
LES SOLIDARITÉS REVISITÉES

À L'OCCASION DE LA PRISE EN CHARGE

D'UNE PERSONNE DÉPENDANTE

À SON DOMICILE

Des prestations conçues de façon taylorienne

Dans les années 1970, les services d'aide-ménagère à domicile ont été créés pour aider les retraités dans les tâches ménagères qu'ils ne pouvaient plus accomplir ou qu'ils ne souhaitaient pas effectuer. Auparavant, cette activité était menée bénévolement dans le cadre de la solidarité de voisinage.

A l'origine, compte tenu des besoins, c'était plutôt une prestation de confort et la structuration de ces services et leur professionnalisation n'a pas été pensée en fonction des prises en charge plus lourdes comme celles de la "dépendance".

Ainsi aucune formation n'était jugée nécessaire pour être aide-ménagère. L'ancrage historique des professions sanitaires et sociales dans le registre des activités féminines et dans la sphère de la vocation y suffisait. Les femmes qui ont postulé et qui postulent encore à ces emplois sont les premières à avoir intériorisé cette confusion entre rôle domestique et rôle professionnel, ce qui a largement compromis la construction du relationnel en qualification sociale⁶.

Aujourd'hui, l'importance accordée au "relationnel" dans ces emplois n'a toujours pas conduit à l'identifier comme une compétence professionnelle à acquérir. Il reste un critère d'entrée le plus souvent explicité par le recruteur sous forme de critères moraux, de qualités naturelles. De plus ces prestations étant effectuées dans l'univers clos et privé de la cellule familiale et du logement, la relation duelle n'a pas favorisé pour les familles une distanciation et une posi-

*Brigitte CROFF, Consultante dans les Services aux Personnes
Brigitte Croff Conseil, 72, avenue Maurice-Thorez, 94200 Ivry-sur-Seine
Tél. 01 46 70 86 08 - Fax 01 46 70 94 43*

*Auteur de "Seules", Genèse des emplois familiaux, Ed. Métallé, 1994.
Dirige, depuis 1995, un centre de formation centré sur la valorisation des savoir-faire
de la vie quotidienne et le travail invisible des femmes.*

tion permettant réellement l'externalisation, la socialisation et la délégation de ces tâches.

C'est à partir de ce lieu que la redistribution des rôles et des compétences de chacun peut se faire, puisqu'il est le lieu du travail et le lieu de vie de la personne dépendante. Nous sommes au cœur d'une redéfinition des rapports privé/public et de nouveaux rapports professionnels/usagers.

L'émergence d'une nécessaire articulation entre le plan d'aide et l'offre de service

L'exemple de la Prestation Spécifique Dépendance et sa mise en place par les départements révèle la nécessité d'articuler le plan d'aide décidé par l'équipe médico-sociale et l'organisation d'une offre de service cohérente, ces deux versants ne pouvant plus être déconnectés l'un de l'autre. Ce, d'autant plus lorsque la loi exige que l'allocation soit dépensée pour l'emploi à domicile d'une tierce personne salariée. Il ne s'agit plus de donner de l'argent à une personne âgée parce qu'elle a des problèmes d'incapacité, mais parce qu'elle a besoin d'aide pour vivre le plus normalement possible.

En cela, l'évaluation des situations est particulièrement nécessaire. Le plan d'aide, tel que le texte le prévoit, est élargi aux aidants familiaux et négocié avec eux. Il convient d'organiser ensemble une réponse aux besoins ; avec cette loi, l'aide donnée sera relative à une tâche. Il s'agira ensuite de trouver les moyens pour la réaliser, donc de trouver les compromis qui permettent de satisfaire la personne âgée et la personne employée, en prenant en compte la place extrêmement importante des aidants familiaux. Ces éléments vont probablement entraîner des évolutions de pensée ou de comportement concernant la prise en compte des besoins des personnes âgées.

Au cœur de la problématique : le vieux, les aidants familiaux, les salariés

Pour organiser une réponse aux besoins, la négociation des arrangements nécessaires entre la personne, son entourage, et les services de soutien à domicile, nécessite une intervention professionnelle qui mette en cohérence les différentes solutions proposées.

