

SERVICES À LA PERSONNE : LE MARCHÉ AVANT LE SUJET ?¹

Jean-Pierre Pesce

1. Les services à la personne : des questions de société et de conception des activités de travail

Au carrefour de tendances longues de nos sociétés, des évolutions démographiques, sociologiques et économiques (allongement de la durée de la vie, évolutions de la famille, urbanisation, dynamiques de genre, évolution des consommations ...), le secteur des « Services à la Personne » connaît une croissance remarquable et génère des « emplois durables non délocalisables », des flux financiers et de nouveaux marchés. Pour ce qui concerne la France, au moins deux millions de salariés ont un emploi relevant de ce secteur d'activités. Ces services, souvent de proximité, sont dispensés par des associations, des entreprises, des artisans, le voisinage ou « au noir ». Ils entrent par la loi et par de nombreux dispositifs, dans le champ d'un marché de dimension nationale et capitalistique, et cela, dans un contexte où le domicile tend à être veillé et surveillé par des intervenants ou des systèmes techniques, envahi de « spécialistes ».

Légalement, les services à la personne « contribuent au bien-être des citoyens », et depuis 2005 ce champ regroupe des activités particulièrement hétérogènes. A ce jour, plus de vingt types d'activités de services à la personne sont répertoriées par le code du travail². Il peut s'agir de services à la famille (garde d'enfants, accompagnement

¹ Communication au 2^{ème} Congrès de la Société internationale d'ergologie (Sierre, Suisse, 5-9 mai 2014).

² Article D129-35 du code du travail.

dans leurs déplacements, cours à domicile etc.), de services de la vie quotidienne (hygiène de la maison, alimentation, entretien de la maison etc.), ou encore de services aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes soit à leur domicile (garde-malade, assistance, soins et promenades d'animaux domestiques, téléassistance etc.) soit dans leurs déplacements (aide à la mobilité et transports, accompagnement dans les actes de la vie courante et dans les promenades etc.).

Une part importante de ces activités relève d'une « logique sociale » (services aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes) tandis que les autres relèvent d'une « logique de domesticité » (services aux couples biactifs à très hauts revenus). Dans le premier cas, l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap financent une importante partie de ces activités, dans le second c'est la défiscalisation d'une part substantielle du coût des services qui stimule la demande. Ce qui pose la question politique de savoir si le développement de ce secteur doit répondre à des besoins sociaux ou répondre à la demande de confort domestique d'une minorité ? Aide ou service ?³

Cela dit, il sera souvent question d'âge dans ce qui suit car l'essentiel de la clientèle des services à la personne est aujourd'hui constitué de retraités et de personnes âgées, même si les services aux familles et vers l'enfance croissent rapidement. Mesurons-nous, d'ailleurs, les implications de cette avancée en âge de nos sociétés, des conséquences de l'apparition de générations nouvelles ? En termes économiques (économie de la santé, sécurité sociale, retraites, etc.) bien sûr, mais encore ? Quelles représentations, quels comportements induits, quelles philosophies, quelles spiritualités ? Peut-on, enfant, considérer la vie de la même manière suivant que l'on peut espérer vivre encore vingt ans, ou quatre-vingts ans ? Quels rythmes sociaux induits, quelles relations, quel rapport à l'éducation et à la formation, à la citoyenneté ? Ensemble ou dans des sociétés ghettoïsées ?

Les activités d'« aide à la personne », entre sphère publique et sphère privée, toujours teintées de servitude et de domesticité, sont soumises à un double regard. Elles sont en effet considérées soit

³ Florence Jany-Catrice, « Les "services à la personne", un faux consensus », Le Monde.fr, 05 mai 2014.

comme une solution massive à des problèmes d'emploi, soit comme une réponse, ou un accompagnement, à l'expression de besoins sociaux. Ainsi se nouent les objectifs de professionnaliser les métiers, de lutter contre l'économie souterraine et de rendre solvable une partie de la demande, tandis que la question de l'attractivité de ces métiers est posée.

