les institutions publiques, visaient à faciliter l'accès aux secteurs périscolaires et extrascolaires des enfants en situation de handicap. Si l'inclusion concerne tous les âges de la vie, restait à accentuer cette inclination dans le champ de la petite enfance en coordonnant les services de droit commun (donc les Eaje et tout particulièrement, les services municipaux) et les accompagnements spécialisés (CMPP, CMP, hôpital de jour, CAMSP, CATTP, etc.).

Ainsi, dans la petite enfance, il existe depuis 2019 seulement une politique volontariste d'accessibilité des enfants en situations de handicap aux Eaje[22], par le biais d'une COG de la Cnaf prévoyant un bonus progressif d'un maximum de 1 300 euros supplémentaire par places, en fonction du nombre d'enfants handicapés accueillis. A Metz, un accueil spécifique est prévu pour les enfants porteurs de handicap avec ce soutien de la Caf qui permet une formation spécifique des professionnelles et un accompagnement individualisé des familles mobilisant l'ensemble des acteurs concernés. Un tiers des places d'une des crèches municipales est ainsi réservée aux enfants porteurs de handicap. En revanche, la crèche associative rencontrée sur ce territoire précise qu'elle n'offre pas ce type d'accueil qu'elle identifie au handicap physique : « *Il y a un établissement sur la ville de Metz qui est dédié à l'accueil des enfants handicapés. C'est Charlemagne. Nous, ici, avec le handicap physique, on a beaucoup de difficultés, vous avez vu les escaliers. (…). Il y a un enjeu financier pour les bonus, mais nous on ne les aura pas de toutes façons.* » (CA4).

Les autres crèches rencontrées quel que soit leur statut ne semblent pas s'être encore emparées de cette possibilité très récente avec un financement complémentaire de l'innovation sociale, CA3 soulignant ne pas avoir jusqu'à présent les moyens humains et matériels pour le faire. La question leur ayant été posée, CA1 et CA2 mentionnent que le handicap est un critère de priorité sans qu'elle n'ait jamais accueilli un enfant porteur de handicap, « la situation ne s'étant pas présentée » (CA2) mais elle ajoute « bien qu'elle ait à plusieurs reprises signalé qu'elle était disposée à en accueillir ». CA6 affirme avoir déjà accueilli un enfant en situation de handicap lourd mais sans que cela n'ait nécessité de personnel supplémentaire. Enfin CA5 et CL1 précisent accueillir des enfants porteurs de handicaps légers, CL1 assimilant le handicap aux troubles envahissants du développement (TED) tout en précisant qu'elle peut orienter vers les professionnels du corps médical quand cela dépasse ce qui constitue selon elle ses missions, tandis que CA5 liste l'épilepsie, la déficience visuelle ou des troubles psychologiques, sans avoir de professionnel médical pour accompagner les pathologies plus lourdes. Surtout elle ajoute : « *Il y avait beaucoup de crainte de la part des professionnels mais des formations ont été mises en place. Généralement, les familles ne savent pas qu'elles peuvent faire venir leurs enfants en situation de handicap en crèche. Le but de la crèche pour ces enfants est l'intégration, côtoyer d'autres enfants, avoir les mêmes règles de vie avec tout même une vigilance un peu plus appuyée de la part des professionnelles. La crèche a relancé la PMI et les différentes*

[22] C'est par ailleurs l'orientation, 13 ans plus tôt, de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapée, qui organise des procédures de compensation individuelle d'une part et d'accessibilité aux services de droit commun d'autre part, tout en affirmant la nécessité d'un changement d'orientation des politiques publiques pour prendre en compte les situations de handicap et non le handicap comme caractéristique individuelle (passage du handicap comme déficience au handicap comme situation).

instances pour rappeler que c'est possible pour les enfants en situation de handicap d'intégrer leur effectif. » (CA5).

On peut ensuite se référer aux critères permettant l'attribution des points par les services petite enfance qui centralisent la sélection et qui témoignent pourtant que les situations de handicap sont progressivement affichées en tous cas comme une priorité. Ainsi, à Metz on privilégie la présence d'une situation de handicap dans la famille. À Reims, le handicap et la maladie chronique, de l'enfant ou de l'un des membres de sa famille, sont les premiers critères. Surtout, au sein de la Maison de la famille est mise en place une coordination petite enfance et handicap sans que rien ne laisse entendre qu'elle retienne l'accueil collectif comme solution. À Paris, la liste des critères se termine par les enfants ou parents en situation de handicap, mais nous n'avons rien trouvé de spécifique concernant l'accueil concret de ces enfants en structures collectives. Enfin, CP1 souligne que l'accueil d'enfants en situation de handicap confère bien des points supplémentaires et qu'ils sont parfois accueillis sans plus de précision, tout en précisant la démarche qu'il faut adopter : « *S'il y a besoin d'un diagnostic, il y a plusieurs étapes : la rencontre entre le médecin de la crèche, les parents et l'enfant, un rendez-vous entre la directrice de la crèche et les responsables légaux, un contact ou une prise de relais par la PMI et enfin, une orientation de la PMI selon les besoins de l'enfant.* » (CP1).

2.2. L'inclination à la « mixité sociale »

En ce qui concerne les Eaje, comme pour le handicap, la COG de 2018 applicable en 2019 prévoit la mise en place d'un financement complémentaire avec un barème dépendant du prix moyen horaire dans la crèche (2100 euros par place si prix horaire moyen inférieur à 0,75 euros, 800 entre 0,75 et 1, puis 300 entre 1 et 1,25). Aucune des crèches rencontrées n'a mentionné être éligible à ce dispositif, sachant qu'auparavant la Caf demandait dans le bilan annuel PSU de spécifier la proportion de familles payant moins de 1 euros de l'heure. L'enjeu de la mixité sociale est d'autant plus important que le critère de double emploi des parents a tendance à induire une sélection par le haut des familles, même si désormais ce critère est très partiellement élargi aux publics en démarche d'insertion. En revanche, la réservation des places par les entreprises renforce les inégalités puisque pour y accéder, il faut être en emploi dans une organisation qui offre cette possibilité, ce qui peut en outre polariser les places dans les entreprises de grande taille et/ou dans celles offrant des contrats de travail particulièrement avantageux, y compris donc en proposant cet avantage en nature supplémentaire.

Ceci étant précisé, le fait que le prestataire soit public (CP1) ou l'existence d'une régulation par le service public entraine une prise en compte de l'enjeu de la mixité sociale. Ainsi, à Metz, le site du service petite enfance mentionne, comme critère de priorité, le quotient familial et le fait d'être accompagné par un organisme social. Sur cette Commune, la directrice de CA4 évoque pour sa part le cas des familles monoparentale et souligne que son public témoigne de la mixité sociale du quartier, notamment « culturelle » : « *Au niveau sociétal, tous les enfants partagent vraiment tout. Au niveau langues, on a un panel, ce qui n'est pas évident sachant que nous on garde le français pour parler aux enfants. (…). On a à la fois des familles qui viennent de foyers et des familles de milieux sociaux très élevés. Donc niveau mixité sociale, nous on a, mais on n'aura pas les bonus …* » (CA4).

À Paris, la directrice de CA2 souligne que le public de sa crèche est désormais plus mélangé qu'auparavant et reflète mieux la diversité du quartier même si elle ne s'explique pas l'évolution : « *Cette année, c'est assez hétérogène. Des familles qui travaillent, certaines familles qui ne travaillent pas, en recherche d'emploi, des familles très aisées, une famille à l'hôtel logé par le Samu social, des familles pour qui c'est le 1er enfant, d'autres qui en ont trois ou quatre. Cette année c'est donc très, très large. Il y a plus de mixité, d'autres années, il y avait beaucoup de gens du cinéma, de la musique, cette année c'est plus le reflet du quartier : c'est une évolution que je ne comprends pas car ces enfants ont toujours été là … (…). On avait l'impression d'être un îlot très privilégié, maintenant c'est plus mixte et c'est mieux.* » (CA2). Elle précise toutefois que pour les enfants adressés par les services sociaux, les crèches municipales lui semblent plus à même de les accueillir. Du reste sur le site du service petite enfance de la Mairie, la liste des critères, après ceux liés à la situation professionnelle, mentionne les familles en situation de précarité sociale ou de faibles ressources, les parents mineurs, les familles monoparentales, les parent(s) adoptant(s), et les naissances multiples.

À Reims, la situation semble assez similaire puisque la directrice mentionne au cours de l'entretien des critères sociaux sans plus de précision tandis que le site de la Mairie spécifie le fait de relever de la protection de l'enfance, des circonscriptions départementales, d'être une famille mineure ou d'être suivie par un travailleur social, comme sa seconde priorité après le handicap et une fois pris en compte la situation professionnelle.

Pour CP1, il y a certes un « coup de pouce » pour les familles qui en ont besoin pour favoriser la mixité sociale, en priorisant notamment les familles à bas revenus et les familles nombreuses, mais la situation sociale sur le territoire fait qu'elle a surtout à traiter le cas de familles de militaires, propriétaires de leurs logements, même si assez souvent la femme est au chômage.

Pour CA5 et CA6 qui ne relèvent pas de cette régulation publique, la mixité sociale semble surtout affirmée : *« Au niveau des ressources on privilégie surtout les familles à faible revenu*. » (CA5). La directrice de CA6 invoque elle la présence de CSP variées avec une dominante ouvrier/employé plutôt que cadre ainsi qu'une mixité culturelle, sachant que le critère de sélection principale est bien de travailler dans l'une des entreprises partenaires avec la Communauté de Communes de l'association, même si elle ajoute accueillir également en priorité pour l'accueil occasionnel des enfants dont les parents sont en démarche d'insertion.

Dans certains cas, ceux des publics en situation les plus fragiles, il est souligné que le prix même modeste constitue un obstacle et qu'il faudrait donc pouvoir envisager une gratuité quasi totale des services pour ne pas empêcher leur fréquentation. On retrouve par exemple cette situation dans l'entretien auprès de la directrice de la crèche associative parentale CA3 qui accueille essentiellement les familles de ce quartier prioritaire. Du reste, et plus spécifiquement, elle accueille deux enfants protégés par l'ASE en s'appuyant sur un dispositif innovant de cofinancement départemental. La directrice souligne que le coût pour ces deux accueils, même faible, est problématique pour les familles.

Enfin CL1, rappelons-le en DSP en milieu rural, ne mentionne que la situation monoparentale comme critère social de priorisation.

En ce qui concerne le champ du grand-âge, la question de la mixité sociale est prise en compte via le dispositif d'habilitation des places à l'aide sociale des départements. Selon le type d'Ehpad, la proportion de places habilitées varie fortement. Les habilitations à l'aide sociale existent dans les Ehpad privés lucratifs mais sont beaucoup plus rares (2 places pour EL1, 5 places pour EL2). L'institutionnalisation des critères sociaux via l'aide départementale concoure de fait à favoriser davantage de mixité sociale dans les Ehpad publics et privés à but non lucratif. Au-delà du critère de l'habilitation, les directions d'Ehpad soulignent l'importance de la mixité sociale pour leurs établissements, voire l'origine défavorisée des résidents : ce seraient des personnes de « *classe populaire* », avec « *« pas mal de personnes à l'aide sociale, qui n'ont pas de très gros revenus.* » (EA4).

De plus, certains Ehpad se spécialisent sur l'accueil de personnes prises dans des situations sociales spécifiques. Ils peuvent donc avoir, dans ce cas, 100% des places habilitées à l'aide sociale. Dans ces circonstances, ils développent en outre des dispositifs spécifiques pour prendre en charge un certain nombre de troubles liés à des parcours de vie antérieurs parfois chaotiques. « *Nos résidents viennent de toute l'Ile de France, voire de plus loin car on est spécialisé en psychiatrie. Le privé n'en veut pas. On a même des demandes qui viennent des prisons. Cela nous force à réfléchir au projet d'établissement.* » (EA5). Les Ehpad spécialisés dans les problématiques sociales peuvent ainsi en faire une marque de fabrique distinctive des autres acteurs du champ et tendent ainsi à mettre au grand jour le fait que les associations ont porté et portent encore des projets innovants socialement : « *Cette population particulière est très problématique. Ici on a une problématique toutes les deux heures quand on en a une tous les deux mois dans un Ehpad classique.* » (EA5).

2.3. Marges d'appréciation des directions dans les Ehpad

D'autres critères de priorisation plus informels et qualitatifs influent sur les dynamiques d'accès en Ehpad : ce sont ceux de l'équilibre des « dépendances » et de l'état de santé des résidents qui vont composer la vie collective. Ces critères, peu exprimés dans les entretiens de l'enquête et parfois peu dicibles, expriment le fait pour les directions de souhaiter maintenir une cohésion de groupe et la garantie de possibilités de vie collective. La présence d'unité spécialisée ou d'unité fermée sur certaines pathologies associées à une prise en charge plus classique peut être à ce titre déterminant et un indice de cette possibilité de maintenir une vie collective composée de différentes personnes avec pour une partie seulement un état de santé psychique qui peut être fortement dégradée. A cet égard, dans notre panel, on ne note pas de différence saillante entre les statuts. En effet, EA3, EA5 et EL1 disposent d'unités Alzheimer, EL3 d'une unité protégée et EP1 d'un accueil de jour pour les situations de troubles psychique dans le cadre de politique de maintien à domicile (personnes souffrant de maladie neurodégénérative).

L'existence institutionnelle de service spécifique ne préjuge pas de la possibilité pour tous les Ehpad de l'enquête de mixer de fait les publics en fonction des problématiques qu'ils et elles rencontrent dans la mesure où les discours des directions des trois types d'opérateurs relatent une équation difficile entre le maintien des admissions et sa conjugaison avec les évolutions de l'état psychique des résidents. Par exemple, la direction de l'Ehpad à but lucratif note que « l*es personnes entrent de plus en plus tard avec des pathologies plus importantes.* » (EL2). Pour autant, dans autre Ehpad à but lucratif, la directrice « *ne souhaite pas qu'il y ait trop de personnes qui peuvent être violentes dans la même unité et également trop de personnes en grande dépendance ou en fin de vie. Il faut être vigilant là-dessus.* » (EL4). Ou encore, dans un Ehpad à but non lucratif : « *Il [l'ancienne direction] ciblait des dossiers sous tutelles. J'ai voulu rééquilibrer. C'est une question de mixité, je veux une mini-société sans discrimination.* » (EA5). De ce point de vue et quels que soient les statuts, la gestion du vieillissement des populations hébergées implique des choix en fonction de l'état de santé des effectifs habitant déjà l'établissement, ce qui concoure par hypothèse à peser sur la sélection des publics à accueillir. C'est malgré tout l'exigence et la contrainte d'une vie en commun dans un même établissement qui détermine le critère de sélection liés à « l'équilibre du groupe ».

Cette inclination qualitative, peu traduisible par des dispositifs formels, est en revanche reflétée par des critères de sélection implicites qui soulignent l'importance des dimensions comportementales dans les critères de sélection. En effet, un critère de sélection maintes fois repérés dans les discours des directions est lié à l'évaluation par les professionnels des qualités comportementales des personnes soumettant une demande d'admission. Dans ce cadre, les commissions d'admission sont importantes, le plus souvent composés de l'infirmière coordinatrice, du médecin et d'une psychologue : « *pour le volet psy parce qu'il faut faire attention à cette partie-là* » (EA2). En effet, le principe qui prévaut est d'avoir des « *pathologies en adéquation avec la structure* » (EA1) et l'admission dépendra donc également de la diversification du plateau-technique en termes de soin. Selon les Ehpad, la commission d'étude du dossier sera plus ou moins diversifiée (par exemple, dans l'Ehpad EA3, elle est composée de la direction, du médecin et infirmière coordinateur, de la gouvernante, des aides-soignant.e.s et chef.fe.s d'équipe aide-soignant.e.s). Ainsi, par exemple, un Ehpad à but non lucratif déclare fermer l'admission aux « *déambulateurs* » et aux « *fugueurs* » (EA4). Dans les Ehpad publics, les critères comportementaux excluent les « *risques de fugues* », des troubles psychiatriques qui ne seraient pas stabilisés ou des troubles du comportements qui seraient trop marqués (EP2). Du côté des Ehpad à but lucratif, les tendances à l'agressivité seront également un critère de rejet de dossier de demandes d'admission (EL2). Cette aspiration au contrôle des comportements à l'entrée de l'Ehpad concerne l'ensemble des opérateurs, quels que soient les statuts de ces derniers. Le discours sur les comportements des personnes caractérise plus largement un certain contrôle social des normes de conduites, que l'on peut facilement rapprocher de celui qui traverse l'accompagnement social des publics en situation de fragilité à d'autres âges de la vie. Ces dynamiques d'écrémage comportemental serait en continuité avec la volonté normalisatrice qui régit les mécanismes d'insertion durant la vie active.