*"La dépendance ne devrait pas être considérée comme un état figé, il s'agit d'un processus susceptible d'être accompagné, voire modifié dans son évolution, d'être prévenu et réduit dans ses manifestations par un environnement et des prestations adaptées. Ainsi la dépendance ne se réduit pas à l'aide nécessaire à une personne dans le besoin, mais englobe aussi celui qui pourvoit et répond à l'attente de la personne dépendante. L'essentiel d'une dépendance se passe dans cette circulation entre celui qui demande et celui qui pourvoit à la demande."*⁸

Dans la mesure où les aidants familiaux, les professionnels, les pouvoirs publics sont des pourvoyeurs d'aide, la prise en charge des personnes âgées dépendantes à leur domicile peut être un formidable révélateur de la façon dont les solidarités doivent se recomposer ainsi que des nouvelles formes d'interaction que doivent avoir toutes les ressources mises en œuvre, qu'elles soient formelles ou informelles¹. La confrontation entre tous les pourvoyeurs d'aide fait

émerger un autre modèle de collaboration et de synergie de toutes les solidarités à mettre en œuvre.

L'évaluation de chaque situation à travers le plan d'aide renvoie à l'analyse de la demande. Dès la visite d'évaluation il est nécessaire de faire évoluer la demande et de gagner la confiance des familles : comment les deux niveaux d'évaluation – celui des travailleurs sociaux désignés dans l'équipe médico-sociale et celui des services prestataires dans l'organisation d'une offre adaptée – vont-ils s'articuler ?

A l'heure actuelle ni les services départementaux, ni les services prestataires ne sont outillés pour faire ce travail reconnu comme indispensable. Il permet de bien redéfinir la configuration d'aide et de ne pas éluder des points essentiels pour l'analyse du travail, à savoir :

La souffrance de la personne dépendante²

La formule enferme déjà la personne dans une catégorie, elle l'inscrit dans un inéluctable, dans l'extrême passivité d'un sujet replié sur lui-même par la perte de son rôle social, de ses capacités physiques et parfois psychiques, dans une plainte mal entendue et parfois interdite.

A cela s'ajoute la souffrance liée à l'expérience de la "dépendance", du renoncement à la parole ou à l'impossibilité de parole. Toute aide non négociée met en jeu des valeurs affectives et implique des remises en cause de l'image et de l'estime de soi. Elle peut représenter la menace d'une dépossession et d'une souffrance insoutenable ; en arrière-plan, la mort proche, mais jamais nommée.

D'ores et déjà, on ne peut pas nier le phénomène de maltraitance envers les personnes âgées, les enquêtes révèlent que 20 % des plus de 80 ans seraient concernés par ce phénomène. Comme le souligne Robert Hugonot, auteur d'études sur le sujet, le silence persiste : *"Il s'agit encore, à bien des égards, d'une violence invisible parce que tue, secrète, dont les victimes ne témoignent pas, que les auteurs eux-mêmes ne considèrent pas comme une violence, tant elle est devenue coutumière."*⁵

Ces violences restent difficiles à appréhender puisqu'elles se produisent dans les familles ou au sein des institutions, deux milieux très fermés. Depuis 1995, les permanences téléphoniques de l'Association ALMA (Allô – maltraitance des personnes âgées) permettent de rompre le silence autour des violences commises à l'encontre des personnes âgées. Ainsi se révèlent la diversité et la complexité des formes de maltraitance ; celles-ci apparaissent avec la dépendance qui rend le grand âge plus vulnérable encore. En deux ans l'association a reçu 2 000 appels, dont la majorité provient des proches et des professionnels. 16 % des appels seulement sont émis directement par les personnes âgées elles-mêmes. Les personnes désignées comme "maltraitantes" sont d'abord les membres de la famille (59 %) puis des personnes exerçant à domicile ou en institution (12 %) ou encore des voisins (17 %).

Quelles que soient les questions qui demeurent après avoir recensé de tels pourcentages, à commencer par l'étiquetage de telle ou telle situation comme situation de maltraitance, il y a un besoin réel des familles de communiquer leurs interrogations, leurs difficultés, leur prise de conscience du rôle qu'elles pourraient jouer dans le soutien à domicile de leurs parents.

Il n'est pas inutile de dire également comment ces aidants familiaux sont également appelés *aidants naturels*, comme s'il était naturel de pouvoir s'occuper de son parent dépendant. Ainsi, le parent proche est d'entrée de jeu pris dans la culpabilité de ne pouvoir répondre à cette injonction, alors que l'observation depuis de nombreuses années de situations de dépendance à domicile, nous a montré que les familles en font souvent trop.