Cette confusion des finalités mène à deux conceptions très différentes des relations entre le « salarié – aidant » et la personne. Elles peuvent être envisagées comme relations de fournisseur de services à consommateur dans un espace marchand, et dans ce cas les dispositifs de services à la personne peuvent être instrumentalisés au profit d'une vision purement utilitariste, ou bien envisagées comme co-construction d'un service à travers la relation établie entre les deux parties prenantes dans un espace psychique, les services sont alors développés avec les personnes pour les personnes.

Les pouvoirs publics parlent en termes de missions, de bonnes pratiques, et aussi attentifs soient-ils, ils développent malgré eux un prescrit maltraitant, par une vision sociétale hiérarchique, descendante, organisationnelle, industrielle, qui prend sa source dans la méconnaissance postulée du sujet dans la relation à domicile. L'évidence de la prescription sociale, qui s'exprime par la loi et le marché, s'effrite au fur et à mesure que l'on entre dans le réel des interventions, dans l'observation de l'activité, dans la prise en considération de la clinique du service.

Nous en sommes au temps de la recherche et des questions. Par exemple, on voit bien que travailler à domicile interroge le lien de subordination : entre la lettre de mission et la co-construction du service, quelle autonomie, quelle hétéronomie ? Mais aussi, comment observer et rendre compte des situations de travail sans trahir l'intime et le secret ? Comment évaluer le travail quand la qualité de l'être est en jeu ? Comment aborder la question de la reconnaissance, etc. ? Au niveau international, on note de réelles différences entre les réponses, en fonction des pays et des cultures, différences qui commencent à s'estomper lentement.

L'ambition de ces quelques mots voudrait être de montrer que sous l'apparente simplicité des services à la personne (quoi de plus

simple que d'aller faire le ménage chez quelqu'un ?), derrière l'évidence d'affirmations économiques (un gisement d'emplois non délocalisables), et au-delà de l'alibi des évolutions sociales (l'espérance de vie ne cesse de grandir, le taux d'activité des femmes ne cesse de s'élever, etc.) pointent des questions politiques inédites, conditionnées par des regards, des représentations nouvelles, et que la réelle complexité de ces champs doit nous rendre modestes dans les discours. Dans ce cadre, nous commencerons par questionner les notions de « service », « personne » et « domicile », puis nous brosserons ce que peut être le point de vue de la personne qui est à son domicile, avant d'apporter des éléments sur le point de vue l'activité et de celui qui travaille au domicile d'autrui. Qualité du service et santé au travail sont intimement liés comme nous verrons.

2. Des notions ambivalentes

Les termes utilisés, leur usage, les intentions qu'ils recèlent ne sont évidemment pas sans importance, mais il n'est pas le lieu et le temps d'entrer dans ces débats. Nous nous limiterons ici à quelques commentaires qui nous semblent éclairants pour notre propos.

2.1. « Service » et « Personne »

La notion de « service » telle qu'elle est majoritairement à l'œuvre nous place d'emblée dans un monde consumériste et économiste -marchand ou pas-, entre des « prestataires » et des « utilisateurs », « clients », où l'utilisateur bénéficierait passivement d'une action dispensée par un prestataire. Le domicile serait un lieu de consommation neutre, où l'individu solvable achèterait des biens utiles. Cette vision, portée par le terme « service » légitime la mise en concurrence, marchande. Comme ces services sont à « faible valeur ajoutée », leur développement passe par la maîtrise des coûts (rationalisation, technologies de l'information et de la communication, etc.) et le soutien financier de la collectivité. Les mots clés deviennent contrat, évaluation, qualité, normes, standardisation, gains de productivité.