2.4. Compétences administratives et capital culturel

Le niveau d'offre étant inférieur aux demandes de prise en charge, l'effort et les compétences administratives des familles pour multiplier les demandes d'admission, difficilement mesurables qualitativement par une enquête auprès des directions d'établissement, tendent sûrement à accentuer les chances de succès de la démarche. C'est un fait connu que les familles déposent plusieurs demandes pour anticiper le risque d'un délai trop long (accentuant la dégradation de l'état de dépendance des personnes) entre la demande et l'admission, étant donné les listes d'attentes des établissements. Par exemple, une directrice d'Ehpad public exprime le fait qu'il y a « *beaucoup de dossiers en liste d'attente, mais beaucoup d'entre eux ont déposé un dossier par « précaution », sans vouloir entrer en Ehpad tout de suite ; donc bien souvent l'établissement contacte des personnes qui veulent rentrer tout de suite, même s'ils sont plus loin dans la liste d'attente.* » (EP4). Sans pouvoir généraliser, on peut néanmoins souligner que l'admission sera d'autant plus facilitée que les familles insistent auprès des différents opérateurs, en mobilisant, par exemple, des courriers de motivation explicitant les particularités de la situation. Toutes ces démarches dépendront des compétences administratives et argumentatives des demandeurs tout autant que de leurs différentes dispositions acquises sur ce plan (capacité à convaincre, à exposer l'urgence de la situation et, à multiplier les demandes). On peut sans prendre trop de risque penser que ces démarches réussissent davantage aux milieux sociaux favorisés. Cependant, de manière à compenser ces inégalités structurelles, les Ehpad associatifs spécialisés développent des dispositifs innovants d'accompagnement des familles comme, par exemple, dans l'EA5 : « *On aide les résidents ou leurs familles à remplir les dossiers d'aide sociale.* » (EA5).

On retrouve cette problématique dans le champ de la petite enfance, notamment dans les territoires urbains, là où l'offre est multiple et complexe. Pour autant, des solutions sont apportées progressivement avec la mise en place d'espaces plus ou moins formalisées de médiation entre les familles et les solutions d'accueil en plus d'une centralisation des inscriptions, en tous cas pour l'offre municipale et associatives des villes sur lesquels se situent une partie des crèches enquêtées[23]. À Metz, c'est le Service information petite enfance de la ville qui organise des réunions d'information afin de présenter les différents modes d'accueil. A Paris, outre les informations sur un site dédié, le Relais information famille de la mairie du 10^{e}, organise le premier mardi de chaque mois une réunion pour présenter les solutions existantes. Enfin à Reims, c'est la Maison de la Famille et son espace petite enfance qui se charge de l'information et de l'orientation des familles.

Plus fondamentalement, l'enjeu de la compétence administrative et du capital culturel se manifeste au niveau des crèches associatives de quartier, lorsqu'elles sont gérées directement par les familles, notamment pour les parentales ou anciennement parentales[24].

[23] On peut rapprocher cette tendance de la mise en place des Relais d'assistantes maternelles (RAM), financée par les Caf pour l'accueil individuel, qui sont notamment des espaces d'information et de facilitation des démarches pour les parents futurs employeurs.

[24] On peut rapidement rappeler qu'à l'origine du statut de crèche parentale, on trouve un mouvement collectif de crèches associatives qui a donné lieu notamment au développement d'une fédération l'ACEPP (Association des collectifs enfants, parents professionnels). Par la suite, le statut parental a été formellement reconnu par la mise en place d'un taux d'effort légèrement plus bas demandé aux familles en reconnaissance de leur implication, et surtout d'un niveau amoindri de PSU prenant en compte la ressource bénévole, ce qui a

Dans le reste des crèches associatives de notre panel correspondant à ce type de crèche (CA3 et CA5), les critères d'accès diffèrent en effet en partie de ceux que nous avons abordés jusqu'à présent. En général du reste, rappelons que les crèches associatives notamment parentales font plutôt l'objet d'un soupçon de tri des familles en fonction de leur proximité culturelle et sociale, notamment dans les grandes agglomérations. Ce qui s'explique en partie par le fait qu'elles recherchent des parents motivés, voire ayant certaines compétences professionnelles qui pourraient renforcer l'équipe d'encadrants bénévoles, voire le projet d'animation : « *On reçoit les familles et on leur présente le projet avant, notamment sa dimension parentale.* » (CA3). L'enjeu est d'avoir un recrutement qui renforce cette dimension, notamment des futurs membres du bureau, voire ayant des compétences en gestion.

La directrice de CA5 quant à elle, parle de critères d'implication propres aux crèches associatives. Pour autant, l'ordre d'inscription et la situation d'emploi jouent encore un rôle important dans ces deux crèches, et surtout plus récemment avec le passage à la PSU, la complémentarité des plannings : « *Un élément central aujourd'hui, c'est la complémentarité des demandes par rapport au groupe de nouveaux nés et au planning de remplissage, avec souplesse le mercredi car on complète avec de l'extra-scolaire des anciens de la crèche.* » (CA3).

Une différence importante toutefois entre ces deux structures, le critère de résidence qui demeure obligatoire à Brest pour CA5, tandis que pour CA3, si la Mairie peut parfois adresser des familles et si la plupart sont habitantes du quartier, le fait de résider dans la Commune n'est pas obligatoire. Cette différence reflète la variabilité des situations des crèches associatives en particulier en ce qui concerne le financement complémentaire des communes qui est parfois très faible.

2.5. Contrats de travail dans une entreprise réservataire de berceaux

Pour l'essentiel, dans le secteur de la petite enfance, les crèches à but lucratif se sont développées après 2005 et l'entrée en vigueur du crédit d'impôt famille pour les entreprises notamment, en se spécialisant dans le portage de projets inter-entreprises (comme les groupes Babylou (Reims) ou Petits chaperons rouges (Reims, Nancy) ou plus récemment la Sodexo (Brest), etc.)[25]. Auparavant, il existait des crèches d'entreprise, en particulier et pour la majorité des crèches hospitalières, qui cherchaient à répondre aux besoins spécifiques de conciliation vie familiale et vie professionnelles de leurs salariés en ouvrant une crèche dédiée. Les entreprises de crèches inter-entreprises proposent ainsi de mutualiser les places entre plusieurs entreprises qui réservent selon leur besoin estimé un ou plusieurs berceaux dans celle-ci moyennant un paiement en partie récupérable sur leur fiscalité. Quoiqu'il en

---

contribué à accentuer les difficultés financières de ces associations dont une grande partie a préféré, en tous cas formellement, abandonner le statut de parental. Progressivement la spécificité parentale se réaffirme sur la période récente avec la mise en place d'un label parental par l'ACEPP, même si une bonne partie des crèches de quartier sont des associations de fait gérées par les parents mais que certaines sont finalement reprises en main par les professionnels, témoignant d'une prise de distance avec la dynamique parentale d'origine (CA5).

[25] Dans nos entretiens, nous n'avons pas ce type d'acteur à but lucratif, seule une crèche en micro-crèche PAJE (CP2) et une crèche (CP1) qui témoigne d'une autre dynamique d'entrée des acteurs privés lucratifs complémentaire, par l'arrivée dans le secteur de groupes du médico-social, gérant notamment des Ehpad, et diversifiant leurs activités en répondant à des DSP.

soit et dans ces cas, la sélection des publics et l'accès sont encore plus clairs. Si la capacité à payer des parents n'entre pas en considération, du fait du conventionnement PSU qui encadre le tarif y compris des crèches inter-entreprises lucratives[26], le fait que les parents travaillent dans une entreprise qui a réservé des places dans la structure joue un rôle déterminant et rompt l'égalité de traitement qui est inscrite dans le décret PSU. A tel point que le législateur a ajouté qu'au moins 30% des places devaient continuer à être ouvertes au public en général[27].

Cette condition ne pose du reste pas de problème pour les crèches associatives qui ont choisi de diversifier leurs ressources en ne vendant que quelques places à des entreprises voire à des acteurs publics, institut de recherche, universités, etc. Pour la crèche inter-entreprises de notre corpus d'entretiens, elle est en réalité une association de la Commune et d'entreprises de son territoire, ce qui assure presque automatiquement le respect de cette condition non mentionnée dans l'entretien (CA6). Cette logique de réservation de places auprès des entreprises, avec mobilisation d'un cofinancement et un accès limité aux seuls employés concernés, outre qu'elle se développe y compris au sein des associations, commence même à se manifester directement dans les services petite enfance des Communes. Dans notre étude, CP1 par exemple a conventionné avec le ministère des armées ou plus fondamentalement encore, la ville de Metz propose directement aux entreprises de prendre contact pour réserver (et cofinancer) des places dans les crèches qu'elle intègre à son offre (y compris donc associatives). Il est écrit sur son site web : « *Le projet de l'entreprise est aussi le nôtre, c'est pourquoi la Ville peut proposer aux entreprises un accompagnement personnalisé pour réserver des berceaux dans l'une des 24 crèches municipales ou associatives messines* ». Même si le phénomène demeure quantitativement minoritaire et en partie encadré, d'un point de vue qualitatif il s'agit d'un vrai changement de paradigme puisque, encore une fois et désormais, l'accès est *in fine* déterminé par l'existence d'un tel conventionnement. En ce sens, les modalités de sélection des crèches inter-entreprises rompent brutalement avec les ambitions d'un accès universel aux accueils en petite enfance qu'on attendrait d'un service public ou en tous cas d'un service non marchand dont les financements sont fortement socialisés.

Enfin, pour ce qui concerne les inégalités territoriales, les entreprises de crèche, en tous cas lorsqu'elles opèrent dans leur « cœur de métier », celui de mutualiser les entreprises autour

[26] Et ce, alors même qu'on parle de marchandisation du secteur à laquelle on assimile en partie les crèches inter-entreprises. Cette marchandisation est donc pour le moins ambivalente puisqu'avec le conventionnement PSU on reste fondamentalement sur un secteur non marchand pour ce qui est des familles, avec un financement massif issu de la redistribution publique (la branche famille), mais au bénéfice du privé lucratif (l'entreprise de crèche) et en mobilisant un co-financement auprès d'entreprises réservataires le plus souvent privés lucratives, assorti en retour d'un crédit d'impôts.

[27] Même si nous n'avons pas d'éléments sur cette question dans les entretiens de cette étude, on peut ajouter que lors d'une autre recherche, nous avions constaté que dans la négociation du prix de réservation par le délégué commercial de l'entreprise de crèche auprès des entreprises, est a priori intégrée la possibilité de réserver strictement la place ou pour un prix moindre de la réserver avec option, ce qui implique en théorie de pouvoir reprendre la place attribuée aux familles qui ne travaillent pas au sein d'une entreprise réservataire.

d'un projet d'accueil plutôt que de développer leur propre crèche dans l'entreprise, développent souvent leur projet dans des zones d'activité, voire parfois en dehors de toute zone résidentielle[28]. Les parents déposent alors leurs enfants en se rendant sur leurs lieux de travail, ce qui constitue une contrainte forte pour ceux qui souhaiteraient candidater sans convention mais surtout sans habiter, voire même sans travailler (les 30 %), à proximité de la zone d'emploi.

Conclusion du chapitre 3

Si la dimension comparative entre les processus de sélection en Ehpad et en Eaje peut avoir une limite au regard des spécificités des régulations publiques des secteurs et en termes de sélection des publics et des âges de la vie des publics concernés, quatre éléments communs traversant les deux champs peuvent être mis en avant :

1-Tout d'abord, la socialisation des modes de financements des deux secteurs conduit à des tarifications plus ou moins encadrées et à une socialisation relativement forte de la dépense, mais à des degrés divers, et beaucoup plus fortement dans la petite enfance. On peut à ce titre rapprocher le mode de financement par la PSU des Eaje et le double financement des Ehpad (dépendance et soins), fixant le principe de la non-sélection par le prix pour ces prestations (donc hors hébergement pour les Ehpad et notamment si l'on écarte le cas de l'hébergement éligibles à l'ASH). En définitive, le reste à charge demeure beaucoup plus important dans les Ehpad que dans les Eaje.

2- Ensuite, dans les deux secteurs, l'accès est dépendant du lieu de résidence, le territoire de vie des personnes âgées dépendantes ou des enfants, la proximité géographique jouant ici à plein régime (que cela soit dans les mesures de maintien à domicile déployées par les communes et les Ehpad publics dans le cadre des politiques liées au vieillissement et à l'avancée en âge ou dans les choix contraints des familles pour accéder à l'accueil de leur(s) enfant(s) par rapport à leur domicile).

3- Dans les deux secteurs, même s'ils sont institués différemment, les critères sociaux impactent les modalités d'accès des publics (que cela soit par l'éligibilité à l'aide sociale des places en Ehpad ou le niveau de GIR) ou par la volonté politique de la Cnaf, des établissements eux-mêmes voire des services petite enfance communaux d'encourager la mixité sociale. Finalement, cette politique demeure très partielle puisque dans les Eaje, la condition de double activité des familles continue de peser lourdement et que dans les Ehpad, la capacité à payer est manifestement un déterminant important.

4- Enfin, dans les deux secteurs, le discours politique sur la « société inclusive » semble commencer à se traduire en acte par plusieurs avancées qui ne sont pas pour autant systématiquement opérationnelles. Les critères liés aux situations de handicap des enfants ou des personnes âgées font l'objet d'une formalisation progressive dans les établissements (pour l'accueil d'enfants en situation de handicap ou pour l'hébergement de personnes en

[28] À Reims par exemple une crèche inter-entreprises propose deux établissements dans des zones d'activité : Farman-Pompel et Parc d'affaire de Bezanne, comme les Petits chaperons rouges sur le Dynapole de Nancy-Ludres.

situation de handicap vieillissantes qui s'articulent tout en s'en différenciant, à la gestion de la dépendance).

En définitive et en matière d'inclusion, l'épreuve de la mixité devrait, à l'avenir, se traduire dans les deux secteurs par une tendance symétriquement inversée : dans les Eaje, elle prendrait la forme d'une volonté à mixer des milieux sociaux en accentuant le nombre de familles défavorisées quand dans les Ehpad, il s'agirait de trouver un équilibre entre différents niveaux de dépendance en veillant à maintenir une proportion suffisante de personnes dont le GIR n'est pas trop élevé afin de faciliter la vie en commun.

Par ailleurs, et sans de nouveau entrer dans les détails, la comparaison des statuts des opérateurs amène à constater que les capacités à expérimenter au niveau de l'accueil ou de la prise en charge de situations spécifiques, comme la priorisation de publics connaissant des difficultés particulières (sociales pour les Eaje, sociales et psychiatriques pour les Ehpad), à trouver les financements pour le faire, et à mettre en œuvre les politiques inclusives, ressortent davantage dans les pratiques des opérateurs de l'économie sociale et solidaire (Eaje associatif et Ehpad associatif), articulée aux politiques publiques, municipales en particulier.