L'introduction d'une personne étrangère pour la personne dépendante, alors que jusqu'à maintenant la famille avait pu faire face, va amener une rupture dans les relations familiales. A ce moment-là, une réorganisation de la relation entre la personne dépendante et son entourage doit s'effectuer (cf. la contribution de G. Favrot dans cet ouvrage).

Parvenir lors de l'évaluation à une objectivation du vécu pourrait avoir des conséquences majeures sur la gestion collective et la prise en charge d'un problème familial, duquel la famille ne souhaite pas se désengager, mais être soutenue pour n'avoir à sa charge que les responsabilités qui lui incombent.

Les conditions de travail des intervenants

Toutes ces données étant prises en compte, on voit bien comment ce lieu de travail n'est pas un lieu comme un autre et comment il conviendra d'inclure cette spécificité d'abord dans la définition de la mission, puis dans le suivi des prestations qui mettent en jeu les conditions de travail des intervenants à domicile.

Les intervenants au domicile de la personne âgée jouent un rôle important et en même temps délicat : pénétrant dans l'intimité des familles, ils se doivent d'être discrets tout en étant vigilants. Parfois des modes de vie très négligents et acceptés depuis toujours se sont installés et il n'est pas question de les changer ; comment les salariés vont-ils être capables de travailler sans porter des jugements moraux ?

De façon courante, l'intervenant peut bloquer, sans s'en rendre compte, le système d'échanges familiaux, en réparant en partie le système relationnel défaillant de la personne âgée ; il l'enferme ainsi dans la dépendance de leur relation mutuelle sans tenir compte du contexte familial.

La situation d'isolement est aussi un facteur de souffrance pour l'intervenant : ne pas pouvoir échanger, partager avec les collègues peut amener le ou la salariée à douter d'elle-même, à perdre confiance en elle ; l'absence de parole qui valorise son action, de soutien dans le sentiment qu'aucun projet n'est possible rend la tâche difficile et ingrate.

Cette approche globale et décloisonnante, prenant en compte tous les acteurs, devrait amener les prestataires de service à définir les actes professionnels qui vont réellement soulager les familles, et à inscrire ces actes dans des horaires synchronisés, autant que faire se peut avec le temps des familles et le rythme de vie de la personne dépendante.

Dans ces conditions, l'aide professionnelle ne va pas se substituer à l'aide familiale, ni aux services de la parenté, elle permet au contraire de la pérenniser, de redonner du souffle à une situation qui était devenue intolérable et surtout de redonner aux échanges affectifs entre parents et enfants une qualité bien sou-

vent perturbée par la lourdeur répétitive et subie des tâches matérielles qu'ils assumaient totalement jusque-là. L'identification des tâches et leur visualisation permet aux professionnels de s'approprier leur rôle sans se sentir dévalorisés. Il s'agit de distinguer clairement la place familiale et affective qu'ils pourraient prendre de la place professionnelle qu'ils doivent tenir. A partir de cette objectivation, le partage des tâches entre aidants familiaux et professionnels doit pouvoir se faire sans que les unes relèvent du registre de la "servilité" et les autres de la "noblesse".

↳ l'intérêt de cette analyse objective par les tâches à réaliser et la construction d'une organisation de travail est de rapprocher les professionnels des aidants familiaux par la construction de stratégies d'alliance et non de rivalité autour de la personne dépendante.

Les professionnels découvrent qu'ils peuvent tenir des positions de professionnels simultanément auprès de la personne âgée dépendante et des aidants familiaux et de nouvelles solidarités entre usagers et professionnels peuvent s'élaborer.

Dans cette configuration, comment vont s'effectuer les régulations des pouvoirs publics ?

Agir sur la qualité des emplois

L'impasse ne peut être faite, puisque des consignes d'emplois ont été données par le gouvernement, sur le fait que le personnel ciblé pour effectuer ce travail est lui-même exposé à des difficultés de vie quotidienne, à une précarité d'emploi et une protection sociale très faible.

Comment faire fonctionner les solidarités de manière à ce que ne s'accroissent pas les inégalités, par le développement du temps partiel, sous une forme contrainte, par exemple.

Les exonérations fiscales récentes ont sans doute constitué un facteur puissant de salarisation des femmes travaillant "au noir" dans ce secteur, en introduisant des éléments assez inédits comme le contrat de travail et donc la mise en forme de la relation de travail, les éléments afférents au droit du licenciement, l'accès à la justice prud'homale, etc. (voir les chiffres de la Caisse de retraite, l'IRCEM). L'obligation d'une cotisation de 0,15 % à la formation continue, tendant même dans le cadre du gré à gré à les inscrire dans une ébauche de branche, quoique d'une manière notoirement insuffisante.