D'un point de vue économique, l'efficacité et l'efficience des activités de services se prêtent mal à la mesure par les ratios habituels

inputs/outputs. Dans la plupart des cas on « *recherche output désespérément* », car « *comment circonscrire un acte ayant commencement et terme, régularité reproductible, tel qu'on puisse dire : le même acte a été produit avec moins (ou plus) d'intrants* » (Gadrey, 1986). Cette question sous-tend celle de l'engagement de la subjectivité et plus avant celle de l'humanité dans la relation instaurée au domicile. Il est évident que si l'on peut approximativement évaluer une activité de repassage, il en va tout autrement si l'on s'attache par exemple à la relation d'aide et à l'efficacité des capacités « d'empathie » déployées à l'occasion d'une intervention de « ménage ».

La notion de « personne », dans ce cadre restreint, associée au terme de services, ne fait que rarement l'objet de commentaires, comme allant de soi. Le sens implicite est proche de celui d'« individu ». Or, là encore, il en ira différemment en fonction de la capacité de maîtrise de la relation, voire du contrat, dont dispose l'utilisateur-client. La personne a une histoire, elle inscrit cette aide dans son histoire et se construit avec cette aide, en particulier lorsqu'elle est une compensation à des incapacités liées à l'âge, à la maladie. L'idée que consommer un service et le payer épuise la relation avec la personne n'existe que dans le contrat marchand.

2.2. La notion de « domicile »

Le domicile n'est pas ce lieu neutre dont le marché a besoin. Dans une autre approche, qui reste à faire valoir, le domicile est celui de la personne, une projection du sujet, une forme « d'excroissance du sujet humain » (Leduc, 2007). Reprenons ce qu'en dit Perla Serfaty-Garzon :

« Dans son domicile, l'habitant a le sentiment d'être souverain, d'exercer un droit d'usage sur un territoire qui lui est propre. Il est le repère principal de son identité sociale, dont la perte est ressentie comme une chute hors du champ social légitime, dans les marges de la société. L'expression "sans domicile fixe" qui appartient à l'origine à une terminologie administrative a évolué vers le raccourci SDF, aujourd'hui d'usage commun en France, qui véhicule alors des connotations à la fois tragiques et socialement infamantes de cette perte » (2006, p. 64).

Le domicile comme espace psychique est trop souvent sous-estimé dans la construction de la personnalité, comme le rappelle Elian Djaoui, psychosociologue :

« Le domicile n'est pas seulement un espace objectif concret, défini par ses caractères matériels tels que superficie, qualité de la construction, situation, acoustique, confort, exposition, etc., il possède une dimension imaginaire, puisque cet espace est investi de significations, de valeurs, de sentiments, de représentations, de symboles relevant de la subjectivité la plus absolue de chaque habitant » (2004).

Le domicile permet de définir un espace intérieur, intime au sens de ce qui est au plus profond de nous-mêmes, un lieu que l'on peut rendre inaccessible aux autres, physiquement ou psychiquement, pour y constituer notre moi à l'abri des influences et éventuellement des menaces ou des attaques du dehors. Le domicile c'est donc aussi un « dedans » par rapport à un « dehors », ce qui renvoie à la notion de chez soi que nous allons détailler.

3. Etre à domicile, du point de vue de la personne

3.1. « Etre maître chez soi »

Etre à domicile, c'est donc équivalent à « être maître chez soi ». La notion de « chez soi » renvoie à une identité plus individuelle, plus intérieure par opposition à l'identité sociale liée à la « reconnaissance extérieure » du domicile, la reconnaissance légale de notre domicile par les autres. Il prend un sens particulier lorsqu'il s'agit de personnes âgées :

« On pourrait considérer le domicile comme une surface écran où se projette le paysage interne de la personne âgée avec sa continuité sécurisante qui permet qu'elle s'y reconnaisse. On fait corps avec son domicile. Il est à la fois enveloppe et image du corps interne, et en particulier, corps qui se dégrade, qui se salit (...) » (Hédin et Koslowski, 2003).