Ces marges de manœuvre demeurent toutefois extrêmement formatées avec des critères de sélection des publics déterminés et structurés en premier lieu par les politiques publiques. Dans la petite enfance, l'arrivée des opérateurs privés lucratifs prolonge une dynamique de marchandisation déjà bien avancée concourant, avec une rationalisation gestionnaire issue des Caf, à transformer l'usager en client consommateur de services et à imposer, pour les crèches inter-entreprises, le critère d'accès à l'emploi dans l'entreprise adhérente, sans oublier la tendance des micro-crèches pratiquant des tarifications libres. Dans les Ehpad, les opérateurs privés lucratifs se démarquent par des tarifs élevés imposant comme premier critère d'accès la capacité à payer des personnes âgées dépendantes et privilégient un public favorisé. À l'autre bout de la chaîne, des Ehpad associatifs se spécialisent sur les problèmes sociaux et/ou psychiatriques permettant aux personnes concernées d'être prises en charge. Le secteur public, quant à lui, formalise davantage un ancrage territorial et le maintien des liens familiaux, sans négliger l'accès des publics défavorisés.

Chapitre 4 : La qualité dans les Ehpad et les Eaje

1. Une qualité difficile à définir et à évaluer

Les secteurs du grand-âge et de la petite enfance ont aussi pour particularité commune de servir un public en situation de vulnérabilité (en raison de bas-âge ou de leur dépendance), ce qui crée une asymétrie d'informations entre les prestataires et l'usager et/ou ses proches. En effet pour les crèches, l'enfant n'est pas en état d'évaluer le service[29] et ce sont ses parents qui sont les interlocuteurs du personnel de l'établissement sans savoir ce qui se passe effectivement pendant la journée. Pour les personnes âgées, les capacités cognitives sont parfois défaillantes, ce qui freine aussi l'évaluation du service. Les familles sont alors parfois les interlocuteurs du personnel mais éprouvent des difficultés à connaître les conditions réelles de prise en charge de leurs proches. Pour compenser au moins partiellement ces asymétries d'information, le législateur a institutionnalisé, dans la gouvernance des établissements, la participation des résidents d'Ehpad, de leur famille, des parents des enfants accueillis en crèche.

Reste qu'au fond la question de la qualité et de son appréciation demeurent des éléments problématiques. Le développement récent des méthodologies héritées du modèle marchand pour évaluer la qualité par des enquêtes de satisfaction, outre les problèmes concrets de leur réalisation et la question de l'usage qui en est fait, nie le caractère intrinsèquement problématique de cette évaluation dans les services relationnels. Au minimum coexistent ainsi différentes représentations de la qualité en débat si ce n'est qui entrent en tension.

Si l'on s'en tient au champ de la petite enfance, il y a d'abord celle que porte le principal financeur du secteur, à savoir la Cnaf et ses représentants sur les territoires départementaux, les Caf. Avec la mise en place de la PSU, la pression sur les taux d'occupation s'est accrue alors même qu'il convient désormais de trouver des enfants aux heures non réservées par les familles, généralement en début et fin de journée. Au-delà, c'est la question du taux de facturation qui semble mis en avant par la Cnaf qui précise ainsi son objectif : remplir les crèches bien entendu, mais en ajustant au plus près l'équation réservation-facturation-subvention et la fréquentation réelle. Il s'agit donc ainsi de rationaliser le nombre de places financées en optimisant l'offre réelle, sans dépenser plus pour répondre à la pénurie de places en situation de maîtrise des dépenses publiques.

La PMI, mais aussi les professionnel.le.s avancent une vision plus conforme à ce qui est généralement attendu de la qualité comme devant reposer sur une norme minimale définie par le législateur et portant sur l'encadrement, la formation, les locaux... Si les dimensions éducatives et les enjeux de socialisation, comme plus largement ceux de la conciliation vie familiale et professionnelle sont pris en considération, c'est d'abord la dimension hygiène/santé/sécurité qui tend à s'imposer, suivie de près par l'enjeu pour les familles de pouvoir être disponible sur le marché du travail. De ce point de vue, les communes, qui subissent directement la pression des familles, voit dans l'accueil un enjeu électoral fort et

[29] Il faut néanmoins noter que dans les crèches parentales, l'enfant est considéré comme acteur de la crèche en tant qu'usager principal. Rappelons que l'association qui les représente, l'ACEPP décline son sigle par Collectifs Enfants Parents Professionnels, y incluant donc l'enfant en tant qu'acteur.

défendent donc une vision de la qualité ouverte mais dans laquelle l'offre globale de places tient un rôle privilégié. Reste évidemment la vision des usagers, les familles mais également les enfants eux-mêmes. Si la conciliation vie familiale et professionnelle est centrale elle doit s'articuler d'une manière ou d'une autre avec celle du bien-être de l'enfant[30], voire celui des professionnels lorsque les parents sont en situation de gestion employeur, ce qui passe le plus souvent par un travail de co-construction avec ces mêmes professionnel.le.s.

Dans les Ehpad, on retrouve la même confrontation entre maîtrise des dépenses publiques et service à l'usager. Les objectifs sont discutés puis formalisés dans le cadre de CPOM signés par les gestionnaires d'établissement, les ARS et les Conseils Départementaux.

2. Des procédures qualité très normalisées, surtout dans les Ehpad, mais aussi très partielles

La démarche qualité est très fortement encadrée en Ehpad et commence à se diffuser dans les crèches. Depuis la loi du 2 janvier 2002, les Ehpad doivent effectuer, comme tout le secteur médico-social, une évaluation interne puis une évaluation externe (par un organisme agréé). Des objectifs qualité sont assignés dans les CPOM et, pour les établissements appartenant à des groupes, le siège peut aussi imposer ses propres protocoles, contrôles et remontées d'information.

En Ehpad, la démarche qualité est parfois très lourde : revues mensuelles demandées par le groupe (EL2), plus de 676 critères à rentrer sur un logiciel avec une thématique mise en avant chaque mois (EL1). Cela nécessite des moyens humains, au moins un poste de qualiticien à mi-temps pour un établissement (EL2) et financiers (13 000 € pour une évaluation externe dans l'EP2). Quand il n'y a pas de qualiticien, les réponses aux multiples demandes sont difficiles à établir (EP3, EL1). De plus, l'évaluation externe n'est pas forcément gage de qualité et la tentation peut être grande de faire des copier-coller d'autres établissements (EP2). En effet l'évaluation doit être faite par un organisme agréé mais ces organismes sont très peu contrôlés[31]. Les évaluations internes et externes donnent ensuite lieu à des plans d'action élaborés par les équipes de direction, qui n'ont pas toujours le temps de la faire (EP2). Néanmoins les Ehpad doivent rendre des comptes à l'ARS et au Conseil Départemental, notamment dans le cadre des CPOM.

[30] À ce titre, le rapport dirigé par Boris Cyrulnik, rapport des « 1 000 premiers jours », remis en septembre 2020 à Adrien Tacquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des familles, fait figure, au-delà des effets de mode, de repère théorique important pour les pratiques professionnelles. De la même manière, en 2020-2021, sur le thème du « développement de l'enfant », le programme « Premiers pas » de la Cnaf actualise les « bonnes pratiques » en la matière par une campagne nationale d'évaluation ciblée des Eaje. Voir aussi : Bradshaw J., 2019, « Les études sur le bien-être subjectif des enfants. Quelques points de discussions », *Revue des politiques sociales et familiales*, n°131-132, p. 97-108, et le dossier thématique de ce numéro de la revue, entièrement consacré au bien-être des enfants (« Le bien-être des enfants : un enjeu politique »).

[31] Notons que la loi 2002-2 a ainsi ouvert un nouveau marché de l'évaluation sans donner les moyens aux tutelles de véritablement contrôler ces évaluations (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM).

.

En définitive, ces approches oublient le caractère complexe, multidimensionnel et contextualisé de la prise en charge des jeunes enfants comme des personnes âgées dépendantes. Elles tendent aussi à minimiser les bénéfices pour la collectivité, en tous cas dans le secteur des personnes âgées (taux d'emploi des femmes, insertion sociale, santé…). Pour les Eaje, ces éléments ont pris parfois une place centrale, comme celui de la conciliation vie familiale et professionnelle[32] et celui du retour à l'emploi des chômeurs (crèches à vocation d'insertion professionnelle, dite AVIP), ou encore, mais de manière plus confidentielle, comme un moyen de prévenir le chômage futur des enfants[33], et plus récemment la question de la réduction des inégalités sociales[34].

3. Des procédures différenciées pour définir les objectifs

La plupart des objectifs sont fixés dans le cadre d'une démarche participative, d'une part avec les tutelles, d'autre part avec le personnel et/ou les usagers. Dans le champ de la petite enfance toutefois le développement des outils de gestion et les pressions sur les financements entrainés par la réforme PSU portée par les Caf, se sont imposés aux acteurs occasionnant un mouvement social de protestation. Désormais, une partie des directions n'a pu éviter d'intégrer ces objectifs de « productivité/rentabilité », notamment lorsque les services sont réellement passés à la PSU horaire avec les parents et qu'ils ont accepté les outils mis en place par les Caf pour accompagner le pointage des parents (CA1, CA4 et CA5). D'autres ont joué de leur poids important pour conserver l'ancien système (généralement les crèches des grandes villes et, ici, CA2) ou ont obtenu des agréments modulés aux heures creuses ou atypiques (CA6). Enfin, les crèches inter-entreprises ne sont généralement pas autant concernées, les parents, travaillant dans les entreprises adhérentes, fréquentant plus souvent à temps plein les services (CA6). Dans les Ehpad, les tensions se traduisent surtout par un fort turn-over et un manque d'attractivité pour le personnel, ainsi qu'une insatisfaction affichée des familles quant aux conditions d'hébergement et de prise en charge. La participation des salariés peut se faire sous forme de groupes de travail (CA1). Mais ils ne participent pas obligatoirement à la fixation de tous les objectifs, notamment les objectifs fixés par les tutelles (EL3). En revanche, ils peuvent être à l'origine d'objectifs en « *faisant remonter des besoins* » (EA1) et ils interviennent surtout dans leur déclinaison opérationnelle (EL3, EA3, EL4), notamment sur leur domaine de compétence, comme les infirmières sur les objectifs de soin (EL3). Aussi, les salariés ne se sentent parfois pas concernés par la gestion de la structure (EL2). Les relations quotidiennes entre l'équipe de direction et les salariés sont aussi l'occasion de faire le point et de réajuster les objectifs (CA4). De leur côté, les usagers peuvent aussi être à l'origine d'objectifs (EA1). Le rôle des parents est, à ce titre, particulièrement important dans les crèches parentales (CA3). Les parents impliqués participent à des moments institutionnalisés (bureau et AG dans les associations : CA3 et CA4), mais ce sont les moments de convivialité ou la conception d'outils

[32] Voir l'orientation du rapport récent piloté par Julien Damon, présenté lors de la Conférence des familles en septembre 2021, *Renforcer le modèle français de conciliation entre vie des parents, vie des enfants et vie des entreprises.*

[33] Voir le rapport de 2003 de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) : OCDE, 2003, *Éducation et accueil des jeunes enfants.* Rapport préalable à la visite des experts en France, mai, 117 p.

[34] Voir le rapport de France Stratégie de 2018 (*L'accueil des enfants de moins de trois ans*) et du *think tank* Terra Nova de 2017 (*Investissons dans la petite enfance. L'égalité des chances se jouent avant la maternelle*), qui recommandent de renforcer les politiques de la petite enfance sur la réduction des inégalités sociales.

simples de communication (comme les carnets de liaison) qui facilitent la participation du plus grand nombre, même s'il n'est pas toujours facile d'attirer les parents aux réunions (CA4). Enfin, la refonte du projet d'établissement est parfois l'occasion d'une large consultation des salariés et des usagers qui sont invités à participer à des ateliers (EA5).

4. Des critères assez homogènes entre établissements dominés par la satisfaction des usagers

L'analyse du corpus d'entretiens permet de mettre à jour différentes thématiques sur lesquelles les établissements développent leurs objectifs :

- La qualité de service à l'usager et sa satisfaction (mentionné par 17 structures/23) ;
- Les finances (9/23) ;
- Hygiène et Sécurité (7/23) ;
- Le bien-être du personnel (6/23, 3 Eaje et 3 Ehpad, tous associatifs ou publics) ;
- Le développement durable (5/23, 3 Eaje et 2 Ehpad) ;
- Insertion sur le territoire (3/23, 1 Eaje et 2 Ehpad) ;
- L'innovation (2 Ehpad) ;
- L'impact social (2 Eaje associatifs) ;
- D'autres éléments d'activités.

Mis à part pour l'impact social et le bien-être du personnel, on ne note pas de différence selon le statut des établissements. Les thématiques sont également communes aux Eaje et aux Ehpad.

4.1. La qualité de service à l'usager

C'est de loin la thématique majoritaire puisqu'elle est mentionnée spontanément par 17 établissements sur 23. Par exemple, dans l'EA1, la directrice l'exprime ainsi : « *Notre postulat : le résident est notre maître* » (EA1). En effet, la plupart des établissements ont développé des questionnaires de satisfaction à l'attention des résidents dans les Ehpad et cette pratique commence à se développer pour les familles dans les crèches. Ces questionnaires ne sont néanmoins pas toujours faciles à faire remplir, en raison des limites cognitives des résidents (EL4) ou du manque de temps des familles des enfants. C'est pourquoi le contact direct est privilégié par certains directeurs ou directrices d'établissement associatif (CA6). Ces points sont argumentés par les directeurs ou directrices : « *C'est fluide avec les familles, ma porte est ouverte, je suis moi-même une maman* » (CA2) ; « *C'est plus facile dans les petites structures.* » (CA5).

Il existe également des espaces organisés dans lesquelles les résultats de ces enquêtes sont présentés : les CVS en Ehpad, et plus souvent lors des AG, pour les associations qui adoptent cet outil d'évaluation, d'ailleurs plutôt attaché à l'évaluation de la qualité dans la sphère marchande. Encore faut-il que les usagers aient réellement la parole, ce que le recours aux enquêtes de satisfaction ne garantit pas forcément, même si la direction peut jouer un rôle

facilitant. Dans les Ehpad, un résident peut être président du CVS[35] (EA1). Parfois, les résultats des enquêtes de satisfaction sont présentés à l'ensemble de l'équipe ou à l'ensemble des parents (CA2). Ils permettent alors d'identifier les axes de travail (EL3). Les équipes sont aussi sensibilisées à la « bientraitance » (CA1), celle-ci consistant notamment à « *accueillir les enfants et les familles au quotidien dans de bonnes conditions*. » (CA2). Le bien-être et l'évolution des enfants sont discutés en équipe et, lors de prises de rendez-vous avec la direction, avec leurs parents (CA3).

