



HAL
open science

Gouverner sans les instruments ? La difficile construction des politiques relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées

Sébastien Gand, Elvira Periac

► To cite this version:

Sébastien Gand, Elvira Periac. Gouverner sans les instruments ? La difficile construction des politiques relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées. *Reformes Publiques : Expériences et Enseignements*, 2016. hal-01258274

HAL Id: hal-01258274

<https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-01258274>

Submitted on 18 Jan 2016

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.

Gouverner sans les instruments ?

La difficile construction des politiques relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées

Sébastien Gand, Mines ParisTech, CGS

Elvira Périac, Mines ParisTech, CGS

A paraître dans C. Edey-Gamassou and H.-O. Pyun (Dir), *Réformes publiques : Expériences et Enseignements*, L'Harmattan, Paris

Résumé

Engagée dans un processus de vieillissement démographique jusqu'en 2060, la France, comme l'ensemble des pays occidentaux, cherche à déployer des aides et des services pour les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches. Cette politique publique est encore en voie de construction et souffre particulièrement d'une difficulté à organiser une gouvernance adaptée à l'implication d'acteurs hétérogènes et situés à différents niveaux d'intervention. Nous proposons tout d'abord un état des lieux de cette problématique avant d'offrir des perspectives pour répondre au double défi du vieillissement de la population et de l'organisation de ces politiques multi-parties prenantes, représentatives des mutations de l'action publique contemporaine et de ses incertitudes.

Introduction

Si l'on peut raisonnablement considérer que les enjeux liés au vieillissement de la population française font aujourd'hui consensus scientifiquement et politiquement, les réponses à y apporter restent encore largement insuffisantes, en particulier au regard de l'accroissement en cours et jusqu'en 2060 du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie et du choix politique de ces dernières décennies de privilégier le maintien à domicile, qui est rappelé dans la programmation des moyens de l'étude d'impact du projet de loi d'Adaptation de la société au vieillissement (2014, p6). La question des moyens financiers apparaît dans ce contexte primordiale mais demeurerait insuffisante pour répondre aux problématiques (Gand, Hénaut et al., 2014). En effet, l'une des difficultés provient de la nature même des situations de services à déployer et auxquelles participent de nombreux acteurs hétérogènes, publics, privés, associatifs et familiaux, médicaux, médico-sociaux ou sociaux pour répondre à des situations individuelles toujours singulières. La multitude d'acteurs contribuant au déploiement de ce type de politique associée à l'hétérogénéité des territoires sur lesquels une même problématique sociale est à traiter apparaît comme un défi pour l'action publique.

On observe une dynamique similaire dans de nombreuses politiques publiques contemporaines, qui font intervenir des acteurs de différentes natures et à différents niveaux dans leur conception et leur réalisation pour des raisons d'efficacité et/ou d'efficience et/ou d'ouverture participative de la puissance publique. Elle se retrouve particulièrement dans les politiques environnementales (Aggeri, 1999; Lascoumes et Le Galès, 2004; Lascoumes et Simard, 2011), industrielles et d'innovation (Ehlinger, Perret et al., 2007; Hussler et Hamza-Sfaxi, 2013) et de santé/social, les enjeux de décloisonnement et de participation étant un des socles de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire de 2009, à l'origine de la création des Agences Régionales de Santé (Amyot, 2010; Bloch et Hénaut, 2014). Mais ce type de politique multi-acteurs par rapport à un modèle classique descendant, hiérarchique et bureaucratique peine aujourd'hui à se concrétiser et à trouver des modes de gouvernance adaptés à la volonté d'ouverture ou au besoin de mobiliser de multiples acteurs (Hassenteufel, 2011, p134s; Pollitt et Bouckaert, 2011, p21-22).