Mais aujourd'hui les mesures préconisées par le Conseil d'Analyse Economique et le rapport Hespel/Thierry – dont les exonérations à 100 % des cotisations patronales pour l'ensemble des emplois ouvrant droit actuellement à la réduction fiscale pour emplois familiaux – ne vont pas forcément dans le sens de la valorisation de ces emplois ni de l'amélioration de la protection sociale des personnes qui vont les occuper. Sans compter le caractère moins incitatif à la salarisation pour la totalité du temps de travail, de l'exonération des charges patronales. Ce dispositif fait reculer la reconnaissance de ce travail : il n'est plus reconnu qu'à la hauteur du salaire brut, au lieu d'être reconnu au niveau précédent plus élevé : salaire brut additionné des charges patronales. Même si le ou la salariée continue à percevoir le même revenu brut et les mêmes prestations sociales, c'est à travers une baisse de salaire et en tant que travailleuse non qualifiée ou de "basse qualification"³. La réduction d'impôts réputée "inéquitable", faussant la concurrence, ruinant la "réelle profes-

sionnalisation" qui sortirait ces femmes de la "domesticité" ou de "la servilité" (sic), a eu au moins le mérite de faire mieux reconnaître ces activités par le renforcement de leur salarisation. De même la question de la mutualisation d'une part des coûts de ces activités, via l'impôt, dans la mesure même où une participation de la collectivité peut se trouver justifiée dans une logique purement économique, peut être posée : ces activités produisent des externalités positives en permettant la réduction des risques d'accidents, un moindre recours au système de santé, etc.⁴

Toutefois le système actuel d'aides publiques favorise excessivement le recours à l'emploi de gré à gré par rapport à des formes d'offre plus structurées et plus encadrées. La distribution des tâches et des rôles entre aidants familiaux et professionnels est pourtant bien au cœur du processus de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile.

La construction d'emplois véritables qui ne sont jamais de pures et simples substitutions aux activités habituelles effectuées par tout un chacun dans le cadre de sa vie privée, passe nécessairement par la mise en œuvre de formations adaptées et non déconnectées des situations de travail et des situations familiales.

De quels moyens vont se doter les directions de l'emploi, pour délivrer les agréments qualité en prenant en compte comme indicateur, la façon dont les heures de travail sont distribuées et les missions de travail définies ? De quels moyens vont se doter les services de l'Etat ou ceux relevant de la protection sociale pour favoriser le développement des formations où professionnels et aidants familiaux puissent être ensemble ?

Intervenir sur la qualité de l'offre

En ce qui concerne la Prestation Spécifique Dépendance, l'article 21 de la loi de janvier 1997 précise qu'il y a contrôle de l'efficacité de l'aide. Les dispositions de cet article précisent aussi qu'au moins une fois par an, on doit contrôler également l'adéquation de l'aide aux besoins de la personne et la qualité du service rendu. Cette adéquation devra être admise par le président du Conseil général, mais aussi par la personne âgée puisqu'elle doit apposer sur le plan d'aide sa signature précédée de la mention "Bon pour accord".

Le législateur avait-il conscience, en rédigeant cet article, des conséquences qu'il allait entraîner sur la modification des pratiques, puisqu'il faudra trouver une voie qui prenne en compte les besoins des personnes âgées en même temps que l'avenir professionnel des prestataires de services, qui étaient en quelque sorte, jusqu'à aujourd'hui, les seuls juges du besoin, du type et de la qualité de l'aide.

Si cette loi déclenche un nouveau type d'aide, elle doit déclencher un nouveau type de comportement qui touche les personnes âgées, les familles, les professionnels, les hommes politiques.

De quels moyens vont se doter les départements à travers les conventions de coordination pour être à la hauteur de la mission qu'ils ont souhaitée ? En ce qui concerne les personnes dépendantes ne relevant pas de la Prestation Spécifique Dépendance : les procédures d'agrément qualité prévues par la loi du 29 janvier 1996 ont entraîné la mise en place par la C.N.A.V.T.S. d'une charte qualité de la branche retraite, spécifique à l'aide à domicile. Cette charte s'appliquera dans un premier temps à l'aide ménagère à domicile et sera étendue par la suite aux autres formes d'aide. La C.N.A.V.T.S. entend bien contrôler les ser-

vices qu'elle va conventionner en affirmant que l'action sociale individuelle qu'elle mène doit être relayée par les services qui devront :

- apporter au domicile une aide de qualité aux formes diverses afin de permettre aux personnes âgées leur maintien dans leurs liens familiaux selon les conditions de confort et de sécurité adaptées,
- soutenir les personnes dépendantes en apportant des réponses spécifiques à leurs besoins propres tout en leur conservant une part d'autonomie permettant notamment d'éviter les phénomènes d'exclusion.