En Ehpad, la qualité de l'accompagnement se juge sur plusieurs critères : le soin, les animations et la restauration. Cette dernière est en effet souvent mentionnée : « *ce qui leur tient à cœur, c'est le repas.* » (EA2). Sa qualité dépend en partie de la bonne volonté du ou de la cheffe. Quand, il est défaillant, cela peut poser des problèmes (EP2). Mais il est aussi important qu'à certaines occasions, les résidents puissent choisir ce qu'ils mangent : pizzas ou barbecue, par exemple (EA5, EP2, EP1). La qualité se juge aussi à l'aune de la définition de ce que serait un « bon accompagnement » ou une « bonne prise en charge » : « *un bon accompagnement en Ehpad est un accompagnement individualisé, adapté notamment au niveau de dépendance.* » (EL3). Or, La définition de la qualité se heurte au fait qu'il n'est pas toujours facile de décrypter les besoins des résidents. En effet, « *cela demande du temps* » (EA1), et parfois la mise en œuvre d'outils innovants tels qu'un petit carnet de rêves, les lettres mensuelles ou trimestrielles des établissements (dans lesquelles sont établis des portraits des résidents à partir d'interviews menés par les animatrices), ou encore l'aide d'une réalisatrice lors de projet tel que la conception de film sur l'établissement (EA1). En effet, l'innovation sur la qualité du service aux usagers se situe sur le terrain des animations proposées aux résidents. Ces dernières ne se limitent pas forcément aux « thés dansants ». Ce sont aussi l'organisation de voyages, de sorties collectives en parc d'attraction ou l'usage de trampolines qui peuvent être adaptés aux « seniors » (EA5) ou encore l'existence de salle de sport, de service de coiffure et de soins esthétiques dans les établissements (EP1). Cependant, pour certaines directions, « *il faudrait plus d'interactivité dans les animations* » (EP1), voire la mise en œuvre « *d'activités qui associent résidents et personnel*. » (EP1, EA5). Pour cela, pour certaines directions d'Ehpad, « *il faudrait davantage de personnel, surtout hors de leurs horaires habituels de travail, en soirée ou en week-end, le week-end étant un moment difficile pour beaucoup de résidents*. » (EP1). Aussi, la prise en compte des souhaits des résidents intervient d'autant plus que le projet d'établissement est fait de manière collaborative en incluant un maximum de résidents dans les groupes de travail en la matière (EA5). Enfin, la qualité de la prise en charge est aussi un facteur de communication, qui joue sur la réputation de l'établissement et permet d'attirer de nouveaux résidents et donc de maximiser son taux d'occupation. La réputation est ainsi un indicateur qui permet indirectement de mesurer la qualité (CA5, EA5), inscrivant ainsi ces services du côté de la vision marchande de la qualité. Pris globalement, les Ehpad publics et associatifs semblent avoir une réflexion plus poussée et plus innovante sur les animations.

En Eaje aussi, la conception de ce que serait un « un bon accompagnement » est souligné. Par exemple, « *il est important d'individualiser l'accompagnement en respectant le rythme de l'enfant, en veillant à sa socialisation et à son autonomie*. » (Ce discours est partagé par les crèches associatives CA5 et CA6). Or, les réformes du financement des Eaje avec le

[35] Généralement, les règlements en la matière donnent en priorité le titre de président.e du CVS à un résident ou à un membre de la famille d'un résident.

passage à la PSU horaire menace désormais cet objectif comme le rappelle une partie des directrices rencontrées. Plus largement, cela nécessiterait de former le personnel à de nouvelles méthodes (CL5). Idéalement, il faudrait davantage de personnel (CA4). En crèche, notons que le service s'adresse aussi aux parents. Il faudrait en effet « *permettre aux familles de concilier vie familiale et vie professionnelle*. » (CA5). Mais les relations avec les familles ne sont pas toujours évidentes. En effet, mis à part dans le cas des crèches à gestion parentales, la relation aux parents souffre d'une ambivalence liée aux principes de la coéducation. L'implication des familles demeurent un objectif des établissements mais il s'agit que ces dernières gardent une juste place, ni trop interventionniste, ni trop en retrait. Pour certaines directions, les familles auraient du mal à comprendre les contraintes de la collectivité : « *Dans une collectivité, il y a beaucoup d'enfants, il y a du personnel, mais c'est une personne pour huit, ou une pour cinq quand ils sont tout-petits, et on ne va pas être tout le temps avec leur enfant à eux. Il faut donc quand même de temps en temps réexpliquer aux parents ce que c'est que la collectivité.* » (CA4). Dans cette crèche associative fortement municipalisée, cette difficulté de compréhension des règles communes par les parents viendrait de leur positionnement de consommateur dans l'usage des services petites enfance : « *Les parents sont de plus en plus individualistes. Ils consomment un service pour leurs enfants… Voilà, c'est un service. Pardonnez-moi, mais ils veulent le beurre, l'argent du beurre, et la crémière par-dessus. Ça devient… « Je paye, je veux », mais c'est un service qu'ils payent, ce n'est pas une personne. Et donc dès fois il faut réexpliquer.* » (CA4). Néanmoins, l'attention portée à la qualité de la prestation dans les Eaje n'empêche pas des manquements flagrants dans certaines situations. Ainsi, faute de locaux suffisamment grands dans une crèche associative, un enfant doit dormir par terre (CA3).

4.2.Les objectifs financiers

La deuxième thématique spontanément évoquée par les directeurs et directrices d'établissement est l'aspect financier.

Dans les Ehpad, le financement est indépendant du statut de l'établissement car, quel que soit leur statut, les établissements sont soumis aux mêmes règles. Or, le statut peut jouer sur le sentiment d'être en concurrence. Cette perception est formulée ainsi dans un Ehpad associatif : « *On a des objectifs financiers, même si on est dans le privé non lucratif, on est en concurrence. Il faut qu'on soit performant par rapport au privé lucratif qui a des gros actionnaires.* » (EA5). Parfois, les seuls indicateurs utilisés par la direction sont d'ailleurs des indicateurs financiers (EP2).

Pour les Eaje, il n'y a pas encore véritablement de concurrence marquée, même si celle-ci apparaît lors des attributions ou des renouvellements des DSP. Le coût de revient peut alors devenir un argument important, même si d'autres éléments interviennent dans la décision d'attribution, comme le projet d'établissement.

Au niveau des Ehpad, les directions gèrent des budgets importants :« *On gère un budget de 11 M€.* » (EA5). Dans ce cadre, un indicateur se détache, pour les crèches comme pour les Ehpad : le taux d'occupation. C'est en effet ce chiffre qui va conditionner les financements : « *Le taux d'occupation devient le seul critère objectif quantifiable, donc envahissant.* » (CA3). Dans les Ehpad, des objectifs entre 95 et 100% sont en général fixés, ce qui oblige à

retrouver très vite un nouveau résident lorsqu'une place est vacante (souvent lié au décès du résident). Cela implique une démarche commerciale de la part des directeurs et directrices, de manière à toujours avoir une « file active ». Ceci implique aussi une charge de travail pour les équipes et une difficulté supplémentaire dans l'accompagnement les familles face au deuil puisqu'il faut très vite libérer la chambre.

Du côté des Eaje, ils subissent de fortes pressions de la Caf qui tente ainsi de faire face à une demande importante de places alors même qu'elle poursuit un objectif de ralentissement des dépenses publiques. Les Eaje intègrent ainsi de plus en plus l'objectif financier comme un critère important de la qualité du service, ce qui relève de la vision de la qualité que porte leur principal financeur : « *Le taux d'occupation minimum de la structure doit être de 70% de 7h à 19h donc s'il y a des absences, il faut remplir en appelant des familles sur liste d'attente.* » (CL1). Surtout, la Cnaf s'oriente progressivement vers un financement de la seule activité réelle en modulant pour l'instant le financement en fonction du taux de facturation (ratio heures facturées sur heures consommées), laissant entendre qu'à l'avenir seules les heures réellement utilisées seront éligibles. Cette pression financière peut être problématique dans plusieurs témoignages issus des entretiens : « *la difficulté est de jongler avec les questions financières, en faisant entrer les enfants le plus rapidement possible tout en prenant aussi un peu de temps avec eux, pour que cela se passe dans de bonnes conditions.* » (CA2) ; ou encore : « *Le taux d'occupation c'est évidemment au détriment de la qualité.* » (CA3).

Par ailleurs, en Ehpad, sur la part hébergement, payée par le résident ou sa famille, des actions de recouvrement peuvent se révéler nécessaires. Elles sont d'autant plus problématiques pour les Ehpad qui accueillent des publics défavorisés. « *On avait 900 K€ de créances non recouvrées en mars 2020. Il en reste 400 K€. Comme les familles ont des petits moyens, il faut trouver des solutions et faire jouer son réseau.* » (EA5). En plus du taux d'occupation, les coûts sont également étroitement surveillés, notamment la masse salariale, qui constitue le premier poste de coûts, mais aussi la restauration, les consommations énergétiques ou les consommables. Le contrôle est d'autant plus serré que l'établissement est déficitaire (EA5). Dans tous les cas, il faut en effet rester dans le cadre de l'enveloppe budgétaire, fixée pour les Ephad par le CPOM. Quand il y a des projets importants, l'investissement fait l'objet d'un suivi étroit, tout comme la trésorerie.

Au-delà du financement de l'activité, les structures doivent aussi chercher des financements annexes en répondant à des appels à projet (EA5), ce qui est également le cas dans la petite enfance. Cette logique de financement public qui se développe dans les deux secteurs renforce la concurrence entre structures et l'institutionnalise comme mode de régulation légitime. Ces règles de financement ne sont pas en outre toujours adaptées aux spécificités des établissements, ce qui les oblige à renoncer à certains projets, notamment ceux qui concernent le bien-être des résidents ou des équipes (EP2). Finalement, la gestion financière occupe une grande partie des directions des établissements : « *La crèche doit toujours être remplie pour être en lien avec les demandes de la Caf. Il y a aussi la gestion des commandes, les facturations. C'est comme gérer une entreprise* » (CA5).

4.3.L'hygiène et la sécurité

L'hygiène et la sécurité sont des thématiques importantes pour les Ehpad comme pour les crèches qui sont sur ce point placées sous l'autorité de la PMI. Elles font l'objet de protocoles, de plans d'actions, de contrôles externes mais aussi et surtout d'autocontrôle. En Ehpad, tous les événements indésirables doivent être rapportés. Parfois, la réglementation peut paraître excessive et limiter les ingéniosités locales : « *C'est à dire que j'ai mis en place des poulaillers ici. Si le poulailler, si les poules pondent des œufs, je ne peux pas les donner à mes résidents. Pour des questions d'hygiène. On est sur un accroissement de la réglementation qui devient complètement absurde. Ça devient complètement absurde. Et si on essaye de respecter à la lettre la réglementation c'est juste impossible*. » (EA3).

4.4.Le bien-être du personnel

Bien que les secteurs des personnes âgées et de la petite enfance soient deux secteurs en panne d'attractivité, seule une minorité d'établissements (et aucun sous statut privé lucratif) déclare spontanément des objectifs dans ce domaine. Si les conséquences de la tendance gestionnaire sont bien perçues sur la qualité de la prestation, les directions semblent un peu moins conscientes de son lien avec l'attractivité et leurs problèmes pour trouver du personnel.
Pourtant, les établissements font face à un absentéisme élevé (EP1, EP2). Ils sont de ce fait attentifs aux risques psycho-sociaux (CA5, CP1) et investissent dans du matériel pour réduire la pénibilité (CP1). Certains aimeraient même aller plus loin et offrir des sessions de massage aux personnels (EP1).

En crèche, les parents doivent parfois être recadrés par la direction pour prendre en compte les besoins légitimes du personnel en termes de condition de travail (CA5). La détérioration du bien-être du personnel des Eaje est donc ici surtout abordée comme étant le fait de l'interventionnisme des parents dans le cours de la vie institutionnelle plutôt que par des conditions de travail qui peuvent être fortement dégradées.

4.5.Le développement durable

5 établissements évoquent spontanément des objectifs de développement durable. Cette tendance est du reste observé dans le champ de la petite enfance, au niveau national, en particulier avec le développement du label écolo-crèche, tout en témoignant d'une forme nouvelle de reconnaissance de la qualité par la labellisation, outil qui vise en général à marquer la différence sur les marchés concurrentiels. L'attention se porte sur les produits d'entretien, les couches jetables pour les crèches, l'énergie (mise en place de leds), la réduction des plastiques mais aussi l'intégration de produits locaux dans la restauration et la réduction des déchets alimentaires. Notons que deux établissements ont des poulaillers. Les projets liés au domaine du développement durable peuvent aussi donner lieu à des activités ouvertes sur le territoire, par l'organisation d'un marché local ouvert au public par exemple (EP1).

5. Peu de conflits entre tutelles et établissements malgré des indicateurs parfois inadaptés grâce à un dialogue constructif

En général, le dialogue semble ouvert avec les tutelles et le siège du groupe, ce qui permet d'expliciter les dérives éventuelles.

Dans les Ehpad, il y a peu de conflits de valeurs ressentis entre les objectifs de l'établissement et les objectifs des tutelles. Il peut néanmoins y avoir des objectifs contradictoires. La rigidité des règles de financement ne permet pas toujours aux établissements de mettre en œuvre leurs projets, notamment ce qui touche au bien-être des résidents, y compris les thérapies non médicamenteuses et le bien-être des équipes (EP2). Il est en effet parfois difficile de « *rentrer dans les cases* » (EA1), les indicateurs n'étant « *pas toujours adaptés* » (EP5). Parfois, les départements et l'ARS demandent des documents différents (EA1) ou le groupe ajoute aussi ses propres exigences (EL4). Il y a malgré tout en général un dialogue ouvert et continu, les tutelles comme le siège sachant se montrer compréhensifs (EP2), même si les établissements doivent faire preuve de pédagogie vis-à-vis des tutelles (EA1).
La norme gestionnaire imposée par les tutelles et, par contre coup, par les sièges en charge des aspects financiers pour les grands groupes, semble moins intégrée par les directions dans la petite enfance, notamment pour les crèches associatives qui perçoivent les tensions fortes que cela occasionne non seulement sur la qualité de l'accueil mais également sur le rythme et la qualité du travail. Il existe en effet, du côté des directions d'établissements, un questionnement, voire une remise en cause, face aux indicateurs. Certains directeurs et directrices les considèrent totalement inadaptés car « *quand on accueille de l'humain, on ne peut pas mesurer* » (CA6), quand pour d'autres, « *il faudrait moins d'indicateurs et davantage de projets.* » (EL3). Mais la remise en question des indicateurs ne fait pas pour autant l'unanimité. Ces derniers pourraient « *être intéressants car ils mettent en lumière les soucis et permettent de comprendre ce qui ne va pas* » (EL4), il faudrait ainsi « *s'en servir au profit de la qualité* » (EP4). Cependant, le suivi par ces indicateurs demande un certain nombre de compétences techniques pesant sur les directions car on demanderait « *au directeur de plus en plus de technicité »* (EP2), ou encore, « *la responsabilité et la charge de travail sont énormes* (CA6) et les directions ne recevraient « *pas toujours le soutien nécessaire.* » (EP2). Dans les Eaje associatifs et/ou parentaux, les équipes bénévoles sont également confrontés à la montée en puissance de ces exigences techniques, gestionnaires et règlementaires.

En définitive, la lourdeur de la démarche qualité et le poids des tutelles sont surtout ressentis par les Ehpad. Pour les Eaje, la procédure demeure moins lourde, même si Caf, PMI ou mairie peuvent demander plus largement de rendre des comptes sur les aspects gestionnaires, sans oublier l'obligation de fournir un projet d'établissement comprenant un projet d'accueil et un projet social avant tout agrément. Enfin, un rapport d'activité détaillé portant sur les éléments financiers doit du reste être fourni à la Caf une fois par an lors du calcul du solde de financement PSU.

Chapitre 5 : Les Ressources Humaines des Ehpad et des Eaje

Les 23 entretiens menés ont permis de faire ressortir trois grandes tendances concernant les pratiques ressources humaines (RH) dans les Ehpad et Eaje étudiés. La première met l'accent sur la difficulté de recrutement et la faible attractivité de certains métiers (1). La deuxième montre que les missions RH sont partagées entre le siège et les directions (2). Enfin, la troisième permet de souligner que la place de la qualité de vie au travail prend de plus en plus d'importance même si les moyens humains ne sont pas à la hauteur (3).

1. Difficulté de recrutement et manque d'attractivité des métiers

Tant dans les Ehpad que les Eaje, les structures rencontrent des difficultés pour recruter. Les directions des Ehpad privés lucratifs soulignent un manque de personnels aussi bien sur des postes d'adjoint de direction que sur des postes d'aides-soignant.e.s et infirmier.ères qui conduit à une dégradation des conditions de travail : *« la population soignante est « très abimée » et subie un stress lié à un excès de pratiques procédurières. Ils ont peur d'être accusé de tout. Ils ont le sentiment d'être épié »*. (EL1).