A partir de ce constat commun à de nombreuses politiques publiques contemporaines, nous interrogeons le besoin d'une instrumentation de gestion renouvelée pour organiser la gouvernance de telles politiques publiques à partir du cas de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et de leurs proches. Nous dressons ainsi un état des lieux ciblé de difficultés et d'une expérimentation innovante puis cherchons à dessiner une perspective d'évolution du déploiement de cette politique publique.

La première partie présente la gouvernance multi-acteurs multi-niveaux et les débats autour de son déploiement puis expose l'intérêt d'un raisonnement centré sur la problématique de l'instrumentation de gestion. Dans un second temps, nous abordons la problématique sociale de la perte d'autonomie des personnes âgées et des conséquences pour leur entourage pour montrer les difficultés d'organisation de réponses cohérentes et répliquées sur les différents territoires. La troisième partie se concentre sur trois illustrations contrastées de contributions à cette politique publique pour en cerner des points de blocage. Enfin, la dernière partie cherche à donner des perspectives à partir d'une analyse du projet de loi -en cours d'examen- d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et de propositions de renforcement d'une ingénierie territoriale adaptée à cette politique publique.

1. Gouverner une politique publique multi-acteurs multi-niveaux, une gageure

1.1. La gouvernance multi-acteurs, multi-niveaux

« Conduire la société ou faire des politiques publiques requiert de plus en plus la participation active de nombreux autres acteurs que le gouvernement lui-même » (Pollitt et Bouckaert, 2011, p21). Les deux auteurs traduisent ainsi le constat fait sur le terrain de l'émergence et de la légitimation d'une pluralité d'acteurs participant à l'action publique dans les trente dernières années. En France, à la suite notamment du processus de décentralisation, mais aussi du développement de dispositifs de participation du public (Bacqué, Rey et al., 2005; Blondiaux, 2007), les collectivités territoriales, mais également les associations d'usagers, les ONG et des instances publiques ou privées, sont devenus des acteurs incontournables de l'action publique.

Sur le plan théorique, ce mouvement a été décrit sous le terme de « *Gouvernance* » et a fait l'objet de nombreux travaux à partir des années 1990 (ex : Rhodes, 1997; Pierre et Peters, 2000). La Gouvernance se présente comme un nouveau paradigme de l'action publique. Elle s'inscrit tout d'abord dans un mouvement de critique de l'action publique bureaucratique, sur son efficacité et sa capacité à répondre à des terrains d'application très variés à partir d'un cadre unique d'action (Chevallier, 2003; Osborne, 2006; Rhodes, 2007; Bevir, 2011). Elle est également issue de la déception générée par les réformes du New Public Management (NPM) qui visaient à remplacer les rigidités de la bureaucratie par la supposée efficacité des mécanismes de marché pour traiter les affaires publiques (Boyne, Farrell et al., 2003; Osborne, 2006; Christensen et Laegreid, 2007).

Plus qu'un état de fait, la gouvernance peut se définir comme un « processus de coordination d'acteurs, de groupes sociaux et d'institutions en vue d'atteindre des objectifs définis et discutés collectivement » (Le Galès, 2010). Pour cela, les travaux sur la gouvernance font en grande partie référence à des formes d'organisations en réseaux (Kickert, Klijn et al., 1997; Klijn, 2005; Torfing, 2011), par double distinction des formes hiérarchiques de la bureaucratie et des mécanismes de marché du NPM. Il s'agit ainsi de représenter la coopération entre de multiples parties prenantes autour d'une politique publique, porteuse d'un "intérêt général", en associant des propriétés de démocratie locale et de souplesse organisationnelle (Klijn, 2008).