Le sens particulier du « chez-soi » pour des personnes âgées est formulé de façon assez proche par Elian Djaoui :

« Aider les personnes âgées à domicile : des liens complexes...Chez moi, c'est moi (...) avec les ans, l'espace du domicile de la personne âgée est traversé de contradictions entre

cette sorte d'instinct de conservation qui s'efforce de retenir, de préserver l'immuable et le principe de réalité d'une dégradation qui s'inscrit » (2004).

Le domicile est beaucoup plus qu'un habitat ou une habitation, en ce sens, il est tout autant « ancrage psychique » qu'ancrage géographique et physique.

3.2. Rester chez soi

Utiliser des services à domicile rencontre le désir de l'immense majorité des gens de « rester chez soi », éventuellement en dépit de l'âge, pour y mener sa vie, avec tous les risques inhérents à ce choix, et jusqu'au terme de celle-ci.

En fonction de ce que nous avons dit, l'intervention à domicile pose toujours, ou devrait toujours poser, un problème complexe à celui qui intervient en tant que professionnel. Intervenir au domicile, dans la mesure où ce n'est pas le nôtre, propose un entre deux :

« (...) entre restauration et effraction de l'espace privé (...). Opérer au domicile n'est pas agir sur un cadre "neutre" (...). Aller à la rencontre de l'intimité de l'autre, affronter le malheur à vivre (même s'il se manifeste à des degrés très variables) dans ce lieu très spécifique stimule l'imaginaire des différents protagonistes : professionnels, usagers, familles, élus, décideurs, employeurs - même si, souvent, il demeure nié ou tu » (Djaoui, 2004).

A quelques rares exceptions près, l'appel à un service d'aide à domicile marque un « avant » et un « après », quand on ne peut plus faire. Et cette aide, quand elle survient, même pour un peu de jardinage, rappelle toujours que l'on en a besoin, que l'on n'est plus « en capacité de.. ». Et même dans le cas de services permettant de concilier vie personnelle, familiale, professionnelle, lorsque la demande résulte d'un choix, quelle mère « abandonne » son rôle et sa maison au profit d'une professionnelle sans « état d'âme » ? L'aide va entraîner, quasi nécessairement, un abandon de souveraineté dans des choses de la vie courante : l'intervention au domicile est toujours ambivalente (aide et intrusion, marqueur d'incapacité).

On mesure, ici, la difficulté pour un (e) professionnel (elle) de trouver la juste distance et le juste équilibre. Les intervenants à domicile, qui ont à faire d'abord le ménage et l'entretien du logement, effectuent une tâche considérée souvent comme subalterne, alors

qu'elle est une tâche essentielle pour permettre à la personne aidée de garder son identité.

4. Travailler au domicile, le point de vue de l'activité

Le service à la personne pourrait être défini par un produit, mis en marché et consommé. Pourtant, la majorité de ces services sont coproduits par les usagers-clients et les intervenants. Et, par une sorte de renversement paradoxal, c'est le sujet qui est contraint de faire irruption dans des dispositifs conçus pour lui, pour « la personne », singularisant chacun des actes, chacune des interventions.

4.1. Une rencontre singulière

L'intervention à domicile, dans ces conditions, ne peut se concevoir comme standardisée. Elle est toujours du « sur mesure », de l'individuel, du subjectif et du primat du sujet, notamment dans cette affirmation que ce sujet ne s'altère pas, la personne fût-t-elle diminuée. Il y a toujours une forme de co-construction, de participation de la personne au résultat, au produit de l'intervention, plus ou moins proche du sujet mais toujours présente.

Cette intervention au domicile pose au professionnel la question redoutable de sa légitimité à s'immiscer dans un domicile et dans une vie qui n'est pas la sienne et que fondamentalement il n'a pas à connaître vraiment, sauf dans la relation qu'il construit avec l'habitant, relation consentie, active, citoyenne. A domicile, le service ne se dispense pas, ne se consomme pas : il se construit avec la personne, en lien avec sa subjectivité, sa personnalité, ne serait-ce que symboliquement dans la façon de manipuler, de traiter les objets, dans les rythmes de travail, dans son port ou sa manière d'être-là. En ce sens la culture du domicile n'est pas une culture d'objectifs et de résultats fixés en dehors des personnes. Il n'est pas possible d'évacuer le sujet, qui on le sait, est toujours désirant, d'évacuer le désir de la personne.