La directrice de l'Ehpad privé lucratif (EL1) parle de « secteur en souffrance » notamment en raison d'un mouvement d'« Ehpad Bashing » alimenté par les médias. Cette situation lui fait craindre une crise des vocations aussi du côté des futur.e.s directeur.trice.s.

La directrice d'un autre Ehpad privé lucratif (EL2) décrit une situation de recrutement où les candidat.e.s ne se présentent même plus aux entretiens d'embauche. La mission locale s'est par ailleurs étonnée du déficit d'image du secteur.

Ce déficit d'image s'accompagne d'une difficulté à fidéliser les salarié.e.s au point de parler de « zapping sociétal » (EL2). La directrice d'un Ehpad privé lucratif explique que de plus en plus de candidats font le choix du contrat à durée déterminée (CDD) plutôt que d'un contrat à durée interminée (CDI) pour se laisser le temps de savoir si le travail et la structure leur conviennent. Les candidat.e.s préfèrent cumuler les expériences et bénéficier des indemnités de fin de contrat (EL2). Ce comportement observé témoigne de la problématique des politiques de rémunération peu attractives (EL2). La grille de salaire reste faible (aussi bien dans les Ehpad que les Eaje) avec en moyenne un smic après un concours. A titre d'exemple, un CAP Petite Enfance touche 1250 € net, auxiliaires de puériculture : 1650 €

brut, Éducateur de jeunes enfants : 1750 € brut, infirmier.e diplomé.e d'Etat (IDE) : 1850 € brut, Direction : 2000 € (CA6-Bretagne).

« *On ne leur donne pas les moyens pour les payer à hauteur de ce qu'ils font, il faut que j'arrive à faire, à faire, à avaler des couleuvres, ce qui est vrai, je ne peux pas les payer plus, même si j'aimerais pourtant, je l'ai fait, j'ai mis en place des tickets restau, en disant je vais faire quelque chose, un petit effort, ben voilà, à l'échelle de mon établissement, des tickets restau pour tout mon personnel, c'est 23 000 euros.* » (EA3, direction Ehpad non lucratif Bretagne).

Le turn-over concerne davantage les emplois aidés. Toutefois, un taux d'absentéisme est jugé plus faible au sein des crèches parentales ou associatives de petite taille. De leur côté, les agences d'intérim du territoire concerné n'arrivent plus à répondre aux demandes des structures (privé lucratives, publiques ou relevant de l'ESS) faute de candidat.e.s diplômé.e.s.

Ces difficultés de recrutement dans les Ehpad et Eaje (tout secteur confondu) engendrent une hausse des coûts de gestion pour les structures et sont susceptibles de dégrader les relations avec les résidents et les familles pour qui les changements de personnels bousculent les repères et habitudes. La situation devient préoccupante au regard d'un vieillissement du personnel qui ne peut plus forcément réaliser l'ensemble des missions (comme le déplacement des résidents, le maniement de charges lourdes et des enfants ….). Ces témoignages mettent en lumière, plus globalement, le manque de considération des professions exerçant en Ehpad et en Eaje.

Pour faire face ce problème, les Ehpad comme les Eaje ont recours principalement à deux types de solutions. La première, dite de court-terme, consiste à solliciter des « pools de vacataires ». La seconde, dite de long-terme, s'inscrit dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des parcours professionnels au moyen de la validation des acquis de l'expérience (VAE). L'accompagnement des VAE pour encourager la promotion interne est également utilisé par les crèches. C'est un des moyens pour fidéliser le personnel et s'assurer de l'adéquation des compétences aux besoins des structures. Par ce biais, les structures essaient de garantir d'un nombre suffisant de professionnel.le.s diplômé.e.s pour assurer le bon fonctionnement des services. Ainsi, face à la pénurie d'aides-soignant.e.s, certains établissements (comme en Bretagne) font le choix de remplacer ou recruter une personne non qualifiée et de la former en interne.

2. Partage des missions Ressources Humaines

Globalement, les directions sont confrontées à des problématiques RH complexes (ex : plaintes pour maltraitance, accès de procédures…) et se plaignent de ne pas trouver forcément les soutiens.

Dans le cadre des Ehpad et Eaje privés lucratifs et/ou de grande taille, les missions RH sont partagées entre le siège et la direction. Ainsi, il revient à l'établissement de gérer le recrutement, la paie et la formation et au siège les affaires sociales (juridiques), la communication RH, la politique stratégique RH et la politique de rémunération. Toutefois, cette répartition n'est pas en soi satisfaisante : « *Il y a toujours du stress dans les équipes* » ; « *Le siège est assez loin de nos préoccupations* » (EL1). Ce sentiment est partagé par les structures privées lucratives et de l'ESS. De leur côté, les Ehpad publics regrettent le manque d'accompagnement pour les missions RH.

Pour les Eaje publics, la gestion RH s'exerce au niveau de la municipalité. Pour les crèches associatives de petite taille, on observe une absence de service RH à proprement parler (missions dévolues aux directions). Dans le cas des crèches parentales, les parents sont amenés à partager des missions administratives. La gestion RH repose en grande partie sur l'importance jouée par les familles. Le départ et le remplacement des familles, notamment celles qui portent le projet, peuvent être problématique pour la stabilité de cette gestion.

Les contrats sont majoritairement des CDI à temps plein sauf pour les remplacements.

3. Qualité de vie au travail

Sur la thématique de la qualité de vie au travail (QVT), une différence est observable entre le secteur public et le privé lucratif. Concernant la mise en place des entretiens annuels d'évaluation, la différence est notable au sein des structures de l'ESS (Ehpad comme Eaje).

Pour les Ehpad du secteur privé lucratif, il existe des entretiens annuels d'évaluation avec des objectifs chiffrés en lien avec la stratégie du groupe et de l'établissement. Les répondants soulignent une prise en compte grandissante des préoccupations de la qualité de vie au travail (QVT). On voit apparaître la mise en place de groupes de paroles. Un partenariat a été signé avec « PsyFrance » permettant la présence et l'assistance d'un psychologue à mi-temps à la fois sur l'établissement et sur le siège. Ce service à l'intention

des salariés des Ehpad répond aux souffrances psychiques générées par la transformation des Ehpad devenant progressivement une « annexe de l'hôpital » (EL1) et amenés à faire face à de nouvelles urgences (sentiment de qualité empêchée, Y. Clot, 2010[36]).

Les difficultés en termes de QVT portent principalement sur les conflits avec les usagers et les familles (contexte jugé très procédurier). Cependant, ce résultat est à nuancer au regard des moyens humains déployés sur le terrain avec peu de postes de qualiticien.ne.s à temps plein (majoritairement des mi-temps). Le déploiement de la démarche qualité se fait selon les directives de la politique du groupe. A titre d'exemple, pour le cas EL2 (Ehpad privé lucratif), la directrice doit répondre à 676 critères déclinés en thématiques et plans d'action mensualisés. Un audit mensuel par service est réalisé pour le suivi. Les entretiens annuels d'évaluation sont mis en place avec des objectifs chiffrés tenant compte du poste occupé. A titre d'exemple, pour un chef cuisinier, l'indicateur portera sur les coûts de restauration journaliers. Pour un non-cadre, il peut être prévu une prime pour la présence continue ou en lien avec le taux d'occupation (EL1).

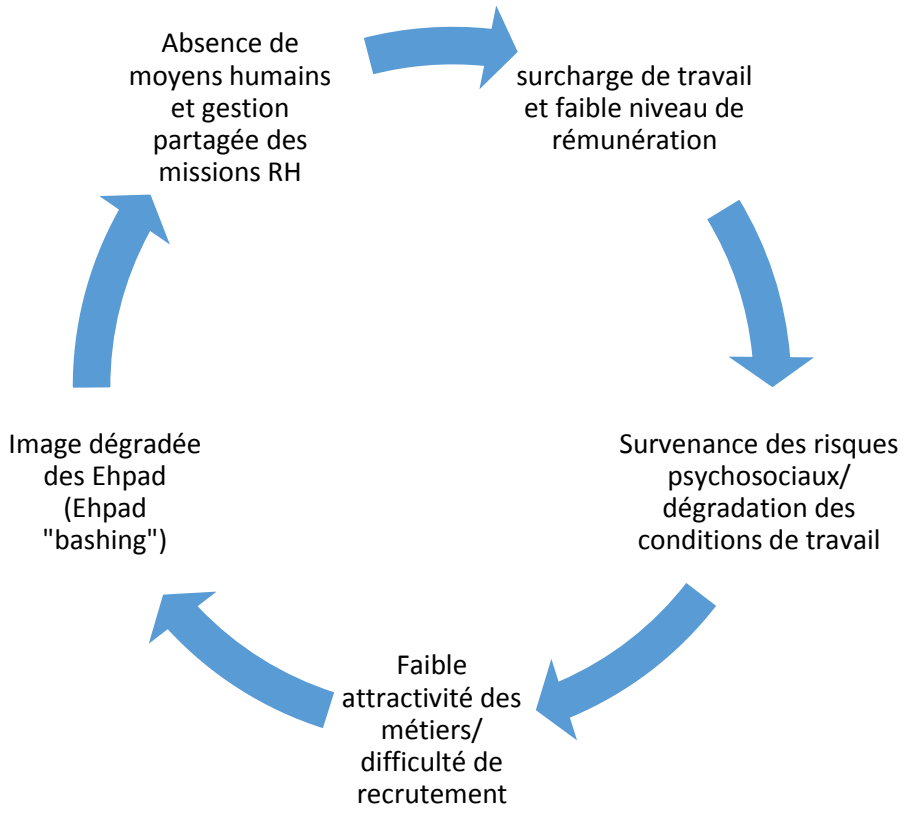
Au sein des Ehpad publics, les entretiens annuels d'évaluation sont mis progressivement en place. Dans la fonction publique, il y a une obligation d'entretiens individuels pour les titulaires uniquement. La grille d'entretien est préparée par le salarié. Une note déconnectée de la valeur professionnelle est attribuée. Cette note va influer sur la prime (13e mois) qui répond à deux règles : une répartition équitable entre tous et un reliquat distribué entre les agents les plus méritants. Comme dans le secteur privé lucratif, les salariés ont le sentiment de travailler dans l'urgence. Toutefois, la QVT est affichée comme une priorité limitant le turn-over. En effet, l'objectif est également de traiter l'absentéisme des agents en travaillant sur la QVT.

Pour les Ehpad et Eaje associatifs, les entretiens professionnels sont réalisés dès lors qu'ils sont obligatoires ainsi que les entretiens annuels d'évaluation. Les salariés ont des objectifs d'ordre qualitatif (ex : en lien avec des besoins de formation) (et non quantitatif). Le climat social est jugé plutôt bon et calme et est caractérisé par un management participatif, une place importance des familles (dans les crèches associatives où le projet associatif est discuté). L'équipe de travail est perçue comme une famille. A l'instar des structures privées lucratives et publiques, la charge de travail est perçue comme importante, les salariés ont aussi le sentiment de travailler dans l'urgence.

[36] Clot Y., 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : La Découverte.

Pour conclure, les témoignages recueillis mettent en avant le manque criant de moyens, surtout au sein des Ehpad (et ce quel que soit le secteur), qui aliment un cercle vicieux (figure 1).

Figure 1 : Causes et effets de la politique RH dans les Ehpad



La réalité est un peu plus nuancée au sein des Eaje où des différences entre le privé lucratif et l'ESS sont plus visibles, notamment sur la qualité de vie au travail.

Conclusion générale

Au regard de l'évolution néolibérale conjointe des secteurs de la petite enfance et du grand-âge, caractérisée par la mise en concurrence avec le privé lucratif et par la pression financière, qui sont toutes les deux orchestrées par l'État néolibéral[37], notre étude exploratoire dessine un portrait contrasté de l'économie sociale et solidaire : certains éléments la montrent proche du secteur public, d'autres la rapprochent du privé lucratif, d'autres enfin inclinent plutôt vers une indistinction entre les trois statuts.

Ainsi, aussi bien pour les Eaje que pour les Ehpad, les organisations de l'économie sociale et solidaire partagent avec les établissements publics une démocratie sociale plus vivante que ce n'est le cas dans les structures privées lucratives. L'économie sociale et solidaire étend même, au-delà des salariés, cette participation aux usagers et aux familles. Par contre, sous une pression financière commune, les établissements de tout type révèlent une même hiérarchisation des indicateurs de qualité avec un même indicateur prégnant qui les gouverne : le fameux taux d'occupation. Enfin, sur la perception de la concurrence ou de la coopération, les organisations de l'économie sociale et solidaire oscillent entre un positionnement proche du public, par exemple une vision de la concurrence avec le secteur privé lucratif ressentie comme une menace, ou au contraire proche du privé lucratif avec un déni de la concurrence.

Si notre état des lieux fait ressortir un tableau contrasté des organisations de l'économie sociale et solidaire dans les deux secteurs des Eaje et des Ehpad, notre étude exploratoire avait pour ambition, annoncée à la fin de notre introduction, de détecter des pistes d'action afin d'opérer une rupture avec l'évolution néolibérale de l'État social pour lesquelles l'économie sociale et solidaire pourrait jouer un rôle stratégique. Les secteurs de la petite enfance et du grand-âge, en raison de leurs enjeux sociétaux emblématiques, nous paraissaient devoir être réunis pour y fonder les orientations d'une alternative.

Au regard de nos premiers résultats, quelle ligne suivre pour rompre avec le poids croissant et de plus en plus conscient de la concurrence, avec la pression financière objectivée par une équation ou un algorithme et dont il résulte pénibilité du travail et faible rémunération, avec la logique marchande de segmentation entre classes qui s'installe ? Et quels rôles pour les organisations de l'économie sociale et solidaire dans cette réponse à trouver ?

[37] Voir Noguès H, 2020, « La concurrence dans le secteur social et médico-social : un levier pour le progrès ou un pas risqué vers une société dominée par le marché ? », *Vie sociale*, n°31-32, p. 21-39.

Des éléments encore épars de notre étude montrent une piste, celle du territoire comme substrat d'une coopération entre des acteurs hétérogènes mais tous attachés à un mieux-vivre dans leur milieu de vie. Cette piste nous est d'abord apparue sous la forme d'une exception dont la forme originale de la société coopérative d'intérêt collectif (la Scic) révèle le rôle que pourrait jouer l'économie sociale et solidaire : la Scic, en effet, est une « économie sociale et solidaire plus grande qu'elle-même », pour reprendre l'expression de Jérôme Saddier (2020)[38], puisque cette structure juridique l'associe à des entreprises classiques, des collectivités territoriales, des instituts de recherche et aussi des personnes physiques (citoyen.ne.s, bénévoles). Si la Scic n'est pas LE modèle à suivre, elle permet ici d'entrevoir les services à la petite enfance et au grand-âge organisés non plus par le référentiel néolibéral mais par le territoire construit, coproduit en commun.

Dans cette mobilisation du territoire à initier, l'économie sociale et solidaire montre un autre atout : sa démocratie sociale étendue aux usagers, aux familles. En effet, cette extension intervient bien souvent à l'échelle d'un quartier ou d'une commune. Elle montre aussi une limite : « l'enfermement sociologique »[39] dans un entre-soi basé sur un capital social élevé. Ce dernier sera à déconstruire pour être dépassé.

Dans cette alternative à la structuration néolibérale des organisations et des vies, l'économie sociale et solidaire rencontre un allié naturel, les établissements publics dès lors qu'ils sont ancrés dans leur commune ou leur intercommunalité. Et ceci de plusieurs manières.

Le souci du bien-vivre sur le territoire intègre les populations les plus fragiles. Si la toujours faible prise en charge, même s'il y a des progrès, des personnes en situation de handicap est commune à tous les types d'établissement dans les Ehpad comme dans les Eaje, une différence se fait lorsque les structures s'appuient sur des dynamiques de territoire. Ces innovations sont alors portées soit par le public soit par l'associatif : ici par un hôpital public territorialisé, là par un Ehpad associatif en partenariat avec l'hôpital. Á Metz, c'est une crèche municipale qui est en pointe dans l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap.