De leur côté, les organisations professionnelles associatives et du secteur marchand sont en train de mettre en place des certifications qualité qui contribueront à une amélioration des services.

Le levier des mutuelles

Dans cette nouvelle configuration, les mutuelles ne pourront plus se satisfaire de gérer des services d'aide à domicile sans engager, elles aussi, des actions qui prouvent leur vocation préventive et de solidarité.

Elles devraient se saisir de cette loi comme d'une opportunité de définir une nouvelle politique en direction du grand âge reconnue au sein de l'instance gérontologique départementale. Celle-ci pourrait s'orienter vers l'intervention à des moments clés du dispositif à savoir :

L'information des familles et de leurs ayants droit sur les services existants et les aides

Les familles sont souvent démunies face aux situations de dépendance, et, malheureusement, les guichets des services sociaux sont généralement pris au dépourvu pour les orienter de façon efficace. Au nom de la neutralité et du libre choix des familles, une liste de prestataires est fournie, sans qu'on n'ait jamais vérifié la qualité des services rendus. Les usagers se retrouvent sans guidage sur ce qu'ils peuvent attendre d'un service et sur ce qui relève de leur responsabilité.

Faut-il laisser aux initiatives purement lucratives (cf. les propositions d'Axa-assurances) le monopole d'une pratique qui utiliserait judicieusement un contrôle de la qualité des maillons de mise en œuvre des prestations ?

Les mutuelles, qui ont vocation éducative et préventive en matière de santé, seraient tout à fait indiquées pour faire ce travail d'information et d'orientation des usagers, afin que ceux-ci fassent le choix le mieux adapté à la situation.

Que les mutuelles aient cette fonction chaque fois que cela est possible offrirait aussi la garantie que les services non qualifiés ne se substituent pas à des services de soins infirmiers. Les soins à domicile, toutes formes d'assistance à une personne dépendante, requièrent en effet une compétence professionnelle, une qualification que de nombreux prestataires ne proposent pas.

Ainsi, les mutuelles, dans le sens de leur vocation, favoriseraient-elles, à la fois, la préservation d'un métier, la formation, et la reconnaissance validée de nouvelles qualifications et la qualité des services aux personnes âgées dépendantes.

La mise en place d'actions en faveur d'une action gérontologique coordonnée

La loi prévoit dans son article premier la négociation de conventions de coordination. Celles-ci préciseront obligatoirement les conditions d'accès, pour les

ressortissants de chaque institution, à ses prestations et services. Par ailleurs, elles pourront envisager d'autres aspects d'une action gérontologique coordonnée : l'aide aux aidants, la prévention, l'évaluation des politiques de maintien à domicile.

Le nouveau dispositif de Prestation Spécifique Dépendance constitue un axe politique auquel les mutuelles peuvent s'associer. Elles restent souveraines pour négocier la présence de leurs personnels dans les équipes médico-sociales et il est à espérer qu'elles s'investissent dans ces actions d'évaluation.

La protection sociale complémentaire des intervenants à domicile

"Il faut aujourd'hui plus de solidarité, plus d'égalité d'accès à la couverture sociale, plus d'inventivité et de créativité sociale, mutualiste, associative, pour stopper les exclusions, les dégradations des états de santé, les solitudes, les dénuements." Cette déclaration de Daniel Le Scornet, Président de la Fédération des Mutuelles de France, peut s'appliquer aux salariés du secteur de l'aide à domicile.

L'accès à une couverture complémentaire est foncièrement inégalitaire, selon que l'on est salarié de la fonction publique, d'une grande ou d'une petite entreprise, dans telle ou telle branche, chômeur, jeune sans emploi ou travailleur non salarié. Quelle protection sociale pour les aides à domicile dans l'accès à une couverture complémentaire ? Comment garantir l'égalité devant l'accès aux soins et à la protection sociale des salariés du secteur quand elles dépendent de la convention collective des employées de maison ?