L'un des dangers de la professionnalisation est d'entrer dans une logique d'experts, qui conduirait à déterminer, en particulier pour les plus fragiles, ce qui est bon pour eux, ce qu'ils doivent ou peuvent faire, ou dans une logique de standardisation, en particulier à travers la

qualité et les obsessions sécuritaires. En termes d'éthique, on peut d'ailleurs se demander ce qu'il en est lorsque la demande émane de la famille, ou de l'institution, de tutelles, et non de la personne elle-même, sachant que la logique marchande ne connaît que le prescripteur, le contractant. On peut aussi questionner la tendance actuelle à la spécialisation des services : qu'en est-il d'une vision globale de la personne, morcelée en fonction de « besoins » qu'on lui prête plutôt qu'elle ne les exprime ?

L'intervention à domicile ressort donc de la rencontre entre deux sujets, entre deux personnalités. Les intervenants ne sont pas des salariés interchangeable en fonctions de compétences acquises et repérées, et l'utilisateur n'est pas le client des moyennes statistiques. Pour preuve, la notion d'« *intuitu personae* » inscrite en France par les partenaires sociaux dans convention collective nationale des « Entreprises de services à la personne », dans le paragraphe « Absences pour raisons syndicales » :

« Compte tenu de l'importance de l'intuitu personae qui unit le client bénéficiaire de services à la personne et le salarié qui, sur le lieu d'intervention, dispense ces services, et de l'exercice de cette activité en dehors des locaux de l'entreprise, notamment au domicile du client, les parties conviennent d'encadrer la possibilité pour les salariés titulaires de mandats syndicaux de s'absenter pour raisons syndicales en dehors de l'entreprise, afin d'anticiper le remplacement ponctuel du salarié absent et d'assurer la continuité du service ».

Autrement dit, le domicile est le lieu de l'intime, du privé, du secret, de la rencontre toujours singulière et renouvelée entre le salarié-aidant et la personne. Le service à la personne, au sujet, se co-construit sans cesse, alors qu'il est toujours, et paradoxalement, une intrusion. Une intrusion que l'employeur (notamment à but non lucratif) du travailleur à domicile a pour mission de rendre vivable, constructive, par sa présence symbolique et protectrice, et ses interventions décisives si la relation se déséquilibre.

4.2. Une négociation permanente

Pour rencontrer l'utilisateur il faut franchir un seuil. De son domicile, de son « intérieur », il attend l'arrivée d'une personne qui va lui permettre, plus ou moins, de compenser ses handicaps, d'accomplir

les actes essentiels de la vie. De sa vie. Quelqu'un qui va l'aider à rester maître chez lui, à être pleinement lui-même, à rester citoyen. Jamais l'usager ne va rester passif, consommant ce service qui serait univoque. La nécessaire co-construction du service amène à une négociation permanente, qui engage le langage et le corps, la subjectivité dans ce moment passé à produire ensemble, à produire du sens. Il n'est pas un geste ménager qui ne soit porteur de sens, d'une manière microscopique, le sens vient alors comme passager clandestin d'attitudes normalisées.

La qualité du service en dépend. De manière intuitive, on conçoit aisément qu'un salarié « bien dans sa peau » proposera un registre de négociation équilibré, laissera place à l'autre dans ce jeu des subjectivités, fera en sorte que la rencontre à domicile se passe dans les meilleures conditions possibles, avec beaucoup d'improvisation et de confiance. A l'inverse, un salarié très encadré devant fournir un service étroitement prescrit, rencontrera inévitablement une réalité qui résiste, des aléas, et sera contraint de travailler pourtant dans l'informel et l'imprévu, il « prendra sur lui » pour que « ça marche quand même ». Cette source de « stress » importante, et les risques psychosociaux qui en découlent, sont d'ailleurs soulignés par les préventeurs et les acteurs de la santé au travail⁴.