[38] Saddier J., Appel à tous ceux qui font l'économie sociale et solidaire : « Pour que les jours d'après soient des jours heureux », tribune, 4 mai 2020.
Cf. https://ess-france.org/media/client/gridfichier/actu3/tribunesaddieressetlesjoursdapres04052020.pdf

[39] Cette expression est reprise du *Manifeste pour une autonomie paysanne et alimentaire* de l'Atelier Paysan, Seuil, 2021, p. 156, qui est alors appliquée « à l'agriculture paysanne ».

De même pour la prise en compte de la mixité sociale comme critère du bien-vivre sur un territoire : dans les crèches, avantage au crèche publique municipale qui en fait l'un des critères de l'accueil. Mais aussi attention de l'associatif avec une préférence pour la mixité sociale.

Un autre appui existe pour l'ancrage de la logique de ces deux secteurs sur le territoire : il s'agit du développement durable dont on a vu qu'il commence à être pris en compte, plutôt par l'associatif, avec des logiques privilégiées de circuits-courts.

Organisés à partir du territoire comme lieu de vie en commun, les Eaje et les Ehpad donnent un autre visage à l'usager. Celui-ci devient le résident de la commune avec l'écueil d'un biais électoraliste pour les établissements publics municipaux. Pour ceux-ci, le résident est obligatoirement l'habitant de la commune alors que le résident d'un territoire peut être aussi un résident professionnel qui n'en est pas l'habitant. L'usager en tant que résident (habitant et/ou professionnel) n'est pas l'individu isolé du marché, il est « l'individu associé » pour reprendre le concept clé du solidarisme de Léon Bourgeois. Cet individu associé est bien souvent un résident familial dont la vie de famille est un élément à considérer. Ici c'est un Ehapd public qui accueille un usager non-résident de la commune mais dont la famille réside dans la commune, là une crèche associative qui fait exception à la règle du taux d'occupation pour accueillir les enfants d'une fratrie.

Cette logique basée sur le territoire entre en tension avec les logiques descendantes existantes qu'elles soient celle de l'État ou celle des groupes privés lucratifs ou associatifs, imposant des règles d'en haut qui ne tiennent aucun compte de ces dimensions vécues du territoire. Par ailleurs, les indicateurs de qualité ne tiennent aujourd'hui nullement compte des dimensions du bien-vivre sur un territoire (taux d'emploi des femmes, insertion, inégalités…).

À l'heure de la crise du Covid19 qui a montré les capacités d'auto-organisation des personnels et des organisations qui seules et contre l'organisation néolibéralisée de la santé, a permis de répondre dans l'urgence aux besoins, il convient pour l'économie sociale et solidaire de ne pas laisser retomber ces innovations de rupture. Les secteurs de la petite enfance et du grand-âge devraient pour elle constituer un enjeu stratégique. Partageant avec le public, le regret d'une absence de coopération au sens fort du terme, l'économie sociale et solidaire alliée à ce dernier, doit devenir sur les territoires le moteur de « la

reconstruction des communs »[40]. Dans cette rupture, quelles stratégies vis-à-vis du privé non lucratif ? Les réponses sont à donner sur le terrain, au cas par cas. Qu'il s'agisse de l'État (néolibéral) ou des grands groupes privés lucratifs et parfois associatifs, la question est de savoir si sur tel ou tel territoire, leur réorganisation est possible de sorte que les avantages liés à leur grande échelle ne soient plus capturés du côté du haut mais qu'ils profitent à l'amélioration de la vie en commun sur le territoire.

[40] J. Saddier, 2020, *op. cit.*

Chapitre 6 : Trois réactions de dirigeant.e.s de l'ESS au rapport

1. L'intervention de Rozenn Huon, directrice de crèche associative

Bonsoir,

Je suis directrice associative d'une crèche dans le Finistère à Dirinon. Je me suis retrouvée dans ce qui a été dit auparavant d'autant plus que j'ai à la fois une expérience en associatif, mais également une expérience dans le privé lucratif.

D'après mon expérience lorsque j'étais dans le privé lucratif, il y a effectivement la logique financière qui était très forte avec une pression du remplissage et du taux d'occupation. Il n'était pas rare de se lever le matin et de vérifier ses tableaux pour être sûr qu'on respectait les taux attendus et qu'on allait pouvoir tenir les chiffres. J'avais la sensation dans ses groupes privés lucratifs d'être plus une gestionnaire qu'une éducatrice de jeune enfant. Même si, en tant que directrice, on est aussi gestionnaire. J'ai quitté ensuite le privé lucratif parce que je ne m'y retrouvais pas forcément au niveau de mes valeurs. J'avais l'impression d'être le nez tout le temps dans les tableaux.

J'ai donc rebasculée sur le secteur associatif où comme il est dit dans l'étude on est là aussi tenu par les taux d'occupation. Si on ne respecte pas ces taux d'occupation, on perd des subventions. Mais la pression est moins pesante, moins grande. J'ai le sentiment personnel que l'associatif permet de conserver une certaine qualité et que la qualité continue de l'emporter sur la quantité. Dans le secteur associatif, on continue en tout cas de se battre pour ça. Mais je me retrouve tout à fait dans l'étude, il est dit que l'on peut se retrouver isolé dans le secteur associatif ou avoir du mal à se fédérer. Effectivement le côté associatif isole un peu, dans les groupes privés ou SIP il y a du lien entre les structures et c'est une force. En revanche, il y a quelque chose qui ne ressort pas dans l'étude, c'est la nouvelle réforme dans la petite enfance sortie en septembre. On y trouve des choses positives dans cette réforme, mais ce qui ressort c'est quand même le remplissage, augmenter le nombre de places d'accueil, diminuer le nombre de mètres carrés par enfant. Je trouve qu'on vient porter atteinte à la qualité sur les structures notamment par le nombre de mètres carrés qui diminue, surtout dans les grosses agglomérations. Puis les temps de direction diminuent, par exemple moi je suis directrice d'une crèche de 20 berceaux, je suis à temps plein sur le poste de direction, et, auprès des enfants sur le terrain il y a également à temps plein à 35 heures 1 éducateur de jeunes enfants, directeur adjoint. La nouvelle réforme nous permettrait de fonctionner avec une directrice à mi-temps et un éducateur de terrain à mi-temps. Concrètement je trouve que cela altèrerait la qualité du travail parce qu'avec 35 heures je me retrouve déjà avec 15 jours de récup à devoir poser. Au quotidien, on se bat, on monte des projets, on y croit à cette qualité d'accueil.

Or, si un moment donné on doit réduire le temps de travail de direction et des éducateurs de jeunes enfants, on perdrait en qualité au quotidien.

Je me retrouve aussi sur les difficultés de recrutement, j'ai l'impression que les EHPAD s'essoufflent un peu on a du mal à trouver des remplaçants on a du mal à trouver des salariés intéressés pour travailler sur les structures, c'est trop de normes, trop de protocole et pas assez de reconnaissance au travail. Les professionnels de la petite enfance ont pour moi un grand besoin de reconnaissance. Plus le temps passe, plus j'ai l'impression que le HIE, le multi-accueil est juste un service qu'on rend aux familles. Au niveau national, on est d'ailleurs inclus dans ce qu'on appelle le service aux familles. Le mot service veut dire ce qu'il veut dire.

Mais les professionnels de la petite enfance n'ont pas l'impression d'être qu'un service. On est plus sur quelque chose de qualitatif et quand on parle de mode de garde moi j'ai plus envie de parler de mode d'accueil car on ne fait pas que garder des enfants. Les professionnels se battent au quotidien pour se faire reconnaître on entend « on n'est pas là juste pour changer des couches ». Alors que les professionnels ont entre leurs mains les adultes de demain. Dans la charte nationale de l'accueil des jeunes enfants, il est dit que les modes d'accueil posent les bases d'une citoyenneté épanouie et responsable. Je trouve cela important d'avoir cette notion-là que nous ne sommes pas juste là pour garder des enfants ou pour répondre à un service ou pour permettre aux parents d'aller travailler. On va au-delà de ça.

Peut-être qu'il faudrait changer les mots pour que les professionnels se sentent davantage reconnus.

Question sur les perspectives et le dépassement de ces contraintes :

Ici au multi-accueil, c'est vrai qu'il y avait de grosses difficultés financières à un moment donné. Le taux d'occupation a été respecté, mais financièrement la masse salariale était élevée tout cela creusait le déficit. La solution qui a été trouvée au multi-accueil, on est resté sur un système associatif ou même s'il est de plus en plus difficile de mobiliser les familles on se bat au quotidien et on organise des choses. Mais pour éviter de tomber dans un gouffre financier tout comme le font les crèches privées lucratives, on a vendu quatre places. Il y a quatre places qui sont occupées par une entreprise et c'est un peu une bulle d'air cet apport financier qui permet à la structure de respirer et de faire encore un travail de qualité, de garder un personnel suffisant, d'investir dans l'immobilier et d'investir dans des projets. C'est la solution que nous avons trouvée, après je pense que le travail en réseau notamment avec la CPE et les autres partenaires peut nous permettre de sortir du libéralisme à outrance.

2. Les interventions de Corinne Bebin ancienne présidente et de François Darchis Président de la SCIC Solidarité Versailles Grand Âge

Corinne Bebin :

Je suis la co-fondatrice de la société Solidarité Versailles Grand Âge et Francois Darchis est le président actuel de cette société coopérative. La création de la SCIC SVGA date de 2012, initiée par le CCAS de la ville de Versailles dont j'étais la vice-présidente à l'époque, avec Habitat et Humanisme représenté par Bernard Devert.

Nous avons décidé de créer ce nouvel outil juridique, la SCIC, pour traiter la question de la réhabilitation d'un EHPAD de 112 lits et d'un SSIAD de 135 places. Avec Habitat et Humanisme, il a été convenu par la suite de mettre en place une assistance à gestion par La Pierre Angulaire (association d'appui à gestion de 43 EHPAD au sein du mouvement Habitat et Humanisme). Soutien de type siège, cet appui à gestion est très atypique dans l'économie sociale et solidaire notamment pour une société coopérative. Le démarrage opérationnel gestionnaire n'a eu lieu qu'en 2017 parce qu'entre 2012 et 2017, il était question de conduire une opération immobilière de construction-réhabilitation. Depuis 2017, c'est la SCIC qui gère l'ensemble des différents services.

Je vais laisser la parole à François Darchis qui va vous expliquer l'évolution de 2017 à 2021 avec les problématiques qui se sont posées à nous sur le plan opérationnel.

François Darchis

Bonjour à tous, je suis arrivé il y a un an, juste après le grand drame du Covid avec une structure fortement secouée comme vous l'imaginez par de grandes difficultés opérationnelles et de nombreux décès.

Une des manières de se retourner pour faire face aux difficultés a été pour nous de prendre appui sur l'innovation. Comme vous l'avez souligné dans votre étude, cela peut changer l'image que nous avons tous de ce type de structure. Nous avons donc répondu à un appel à manifestation d'intérêt de la part du Conseil Départemental et de l'ARS. Notre proposition : un « EHPAD territorial » (aujourd'hui on parle plutôt de « Centre de Ressources ») permettant d'avoir un fort lien avec toutes les structures existantes sur le territoire de Versailles et environs, avec un objectif : éviter le parcours aujourd'hui chaotique pour les personnes âgées en perte d'autonomie, du domicile à l'EHPAD.

Ainsi nous avons proposé :

- Deux places d'urgence, très demandées, en EHPAD
- Un PASA de nuit, également très demandé.
- La création d'un service « autonomie » 24 heures sur 24 sept, 7 jours sur 7 avec un SSIAD capable de faire intervenir des infirmiers en lien avec un service d'aide à domicile (SAAD)

Cet ensemble fonctionne avec un coordinateur capable d'assurer un guichet unique vis-à-vis des bénéficiaires et des familles.

Notre budget actuel est de 8,6 millions d'euros pour 108 salariés. L'enveloppe supplémentaire demandé auprès de l'ARS par le biais de l'AMI consistait en un budget supplémentaire de 600k€ pour 6 salariés supplémentaires. C'est, de notre point de vue, un très beau projet qui conduit à une coordination très étroite entre la SCIC, le CCAS, les acteurs hospitaliers et des résidences autonomie du territoire, permettant un vrai suivi des personnes âgées.

Ce qui fait écho avec le présent rapport, ce sont d'abord les **enjeux financiers.**

Par sa proposition, la SCIC répondait à une demande forte et, malgré cela, l'ARS ne propose que 37% du financement. Cela provoque une certaine déception, voire démobilisation devant le manque de financement. Si l'on veut augmenter ainsi l'offre de la SCIC, il est nécessaire de passer par de nouvelles mesures gouvernementales ou des subventions supplémentaires : approche problématique et incertaine.

Cette situation non satisfaisante est amplifiée par la politique actuelle de la tarification. Étant à l'aide sociale sur 100% de nos lits, le prix de journée d'hébergement est à 73 euros par jour pour tous nos résidents, montant trop faible pour la Région Parisienne. Des solutions peuvent être envisagées pour des nouvelles sources de financement doivent être explorées. Par exemple : accepter des legs, faire des prestations de services supplémentaires par exemple service de repas à domicile, mettre en place un système par lequel les bénéficiaires qui disposent de revenus suffisants puissent supporter un tarif plus élevé, nous permettant de financer des projets.

Ainsi, par tous les moyens, faire en sorte que notre SCIC puisse se permettre des nouvelles marges de manœuvre pour pouvoir assurer notre mission auprès de nos bénéficiaires et lancer de nouvelles initiatives territoriales, dans la contrainte d'atteindre l'équilibre économique.

Second enjeu : mieux gérer les soignants

Aujourd'hui ils sont sur-sollicités. Le métier d'une infirmière coordinatrice est devenu de gérer les absences, les protocoles, les recrutements, tout en respectant en permanence l'augmentation permanente des normes sociales et économiques, et de plus en plus de nouvelles normes sanitaires. Elle doit également assurer l'interface entre les familles et les bénéficiaires, maintenir une documentation croissante et le reporting croissant aux tutelles. Bref, un travail titanesque entrainant un manque de motivation, amplifié par les faibles perspectives de carrière.

Le contexte, vous le voyez, est compliqué. Une solution que H&H et nous-même à la SCIC contemplons est de distinguer les parcours : les parcours métiers et les parcours

d'encadrement. Aujourd'hui demander à une infirmière de faire de l'encadrement dans ces conditions peut être une souffrance ; en général, l'infirmière a choisi ce métier pour le côté relationnel.

Il faut donc passer d'une gestion de l'urgence à une gestion saine des effectifs. Passer de la course derrière les problèmes, à leur anticipation, de façon à libérer du temps pour donner une vraie perspective au personnel, avec une ambition sur le territoire qui soit attractive.

Corinne Bébin :

Je vais poursuivre en essayant d'inscrire cette démarche opérationnelle dans une dimension plus territoriale, je prends ma casquette d'élue. Par rapport aux questions qui nous ont été posées: ce rapport fait-il écho à nos préoccupations ? oui, et je vais l'illustrer par deux points. Aujourd'hui suite à la pandémie, la gestion et le management des ressources humaines atteignent leurs limites et sont en fin de cycle à mes yeux. Nous assistons dorénavant à la fermeture d'établissements par manque de personnel. Malgré les nombreuses alertes depuis plusieurs années, le seuil critique du secteur est atteint. Cela mérite d'être dit et écrit de manière lisible.