Pour conclure, nous pouvons dire que bien des mesures ont été prises, mais elles n'ont jamais été articulées dans une politique d'ensemble. Il y a eu insuffisance de politique globale. Cela renvoie à un choix de l'action sociale qui soit à l'opposé de l'assistanat, à une politique vieillesse qui ne soit pas une politique d'exclusion des vieux, à une politique familiale qui prenne en compte la façon dont le soutien familial a besoin d'être étayé si l'on veut qu'il perdure et à une politique de l'emploi qui n'aille pas dans le sens d'une dérégulation.

"La réalisation d'une politique globale est difficile parce qu'elle implique le support de l'opinion, donc une solidarité profonde, comprise et consciente. Or, si le sentiment de solidarité existe à coup sûr entre les hommes et les femmes qui se connaissent, qui vivent ensemble, qui travaillent ensemble ou qui ont les mêmes activités de loisir, le sens de la solidarité s'émousse et va jusqu'à disparaître au fur et mesure que s'élargissent les cadres dans lesquels s'organise la solidarité. Aujourd'hui nous sommes conscients que toute politique est nécessairement au moins nationale et, demain probablement internationale Elle est inévitablement conçue à un niveau où le sentiment de solidarité est devenu faible. Si cette solidarité n'est pas naturellement consciente, la nécessité d'une politique globale appelle une politique d'éducation pour donner conscience aux hommes et aux femmes de leur interdépendance et de leur solidarité nécessaire. Il faut une éducation de la solidarité."⁷

L'exemple des ordonnances de 1945 a bien montré qu'il était possible de lier une intervention auprès des personnes, quant à leur corps et leur sécurité, avec le débat sur les moyens : cette démocratie sociale, chère à Pierre Laroque. J'ai tenté dans cet article d'éclairer la compréhension des leviers à travers lesquels

peut se déployer aujourd'hui la solidarité à travers l'exemple du choix de vie d'une personne dépendante de rester chez elle. Si l'on veut parler de qualité de vie pour les personnes âgées dépendantes à leur domicile, il est évident qu'il faudra trouver des façons de vivre ensemble, pour que les situations se vivent et se partagent collectivement.

Aujourd'hui comment penser simultanément les expériences acquises en matière de maintien à domicile et les moyens de débattre les formes d'interventions des différentes instances qui y contribuent ?

Il est intéressant à cet égard de mesurer à quel point ce lieu privé, le domicile d'une famille, autour de la prise en charge d'une personne dépendante peut être un lieu de reconstruction des solidarités. Comment dans ce micro-environnement, du collectif peut se refaire et préfigurer de nouvelles formes de solidarité en même temps que l'apprentissage de nouvelles pratiques professionnelles.

Ainsi, dans cette étape ultime de la vie, personne ne peut plus faire l'économie d'une approche globale. La subversion de cette question ne consiste-t-elle pas en ce que ce soit justement ce vieux si souvent enfermé dans son silence, qui ait ce message à transmettre.

Références bibliographiques

- 1 Claudine Attias-Donfut (dir.) et Alain Rozenkier (coll.), Les solidarités entre générations. Vieillesse, Familles, Etat, ouvrage collectif, *Essais et recherches*, Paris, Nathan 1995.
- 2 Brigitte Croff, *Seules. Genèse des emplois familiaux*. Paris, Métailié, 1994.
- 3 Bernard Friot, *Puissances du salariat, emploi et protection sociale à la française*, Paris, Ed. La dispute. "La solidarité salariale contre la solidarité libérale", revue *Prévenir*, n° 29, 2^e semestre 1995, p. 101 à 116.
- 4 Jacques Gautié, *Coût du travail et emploi*, *Repères*, La Découverte, 1998, p. 109.
- 5 Robert Hugonot, *La vieillesse maltraitée*, Paris, Ed. Dunot, 1998.
- 6 Danièle Kergoat (dir.), *Les infirmières et leur coordination, 1988-1989*, Paris, Ed. Lamarre, 1992.
- 7 Pierre Laroque, Evolution de la politique de la vieillesse en 20 ans. *Gérontologie* n° 81, 1992, pp. 3 à 10.
- 8 Bernadette Veysset, Jean-Paul Deremble, *Dépendance et vieillissement*, *Logiques sociales*, Paris, L'Harmattan, 1989.
- 9 Marie-Eve Joël-Legos, Claude Martin, *L'organisation du soutien à domicile des personnes âgées dépendantes. Déterminants économiques et familiaux*. Recherche financée par la MIRE et la Fondation de France, nov. 1996.