Pourtant, si la mise en place de réseaux est souhaitée, la manière dont ce « processus de coordination » des acteurs est initié, animé, managé ou encore contrôlé est peu précisée dans la littérature. Plusieurs auteurs soulignent que la notion de « réseau » est souvent davantage mobilisée comme métaphore que comme outil opérationnel (Le Galès et Thatcher, 1995; Hassenteufel, 2011). Dans une tentative de formalisation d'un paradigme de management pour la Gouvernance publique, Stoker (2006) admet la difficulté de proposer des principes d'organisation aussi clairs que pour le modèle bureaucratique traditionnel ou le modèle de NPM du fait de la nature même des principes de gouvernance : en effet, là où le modèle bureaucratique divise des tâches et impose des procédures, là où le NPM fixe des objectifs à atteindre, la gouvernance publique doit trouver le moyen de mettre en place « un apprentissage dans l'échange et une recherche mutuelle de solutions » (p 51-52), ce qui se révèle plus difficilement opérationnalisable... Du fait de ce relatif « vide opérationnel », Pollitt et Bouckaert (Pollitt et Bouckaert, 2011, p123-124) considèrent que si la Gouvernance publique constitue bien aujourd'hui une « vague », une tendance » importante pour décrire l'action publique, elle ne propose pas de modèle opérationnel convaincant pour sa mise en œuvre.

1.2. Instrumentation et mise en dispositif de la gouvernance

L'étude du déploiement de politiques publiques orientées gouvernance a fait l'objet d'une approche renouvelée en sciences politiques, à partir de l'étude de l'instrumentation de l'action publique dans une perspective foucauldienne (Lascoumes et Le Galès, 2004). Il s'agit d'un déplacement de focale alors que traditionnellement les travaux se concentraient sur les actions et les discours gouvernants. Cette approche rejoint des traditions de recherche en sciences de gestion et en sociologie qui se sont intéressées depuis une quarantaine d'années à l'étude des instruments de gestion de l'action collective (Aggeri et Labatut, 2010; Chiapello et Gilbert, 2013)

L'argument partagé, appuyé empiriquement, est que l'action collective, dont la gouvernance publique multi-acteurs multi-niveaux est un exemple, ne se concrétise qu'en s'appuyant sur des technologies managériales propres. En s'appuyant sur la théorie des instruments de gestion (Moison, 1997), les travaux portant sur la gouvernance territoriale de politiques publiques d'environnement et d'aménagement du territoire l'illustrent depuis les années 2000 (pour une synthèse Chia, Torre et al., 2008). Plusieurs chercheurs de ce courant ont mobilisé des méthodes de recherche collaborative et des démarches d'ingénierie organisationnelle pour montrer que le déploiement de politiques à une échelle territoriale locale mobilisant des acteurs hétérogènes ne pouvait se concrétiser sans l'élaboration d'une instrumentation spécifique agissant notamment comme un générateur d'apprentissages collectifs (Chia, Torre et al., 2008; Vitry et Chia, 2014). Certains auteurs de ce champ ont même formalisé une démarche d'ingénierie de la gouvernance territoriale (Rey-Valette H., Michel L. et al., 2011) dont il ressort le besoin d'innovations *ad hoc* pour s'adapter à la variété des contextes et des capacités d'appropriation (Rey-Valette et Mathé, 2012).

A la suite de travaux précurseurs (Gilly et Wallet, 2004; Raulet-Croset, 2008), cette lignée de travaux fait particulièrement ressortir le caractère déterminant de la dimension territoriale, vue comme un choix d'organisation à une échelle jugée pertinente et non comme une prescription administrative, pour penser et mettre en œuvre des politiques publiques au plus près des besoins et efficaces. Nous proposons d'adopter un questionnement et une approche similaires dans le cadre d'un état des lieux de la mise en œuvre de politiques sociales et de santé tournées vers l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et de leurs proches.