Le deuxième point est que la gestion financière et administrative centralisée du secteur médico-social semble avoir également atteint ses limites. Je l'ai illustré par la deuxième réponse à la question « quel rôle les acteurs peuvent prendre pour faciliter les innovations de rupture ? ». Pour répondre à cette question, il nous faut faire un diagnostic. Aujourd'hui, si on prend l'écosystème dans lequel évolue le secteur du Grand Âge, nous constatons un système grippé dont chaque composante tourne dans un sens opposé. D'une part, on a un usager , un client qui ne veut pas dire son nom, auquel on n'arrive pas à donner un statut. Il oscille entre usager et client car il bénéficie de l'encadrement du secteur dans un souci d'équité, mais il doit contribuer à la charge qu'il représente sans pouvoir exercer le choix d'un client . Il dispose d'une offre de service très limitée en termes de ressources humaines, dont le recrutement est de plus en plus difficile, et dont la motivation s'étiole de jours en jours. Cette relation professionnels/usagers s'inscrit dans un modèle économique extrêmement contraint par deux variables : le taux d'occupation et le prix de journée de l'hébergement imposés par les tutelles. Enfin, la gestion de la qualité qui doit être la résultante d'un système harmonieux est confiée à l'expertise des gouvernances et des directions, donc à des êtres humains, pris en étau par ces différentes variables. On imagine ainsi assez aisément les limites de ce système. La gestion financière centralisée et administrée nous laisse penser qu'il faut aller chercher une réponse exogène.

Deux pistes à explorer :

L'approfondissement d'une gestion locale, territoriale, à l'inverse du modèle économique actuel très encadré et fixé de manière uniforme sur le territoire national.

Le prix de journée d'hébergement est très impacté par les différences territoriales et notamment par le coût du foncier qui pèse sur le compte d'exploitation des établissements. Le coût du foncier donc de l'hébergement, de l'habitat des personnels et donc le pouvoir d'achat de ces derniers, est un facteur déterminant de l'équilibre économique de telles structures. Tout cela plaide en faveur d'une gestion de cet écosystème plus décentralisée. Il faudrait réfléchir à une vision territoriale à un niveau peut-être plus large que le département. J'ai eu la chance de participer à une délégation européenne où l'on constate que nos voisins européens ont décentralisé la santé au niveau régional. Appréhendée dans sa dimension territoriale et communautaire, cette organisation s'appuie sur la définition de la Santé de l'OMS qui est constitué du bien-être physique et psychique. On voit bien qu'en fait la définition de l'OMS soulève trois composantes : les déterminants environnementaux de santé, l'offre locale de soins et les interactions sociales. Cela confirme l'inscription autant du *Cure* que du *Care* dans une dynamique écosystémique territoriale.

La deuxième piste de travail que nous vous proposons est le dispositif coopératif. Vous ne serez pas étonnés que ce soit nous qui vous le proposions car nous y avons cru. Dans le secteur du grand Âge nous n'avons d'autres choix que de créer des liens de coopération sur le territoire notamment avec le secteur concurrentiel lucratif. C'est ce qui nous a conduit à intégrer dans notre gouvernance autant les bénéficiaires, les personnels, que les partenaires du territoire comme l'hôpital public et l'hôpital privé, les autres EHPAD, et les services à domicile. Le secteur du grand Age se caractérise par une notion de parcours dont l'entrée en EHPAD n'est qu'une étape. Le support juridique imposant une co-gouvernance tant par les usagers que par les offreurs de service, constitue un support adapté. Car pour nous, la clé n'est pas uniquement dans la coopération entre acteurs du territoire, elle est aussi dans le choix éventuel du courage de revisiter la gestion administrative de ce secteur qui a démontré sa capacité d'autonomie d'action pendant l'épidémie de la Covid. La mission des autorités serait de revisiter l'encadrement par les tutelles d'un écosystème territorial à soutenir dans sa méthodologie coopérative tant par le biais des outils juridiques existants, un exemple la SCIC, que par le biais d'un système budgétaire incitatif et vertueux.

3. L'intervention de Michel Jezequel président de la CRESS de la région Bretagne

Bonsoir à tous, et merci aux collectifs de chercheurs d'avoir bien voulu mettre la focale sur cette question bien réelle dans l'action sociale en général d'une approche néolibérale. Vous avez mis la focale sur le Grand Âge et la petite enfance. On pourrait faire exactement la même focale sur le champ du handicap ou on voit les principes de tarification qui évoluent et des régulations administratives qui ouvrent une brèche importante et laissent une grande place aux acteurs privés lucratifs, aux acteurs marchands. La néolibéralisation de l'action sociale est une réalité fortement en marche, même si on peut voir quelques effets de l'administration de marche arrière. La CRESS regroupe l'ensemble des familles de l'économie sociale et solidaire, qui ont été élargies par la loi de 2014. A côté des associations, mutuelles,

coopératives, fondations on a aujourd'hui des entreprises dites capitalistes qui peuvent être membres de l'économie sociale et solidaire sous réserve qu'elles disposent de certains éléments : leur utilité sociale, la lucrativité limitée …

L'ensemble de ces acteurs sont présents au sein des chambres régionales de l'économie sociale et solidaire.

Pour nous, on est en travail avec les têtes de réseaux, sur les actions à mener c'est autant la CRESS que la CRESS associées aux têtes de réseau. Pour terminer, toutes les CRESS sont membres d'ESS France. Tous les présidents de CRESS sont administrateurs d'ESS France.

Dans votre travail, vous opposez ESS et privé lucratif, cette opposition a des limites, car avec certains acteurs ESS la lucrativité est possible même si elle est limitée.

Donc vous avez beaucoup parlé du modèle associatif dans le champ des personnes âgées et de la petite enfance, mais on a aussi beaucoup d'acteurs coopératifs et mutualistes dans ces champs. Aujourd'hui on va retrouver des organisations qui sont fédérées, les organisations non lucratives par exemple, par un mouvement qu'on appelle Action petite enfance donc sans rémunération des personnes engagées, actionnaires ou sociétaires. À côté un autre mouvement « Coop-petite enfance » qui regroupe les coopératives petite enfance dans lequel on va trouver des acteurs tous ESS, certains sont lucratifs, d'autres lucratifs limités, d'autres non lucratifs. Cette lucrativité est une limite qu'il faut regarder parce que dans cette question de la néolibéralisation on n'échappe pas à cette avancée y compris chez les acteurs de l'ESS.

On n'a pas les uns qui seraient vertueux, les autres qui seraient méchants, il faut regarder plus finement les choses. Dans les acteurs de l'ESS, au sein de la CRESS on a un travail à mener, car on ne sélectionne pas les acteurs qui adhèrent au champ. Tous les acteurs qui répondent à la définition prévue par la loi sont légitimes à être regroupés au sein des CRESS et d'ESS France.

Un décret des bonnes pratiques de l'ESS, sur la CRESS Bretagne est un outil dont on se sert énormément pour développer des pratiques adaptées à l'ESS. Quand on parle d'ESS, on parle d'abord de société de personnes avant d'être des sociétés de capitaux, ce sont des citoyens qui se mobilisent, qui font projet collectif et qui ont un modèle de fonctionnement démocratique qui associe l'ensemble des parties prenantes. Du coup, dans votre rapport j'adhère à 100% à la conclusion et à ce qui a été par la SCIC Grand Âge, et madame Huon. Il y a cette coconstruction territoriale à retenir.

En Bretagne sur la question du Grand âge, nous sommes pilotes d'un travail qui s'appelle « bien vieillir en Bretagne » à partir d'une association qui s'appelle « cause ensemble » qui est engagée et pilotée par la CRESS et qui vise à réunir l'ensemble des acteurs du Grand âgé pour ces enjeux du développement de la dépendance et du besoin des personnes vieillissantes. Ce travail associe des personnes, du logement, de la mobilité.

Il a fait l'objet d'une première journée de restitution, ce qui ressort, c'est cette importance de sortir d'un rapport à la personne, d'ayant droit ou de consommation. Donc de valoriser l'émancipation des personnes, le pouvoir d'agir donc c'est le sens de l'ESS. Dans tous les champs d'activité, c'est d'abord cette question d'un projet ascendant issu de la mobilisation d'acteurs individuels faisant un projet collectif pour prendre leurs besoins et ceux des proches.

Cette dimension de construction collective ascendante est forcément inscrite dans un territoire donné.

Comment peut-on dépasser cette position néolibérale ?

D'abord, il y a un travail sur le positionnement des acteurs. J'ai été un peu gêné par les propos où l'on parle encore de « tutelle » quand on parle de rapport à l'administration, aux organismes de tarification, de contrôle.

Je pense qu'il faut s'affranchir de cette dimension, En tout cas nous on milite pour ça dans le champ social et médico-social nous ne sommes pas sous tutelle. La tutelle, c'est vraiment une dépendance, une incapacité à agir même si les pratiques, les rapports à l'administration sont des rapports qui peuvent être tutélaires par moment, il faut s'affranchir de ses rapports. Les mots ont aussi leur importance et il me semble important de sortir de cette image et de redonner l'idée que l'ESS est aussi la capacité d'agir par soi-même.

Le deuxième axe de positionnement, c'est l'innovation, le développement d'outils juridiques existants parce que c'est ce qui laisse place à cette marchandisation du secteur médical et médico-social. Vous l'avez dit, c'est notamment la mise en concurrence avec la passation et l'action de la commande publique, les appels à projets, les appels d'offres. Et qui ont oublié la capacité de l'initiative d'acteurs de l'ESS or cette capacité existe toujours.

Aujourd'hui dans les collectivités lorsqu'on va rencontrer les élus ils ont affaire à des agents de la collectivité pour lesquels il n'y a pas d'autre solution que la mise en concurrence par l'appel à projet, mais il existe d'autres outils. Le rôle de la CRESS c'est notamment de montrer des moyens de communiquer autrement avec les collectivités territoriales, l'État… À travers notamment le principe de la subvention de 2016 existant toujours qui vient financer les initiatives associatives portées par les acteurs de l'ESS avec des contractualisations qui peuvent prendre la forme de contrat pluriannuel, ce sont les SCIC qui permettent le mandatement avec les services d'intérêt d'économie généraux. Mais c'est aussi même quand il y a des commandes publiques et des appels d'offres la possibilité pour celui qui fait appel de retenir des critères particuliers comme notamment la préférence des acteurs de l'ESS. Une information sur ce qui juridiquement existe déjà et qui permet de pas laisser de place à des discours qui ne vont que dans un sens : la mise en concurrence obligatoire et qui ne prend pas en compte la dimension territoriale. Je vais donner un exemple sur le champ de la petite enfant en Ille-et-Vilaine, où s'est opéré un événement qui illustre bien les propos de notre soirée. Il y avait sur trois communes du pays Brocéliande, trois crèches associatives sur une même communauté de communes. La communauté de communes a pris la compétence petite enfance et a décidé de faire un appel d'offre pour reprendre la main sur les initiatives associatives et de faire un appel d'offre sur la gestion de ses équipements. Aucune des trois associations n'était en capacité (car l'appel d'offre supposait d'être gestionnaire des 3 équipements), de répondre à la demande, on n'a trouvé sur l'Ille-et-Vilaine aucun acteur de l'ESS était en capacité ou en volonté de répondre à cet appel d'offre. Et donc c'est un privé lucratif qui a eu un boulevard devant lui pour s'installer et développer ses équipements sur ce territoire. Tout cela, pour dire que derrière cela, il y a besoin que les acteurs de l'ESS se regroupent, travaillent ensemble, mutualisent des moyens pour pouvoir se positionner sur ces questions-là. Donc : positionnement des acteurs, informations sur les outils et puis travail en commun. Sur la CRESS Bretagne ont à un groupe petite enfance qui travaille ensemble pour répondre à ces questions et ne pas se retrouver dans des situations comme celles que je viens de décrire. C'est aussi le travail sur bien vieillir, c'est comment on travaille, on mutualise sans laisser de côté l'acteur public. C'est une des conclusions de votre

rapport, l'ESS doit travailler en proximité sur la construction d'un nouveau contrat social, il y a des outils juridiques très bien adaptés, en particulier la SCIC qui permet d'associer les citoyens et des acteurs publics pour construire localement des réponses.

4. Débats

Question sur la prestation de Versailles Grand âge sur l'aspect territorial en EHPAD.

François Darchis

Le terme EHPAD territorial n'est pas bon, c'est le parcours territorial de la personne âgée donc cela veut dire une personne chez elle seule, portage de repas, aide à domicile, infirmière éventuellement. Ensuite il y a les résidences séniores où là c'est le secteur privé, on a un groupement de fin de vie. Une fois ce parcours et que vous êtes sur le territoire, il y a plein d'acteurs. Il n'y a pas d'écosystèmes et c'est ce qu'on cherche à proposer avec un coordinateur qui peut diriger les familles vers des organisations. C'est un ensemble de prestations qu'il faut unifier et pas confondre pour permettre à la personne âgée de ne pas confondre. Cette notion territoriale dans la structure administrative signifie qu'on est sur un bassin de vie d'où l'importance d'avoir une vision différente. Si je prends Versailles, avec près de 100 mille habitants, c'est un bassin de vie en soit, la communauté d'agglo couvre 270 mille habitants on est en milieu urbain. En milieu urbain un bassin de vie de 300 mille habitants, c'est pertinent pour un certain nombre de prestations, mais parfois c'est trop grand. Par exemple pour les services d'aide à la personne où la question du transport et de déplacement entre les individus est la question prégnante du coup que représente le service. Donc je crois que la question territoriale doit être à nouveau étudiée à l'aune du bassin de vie concerné et j'imagine qu'en Bretagne, quand on a une multitude de villages les uns après les autres ça peut être un bassin de vie quand ils sont regroupés : pour des raisons culturelles, pour des raisons géographiques, pour des raisons d'aménagement du territoire, car des infrastructures existent. La notion territoriale comprend aussi la notion d'aménagement du territoire, équipement et logo, bassin de vie et bassin culturel. Et je pense qu'on n'aura pas les mêmes réponses et la même maille en Pays basque et en région parisienne d'où l'importance d'avoir cette gestion décentralisée de l'ensemble du secteur.

Michel Jezequel

Je vais dans le même sens, les communautés de commune prennent beaucoup plus d'importance. Nous, à la CRESS on fait tout un travail avec les communautés de communes justement pour les informer sur les capacités de travail avec les acteurs de l'ESS. C'est vrai pour le secteur du Grand Âge, mais aussi dans la petite enfance.

Dans la communauté de communes, dans la petite enfance, il y a un vrai problème sur le déplacement des enfants. Généralement il faudrait prévoir des transports collectifs qui

permettraient les déplacements, les soins, les expérimentations de communauté de commune. C'est la commune dans laquelle se trouve la crèche qui finit par reprendre la structure, c'est une tendance que j'ai observé dans certains endroits. Il y a beaucoup de tendances ou les situations peuvent varier selon les territoires. La Bretagne fait souvent figure d'exception. Pour la petite enfance et pour avoir investigué plusieurs régions différenciées, la Bretagne reste toujours un secteur particulièrement dynamique et innovant. Des coopératives, je n'en ai pas vues ailleurs qu'en Bretagne, je me trompe peut-être.

C'est quand même assez rare des coopératives dans la petite enfance.

Les SCIC ça a mis longtemps à démarrer et quand ça a démarré il y a eu quelques crèches. Mais par rapport au poids massif associatif, c'est quand même assez faible.

Il y en a en SCIP et en SCOP.

Les mutuelles, c'est pareil même s'il y a toujours eu certaines mutuelles, l'offre territoriale par commune a fait un bref aperçu pour la petite enfance. Mais Brest n'est pas concerné de ce point de vue là, car l'associatif ne faisait pas partie de l'attribution des places publiques. À Brest il y a des mutuelles qui offrent des services de petite enfance, il y a aussi la SODEXO. Par rapport aux valeurs de l'ESS, il y a beaucoup de diversité, avec différentes tailles. Il n'y a pas de différence et de continuité. En revanche, dans le secteur capitaliste, il y a des micro-crèches, ça se développe, il y a 6 groupes qui se partagent le marché. Par exemple Babylou développe son marché en Chine. Sodexo en France gère une centaine de crèches. Je rejoins Monsieur Defalvard, aujourd'hui même dans la petite enfance, on a des phénomènes de capitalisation massive.