Cela pose la question du lien de subordination au moins à deux niveaux, d'abord dans la gestion de l'aléa, de la demande imprévue de l'usager, puis du fait même de la co-production du service, de la négociation permanente qui ne saurait être anticipée. Une véritable professionnalisation du secteur doit conduire, bien sûr à éviter les situations de huis clos entre une personne et un professionnel, entre deux subjectivités, mais doit aussi conduire à respecter la construction d'une relation particulière et toujours renouvelée entre sujets désirants. Il est donc essentiel d'assurer une « triangulation » bienveillante de l'offre de service, le prestataire de service devant assumer le rôle du tiers pour éviter les effets pervers d'un huis clos potentiellement dangereux, mais surtout pour permettre la vie de la relation à domicile.

⁴ Voir par exemple l'étude réalisée en 2005 par l'INPS sur les risques dans le secteur de l'aide à domicile.

4.3. Une dynamique de don

Comme nous le dit si bien Edgard Morin :

« Le marché privilégie en toutes occasions le calcul d'intérêt, et désolidarise d'autant. L'envers de la monétarisation, c'est le rétrécissement de la part du service gratuit, du don, c'est-à-dire la part de l'amitié et la solidarité, et la nécessité de disposer de sommes croissantes d'argent pour seulement survivre » (2011, p. 57).

Je ne m'étendrai pas sur la dynamique du don, (donner, recevoir, rendre) qui, pour être comprise, devrait être plus longuement évoquée, ni sur les dynamiques du « care » qui auraient eu toute leur place dans ce propos.

Simplement, disons qu'on pressent aisément, si l'on adopte le point de vue du sujet, que les services à la personne rencontrent la théorie du don/contre-don développée par Marcel Mauss (1950) et prolongée par les travaux du MAUSS⁵. « Dans les sociétés modernes, contrairement à ce que l'idéologie utilitariste dominante voudrait nous laisser croire, tout n'est pas régi par les calculs froids et rationnels, dictés par la recherche de l'efficacité et mis au service de l'intérêt individuel et du profit. De nombreux aspects de la vie continuent d'exister dans un autre système, celui de l'intersubjectivité qui baigne dans l'atmosphère du don où se mélangent intérêt et gratuité, liberté et contrainte, personnes et choses »⁶.

S'il ne s'agit pas seulement de consommer du service dans un échange qui serait épuisé dès lors que l'on aurait payé la facture, si l'objectif du service est de rendre au sujet la maîtrise de son « chez-soi », extension du moi, alors la personne est considérée, citoyenne, en position de « rendre », peut-être par un simple sourire ou une attitude de bien-être qui marquera le sens du travail bien fait.

Il n'est pas seulement question de donner, donner de soi, ni même d'empathie ou « d'être-là », mais bien d'instaurer, malgré tout,

⁵ Mouvement anti-utilitariste dans les sciences sociales, qui publie une revue interdisciplinaire depuis 1981.

⁶ Fixot Anne-Marie, Séminaire « Vie sociale en milieu rural », Digne les Bains, septembre 2006.

une culture qui autorise des pratiques du don, de l'apprentissage de sa réception, et inventer dans chaque situation concrète la relation qui posera la personne aidée en sujet capable non seulement de recevoir, mais également de rendre, et ainsi de rester en quelque façon citoyen. La négociation intersubjective, explicite et implicite, permet de construire des pratiques, ici et maintenant, de « savoir donner », « savoir recevoir » et « savoir rendre ». Et dans cette dynamique se pose la question de l'inscription sociale et personnelle de la personne aidée comme celle du salarié.