Sur la réforme Adrien Taquet j'aurais une réponse un peu moins conciliante que lui sur la qualité, il écrase le débat sur une espèce de charte, ça aurait pu être pire, il aurait pu faire un Label. Sur le reste, il a baissé les standards de qualité pour augmenter leur lucrativité par exemple les micro-crèches expérimentations Miraneau ont été à 10 maintenant on est à 12 enfants. Ça augmente la rentabilité et sur l'encadrement, il augmente le nombre d'enfants, c'est 6 maintenant permettant aux acteurs de jongler.

Hervé Defalvard: par rapport à Rozenne et Michel, un des côtés de l'associatif qui est pour moi en difficulté, c'est ce côté isolat et petit isolat, on a vu dans l'exemple de Brocéliande, on est dans l'isolat et on n'a pas la vision d'un territoire partagé, c'est un écueil. La solution n'est pas d'avoir des grands groupes, mais plutôt de construire des écosystèmes au niveau territorial qui dépassent les frontières, cette idée d'ESS en commun qui dépasse les frontières statutaires. On a suivi le mauvais exemple de l'Union européenne et de la commission européenne en dichotomisant non lucratif et lucratif. Parce que la commission européenne et l'Union européenne ne reconnaissent pas la catégorie de lucrativité limitée ou plutôt raisonnable, c'est un vrai enjeu.

C’est au travail aujourd’hui avec ESS France.

Yannick :

Sur la question du territoire et la question de la mise à distance, ce n'est pas la même chose une crèche à l’échelle d’une communauté de commune et une commune, c'est variable d’un endroit à l’autre.

Se pose la question de la différence entre territoires vécus et territoires à situer donc on sent une évolution en faveur de la réduction du nombre d’interlocuteurs, et donc plutôt la communauté de commune. Le problème quand même est politique, on est sur un deuxième niveau de représentation jusqu’à preuve du contraire, on est élu par les conseillers communautaires au suffrage universel direct, je pense que cette question est intéressante à creuser. Qu’est-ce que le territoire ? Parce que tout le monde en parle, heureusement on parle plus de Provence. Ça serait intéressant de creuser territoires vécus, territoires de coopération : qu’est-ce que cela signifie. C’est la commune, mais c’est peut-être pas que la commune cela dépend peut-être des lieux sur le territoire français.

Il y aurait quelque chose à écrire sur l’étau des taux. On observe que dans la petite enfance, ce n'est pas la direction qu’on prend. Aujourd’hui il y a une concentration massive des acteurs privés, lucratifs bien sûr, mais même associatifs avec décentralisation des outils de gestion, de la RH mais aussi des gestions financières y compris pour le secteur associatif. Alors qu’avant, on avait des petites associations de quartier à qui on demande de plus en plus de se regrouper, en tout cas il faut que l’association soit en capacité de gérer 3 structures. Ce qui suppose que la petite association ne vaut pas le coup, il faut des associations qui gèrent plusieurs structures.

Rozenne Heon :

Nous, on a fait ce choix-là avec notre association, c'est de bien décrire aussi, de bien verrouiller nos projets associatifs. Il y a plein de petites crèches sans projet associatif. En fait, elles ont un projet pédagogique, un projet éducatif, un projet social, mais elles n’ont pas de projet associatif. Nous, on est en train d’écrire ce projet-là, utilisateurs de la structure sur ce que l’on veut pour les enfants quel est notre raison d’être, et si notre raison d’être, c'est maintenir la qualité, il faut maintenir le nombre de personnels au-delà de ce que demande la réforme. C’est important d’échanger là-dessus entre structures et de collaborer sur protéger nos structures et nos métiers.

Fin des débats

Annexe : grille d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Préalables :

- **Petite enfance et Ehpad** : Privé lucratif petite-artisanal / Privé lucratif grand groupe/ Public urbain/ Public rural/ Associatif (réseau ou indépendant).
- **Ehpad** : précisions : public (hospitalier)/ public territorial)

Informations sur la personne interviewée :

Sexe : ☐homme ☐femme

Poste occupé :……

Age :……

Ancienneté dans la structure :……

Au cours des 3 dernières années, la structure à laquelle appartient votre établissement a-t-elle connu…

	OUI	NON
Un rachat par une autre entreprise		
Un achat par votre entreprise		
Une diversification d'activités		
Une cessation d'activité		
Un changement d'équipe de direction		
Une restructuration avec modification de l'organigramme		
Un déménagement		
Autres changements ? (à préciser)		

GRILLE D'ENTRETIEN à la Direction :

Statut juridique/ gouvernance	**Q1 : Modèle juridique basique (Public/ privé ESS ou privé lucratif)** **Q2 : Etes-vous (les 6 familles) : faites-vous partie d'un réseau ou d'un groupe ? / fédération ?** (Autonomie de la gouvernance) **Q3 : qui décide dans la structure ?** [Précisions = Qui prend la décision de direction / autonomie de la prise de décision de la direction (vis-à-vis de la structure mère, vis-à-vis des institutionnels, vis-à-vis d'autres éléments ? = qui prend des décisions pour la structure ?] **Q4 : Types de décision pour lesquels les usagers/ salariés sont consultés (stratégie, vie quotidienne) et instances dans lesquels ils sont représentés** - Décision des ordres du jour - Recrutement des salariés - Admission (des familles/ bénéficiaires) + instructions des admissions (critères…) + inscriptions - Travaux d'amélioration dans la structure - Le projet d'établissement ou social-éducatif (pédagogique) **Q5 : Dans quelles instances ?** - **Composition du conseil d'administration** (notamment places relatives des acteurs publics et privés, représentation des usagers, des salariés) **+ participation des salariés ?** - **Ex : conseil de vie sociale ?** **Q6 : comment sont prises les décisions ?** [Précisions : le processus peut être différent selon la nature de la décision] - Information - Consultation (recueil) - Concertation (recueil + discussion) - Co-décision/ co-gestion
Modèle éco/ foncier	**Q7 : capacités d'accueil et nb de bénéficiaires moyen sur l'année ?** - Nb de famille/ nb d'enfants - Nb de pers accueillies/ nb de logement ? **Q8 : Tarif individuel moyen de la structure ?** - Par heure (petite enfance)

	- Tarif journalier hébergement (Ehpad) **Q9 : Structures des recettes :** - **Crèches** : les recettes PSU ? le montant de paiement des familles ? recettes de l'emploi aidé ? la vente de places aux entreprises ? subventions communes ou autres (êtes-vous en DSP?) - **Ehpad** : structures des recettes (Ars ? familles ? caisses de retraites ? département ?) + quels services sont facturés en plus de l'hébergement ? Si oui : Délégation de services publics (DSP) ? [Précisions = quels sont les services obligatoires ? Les contraintes spécifiques ? La délégation permet-elle d'encadrer les facturations supplémentaires et/ou d'autres éléments ?] **Q9 bis : Structure des coûts ?** - Ehpad : Coût moyen soins/ dépendance et hébergement - Changements liés à la convention collective ? - Le % du coût salarial ? - Les achats ? les travaux ? **Q10 : Le coût du foncier** : L'état du marché Points d'attention : - s'agit-il de mise à disposition ? - Location ? - propriétaire ? comment s'est fait l'achat ? la rénovation ? (=> on recoupera avec la Caf et on peut demander s'ils ont connaissance de structure propriétaire ?) - stratégie de financement du foncier (public/ privé- montage mixte) **Q11 : Evolution ces dernières années (coûts/ recettes) ?** **Q12 : Sur votre territoire, existence d'autres structures/ acteurs, de quel type ? Depuis quand ? (identification et liens avec eux ?)** - partenariats ? structuration du champ sur le territoire ? coopération ou concurrence dans la même activité ?
<u>Qualité</u> **Dimension participative / salariés**	**Q13 : Quels sont les principaux objectifs de l'établissement ? Comment et par qui ont-ils été fixés ? Qui décide des critères de qualité ? (décision collective ou pas) ? Par quels dispositifs sont-ils suivis ? A qui en rendez-vous compte ? A quelle fréquence ?** **Q14 : Quels sont vos indicateurs de qualité pour votre activité ?** Comment l'apprécier et comment le mesurer ? Ceux utilisés (internes) pour la gestion de la structure ? Questionnaire qualité ? stratégie de labellisation ?

	Q 15 : L'atteinte ou la non-atteinte des objectifs donne-t-elle lieu à un système de récompense (ex : primes ?) ou de sanctions ? **Q 16 : Quels sont les indicateurs de qualité (perf) demandés par vos tutelles ?** - Critères subis ? **Q17 : Y-a-t-il un conflit entre les 2 ? et avec vos valeurs de l'établissement ?** **Q18 : Questions liées à une vision critique de la qualité :** - Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour mesurer différemment la qualité ? (au-delà du questionnaire de la satisfaction des familles, est-ce que l'on pourrait imaginer d'autres critères, par exemple ?) - Comment, selon-vous, la qualité pourrait-elle être améliorée ? - Quelle est, selon vous, la perception par les bénéficiaires de la qualité ? Quid de la perception des usagers au delà des indicateurs et grilles qualité ?
<u>Accessibilité</u>	**Q19 : Quelle est la procédure de sélection ?** *Par qui sont recrutées les familles, les résidents ?* Service (petite enfance) de la commune ? Autre commission (départementale ou autres institutions publiques ?) Directement par les associations lorsqu'elles sont gestionnaires, Y-a-t-il une commission de recrutement ? Qui la compose, comment fonctionne-t-elle (quelle fréquence ?) Sinon qui recrute, la directrice, le responsable de service ou l'élu, les parents bénévoles (le président, le bureau etc.), la déléguée commerciale ou le siège central ? **Q20 : Sur quels éléments ?** - Ehpad : revenus de la personne ? / degré de dépendance ? - Petite enfance : Premier inscrit, double emploi des parents, proximité géographique voire habitants la commune, parents des entreprises réservataires. Critères de priorité sociale (handicaps, difficultés particulières (à préciser, notamment exclusion ou situation d'emploi), etc.) Selon le profil culturel : en lien avec le projet pédagogique, parents s'investissant, ou ayant des compétences particulières (notamment gestionnaire ou d'animation et y compris linguistique) En lien direct avec la logique de financement (salariés de

	l'entreprise qui a acheté un berceau, habitants de la commune (subvention municipale ou DSP), selon co-financements publics (financement ASE ou insertion, etc.), Selon le revenu des parents (a priori le même conformément à la PSU mais il peut y avoir des stratégies d'optimisation). Compatibilité des plannings ? Comment procédez-vous ? Rappelez-vous les parents pour négocier ? Accueillez-vous des très petits ? Combien ? Des moyens ou des grands sans qu'ils aient fréquenté la crèche tout petit ? Les entrées ne se font-elles qu'en septembre ? **Q21 : Qui décide des critères ?** - Le poids des élus ? **Q22 : Délai/ liste d'attente ?** **Q23 : Analyse des publics accueillis et de leur évolution ?** Selon l'âge, le sexe, leurs lieux de résidence, le milieu social et culturel, la situation socio-prof des parents, le fait que les enfants soient porteurs de handicap (enjeu de la mixité sociale et culturelle) ? Combien d'enfants dont les parents travaillent dans une entreprise conventionnée ? Quelle évolution dans le temps ? Que dit la DSP ? Ehpad : niveaux de dépendance et l'existence ou non d'unités de vie spécifique ? Origine géographique ? **Q24 : En tant qu'organisation y-a-t-il des contraintes (conventions…) imposées par les financeurs qui déterminent les publics accueillis (lieu de résidence, etc.) ?** - La structure est-elle adaptée pour accueillir des enfants handicapés ? Si oui comment, quels financements ? - La question des publics fragiles ou handicapés, de la mixité sociale, fait-elle partie du projet pédagogique, est-ce une priorité explicite du projet ou de la politique municipale ?
<u>Conditions de travail et qualité de vie au travail</u>	**Données sociales sur la structure :** **Q25 : Combien votre établissement emploie-t-il de personnel ? (Effectifs rémunérés le mois précédent l'étude et en ETP) ?** - Evolution sur les 3 dernières années ? - Avez-vous beaucoup de départs et arrivées sur les 3 dernières années ? Turnover ? (= avez-vous constaté un turn-over important ?) - Y a-t-il des postes vacants ? - Quelle est la politique de recours aux intérimaires ? aux vacataires ? **Q26 : Votre structure est-elle dotée d'un service ressources**

humaines ou de gestion du personnel ?
☐oui, dans l'établissement ☐oui, au siège
☐non

Q27 : Dans votre établissement, les salariés ont-ils un entretien annuel d'évaluation ?
☐oui, tous les salariés ☐oui, certains salariés (lesquels ?)
☐non

Q28 : Les salariés ont-ils un ou des objectif(s) individuel(s) chiffré(s) ?
☐oui, tous les salariés ☐oui, certains salariés☐ non☐ ne le sait pas

⇨ Y-a-t-il des primes et comment sont-elles calculées ?
- Si oui, ces objectifs individuels sont-ils :

☐décidés principalement par la hiérarchie ou l'usager
☐discutés entre le salarié et sa hiérarchie
☐décidés principalement par le salarié
☐ne le sait pas

Q29 : Les salariés ont-ils un ou des objectif(s) chiffré(s) au niveau de l'équipe ?
☐oui, tous les salariés ☐oui, certains salariés☐ non☐ ne le sait pas

- Si oui, ces objectifs individuels sont-ils :

☐décidés principalement par la hiérarchie ou l'usager
☐discutés entre le salarié et sa hiérarchie
☐décidés principalement par le salarié
☐ne le sait pas

La qualité de vie au travail
Q30 : Dans le cadre de votre activité êtes-vous exposé-e à :

	OUI	NON
Nuisances sonores		
Nuisances chimiques		
Horaires en décalé		
Travail de nuit		
Relations conflictuelles avec les collègues		
Relations conflictuelles avec les usagers		
Troubles musculo-squelettiques		
stress		
Violences physiques ou verbales		

Q31 : Y-a-t-il beaucoup d'absentéisme ?

☐oui ☐non ☐ne le sait pas

Plus ouvert (jours ? …indicateurs de suivis ?)/ existence d'une prime assiduité ?

Q 32 : Perception : Avez-vous le sentiment que vos salariés :

	OUI	NON
Travaillent dans l'urgence		
Le sentiment de ne pas pouvoir faire un travail de qualité		
Des tensions entre collègues		
Des tensions avec la hiérarchie		
Des tensions avec le public accueilli		
La crainte de se retrouver au chômage		
Des horaires de travail imprévisibles		
Une charge de travail trop importante		

Q 33 : Globalement, pensez-vous que le climat social dans votre structure ?

☐Très calme ☐Plutôt calme ☐Plutôt tendu

☐Tendu ☐Autre

- **Sous-questions complémentaires à potentiellement remonter dans les autres sous-parties/rubriques au fil de l'entretien (à avoir en tête durant l'entretien).**

⇨ Existence d'un « pool » de vacataires ?

⇨ La responsabilité du dirigeant (pénale ?)

⇨ Existence de groupes de paroles ? (Pour parler des situations difficiles ?)/ travail avec psy ?

⇨ Les questions liées à la rémunération (pour la qualité de vie au travail ?) - échelle des salaires (sur l'évolution du secteur)

⇨ Convention collective ?

⇨ La politique de recrutement (est-ce difficile ? métiers en tensions ?)

POUR FINIR l'entretien …

- Questions oubliées ?
- Autres structures à interviewer ? Les tutelles ? Une pers. au niveau du groupe ?
- Poursuite pour la 2è phase (auprès des salariés + bénéficiaires ?)

Remerciements…FIN.