5. Pour conclure

Nous avons vu que les services à la personne, processus en cours d'industrialisation, étaient construits à des fins d'une part de structuration d'une offre de services, de biens économiques normalisés, et d'autre part de « solvabilisation » de la demande. Le domicile serait alors un lieu neutre, l'intervention y serait objectivée, normée, par l'offreur, l'intervenant serait interchangeable, comme l'OS sur la chaîne taylorienne, éventuellement formé à l'approche des personnes par des méthodes cognitivistes ou comportementalistes, ce qui d'ailleurs ne fait que sophistiquer la question.

Nous avons dit qu'il n'en était rien, que le domicile était aussi une « projection du moi », qu'il entretient des liens étroits avec le sujet, ce sujet qui n'existe pas dans l'approche marchande des services à la personne quand l'homme est ramené, réduit à des besoins, sans désir. Où est donc l'usager dans cette vision ? N'est-il pas lui-même normé, enfermé dans la prescription, stigmatisé « *Chez Mme G., c'est du ménage...* » ? Du ménage, bien sûr, mais encore ?

Il ne s'agit pas seulement de variabilité, d'intime, de secret, mais de bien prendre en compte que la plupart de ces services interviennent dans les actes courants de la vie quotidienne, que le quotidien n'est jamais banal : il est la vie et la vie est toujours plus grande que la pensée qui la pense comme le dit si bien Yves Schwartz, à fortiori lorsque la pensée est seulement économique et organisationnelle. Voilà pourquoi, nous n'abordons qu'avec précaution un champ qui comporte un arrière-plan aussi incertain et que nous effleurons ici une description de quelques éléments qui sont

trop souvent relégués dans la « boîte noire » de l'intervention, autour des interactions dans l'activité, que l'on gère sous couvert d'autonomie des salariés et qui se traduisent par le flou dans le lien de subordination.

Ce n'est là qu'une vue partielle des situations. Ce type de questionnement est amené à se développer. Comme le montre le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (projet des « 3A » : Anticipation, Adaptation, Accompagnement), l'accompagnement, la « prise en charge » des personnes âgées et handicapées ne peut se concevoir sans coordination autour de la personne. La notion de Projet de vie, de santé, de soins, vision « sanitarisée » et désocialisée de l'accompagnement, est en train de s'installer avec comme objectif premier des économies pour les systèmes sociaux (il s'agit pour l'essentiel de prendre en charge les maladies chroniques à domicile). Les aidants professionnel et les proches aidants doivent trouver des terrains d'entente pour que la présence globale soit de qualité ; et les aidants professionnels doivent penser leurs coordinations et leurs hiérarchies ; la question de la maîtrise de la coordination se pose d'une manière inédite, couplée à celle des outils numériques d'évaluation de la situation des personnes.

Références Bibliographiques

DJAOUI E. (2004), *Intervenir au domicile*, Rennes, Editions de l'Ecole Nationale de Santé Publique.

GADREY J. (1986), *Productivité et évaluation des services : la construction sociale du produit*, Rapport de recherche, Ministère de la Recherche et de la Technologie, Université de Lille I Ermès.

HEDIN P. ET KOSLOWSKI D. (2003), « Aider les Personnes Agées à Domicile. Des liens complexes », *Le Sociographe*, n°11, p. 43-46.

LEDUC F. ET DELCOURT J.-B. (2007), « Aider, soigner, accompagner les personnes à domicile-Un éclairage sur l'intime », *Gérontologie et société*, n° 122, p. 145-149.

MAUSS M. (1950), « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France (2003), p. 143-279.

MORIN E. (2011), *La Voie*, Paris, Editions Fayard.

SCHWARTZ Y. (1988), *Expérience et connaissance du travail*, Paris, Messidor/ Editions Sociales.

SERFATY- GARZON P. (2003), *Chez soi. Les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin, citée dans Bernard Ennuyer, 2014, *Repenser le maintien à domicile*, Paris, Editions Dunod.