2. Comment organiser le soutien à la perte d'autonomie des personnes âgées et à leur entourage ?

La problématique du vieillissement est partagée par l'ensemble des pays occidentaux, mais aussi en Asie par la Chine ou le Japon par exemple. En France, lorsque le processus démographique engagé sera stabilisé en 2060, un tiers de la population nationale aura plus de 60 ans (Lécroart, 2011). Une des conséquences de ce processus se trouve dans la perte d'autonomie liée au vieillissement pour certaines personnes âgées, surtout au-delà de 85 ans (ces derniers représentant 20% des plus de 60 ans). La perte d'autonomie, appelée également dépendance, est liée à la dégradation de fonctions physiques ou psychiques entraînant une incapacité partielle ou complète à réaliser des actes de la vie courante (Belmin et al., 2009). Elle nécessite en retour des actions compensatrices sous la forme de services d'aide ou de prise en charge (ex : services d'aide à domicile, aides-soignants, infirmiers). Ceci est particulièrement prégnant depuis les années 1980, lorsque la France a acté le maintien à domicile comme axe majeur de sa politique publique de vieillissement. A ce titre, la création de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) en 2001 illustre bien la volonté politique de contribuer à l'aide au maintien à domicile à travers la prise en charge d'aides, même si souvent partielle et sous condition de ressources.

Les personnes âgées en perte d'autonomie ne sont par ailleurs pas les seules destinataires du développement progressif de la politique publique. En effet, en dépit du déploiement d'aides professionnelles et de leur financement, 80% de l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie sont apportés par les « proches aidants¹ », c'est-à-dire l'entourage proche non-professionnel qui sont le plus souvent les conjoints ou les enfants, mais peuvent aussi être les frères et sœurs, amis ou voisins (Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 2011; Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie - CNSA, 2012). Dès les années 1980, les risques pour leur santé commencent à être identifiés, tout particulièrement dans les cas de maladies neuro-dégénératives de type Alzheimer (Zarit, Reeve et al., 1980) : extrêmement sollicités, ils risquent l'épuisement, voire pour certains décèdent avant la personne âgée en perte d'autonomie qu'ils accompagnent (Mittelman, Ferris et al., 1996). Ils sont donc indispensables dans l'économie actuelle de la prise en charge de la dépendance et leur soutien est devenu un axe spécifique de cette politique publique à travers des financements dédiés à la structuration de services sur les territoires. Ces financements sont déployés et/ou portés par une diversité d'acteurs souvent autonomes les uns par rapport aux autres : acteurs publics nationaux (ex : CNSA, directions du Ministère de la Santé) ou territoriaux (ex : hôpitaux, Agences Régionales de Santé –ARS-, Conseils départementaux, CCAS - Centres Communaux d'Action Sociale), acteurs privés associatifs (ex : associations de patients et/ou d'aidants, d'aide à domicile, EHPAD - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes²) ou à but lucratif (ex : entreprises de services, EHPAD).

Par ailleurs, à ce foisonnement d'acteurs pouvant intervenir, se superpose une variété de services à déployer qui s'avère nécessaire pour répondre aux multiples besoins des personnes en perte d'autonomie ou de leurs proches aidants. Sans rechercher à être entièrement exhaustifs, Gand, Hénaut et Sardas (2014) identifient ainsi 27 services qui contribuent à aider les proches aidants, qu'ils classent en 7 catégories : soins, information, formation, accompagnement dans les démarches, répit, soutien psychologique et aides techniques.

¹ Qui ont été historiquement également appelés : aidants naturels ou aidants familiaux

Dans ce contexte, le déploiement de ces services et leur accessibilité ont été identifiés comme des points difficiles pour la concrétisation de cette politique publique (Villars, Gardette et al., 2009; Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 2011; Gand, Hénaut et al., 2012; Joël, 2013). Comme explicité dans une publication récente (Gand et Périac, 2015), deux grands types d'obstacles peuvent être identifiés :

- Le premier a trait à la difficulté d'atteinte et de mobilisation des proches aidants, qu'ils ignorent l'existence de certains dispositifs ou qu'ils n'aient pas de solution de remplacement par exemple ;
- Le second est lié au déploiement des services sur les territoires. Différentes études et synthèses mentionnent une atomisation et une non-coordination des dispositifs, une grande hétérogénéité selon les territoires et de manière générale un défaut de pilotage spécifique qui soit à même de traiter la complexité des interactions entre différentes logiques d'acteurs et de multiples services et organisations intervenant dans la politique d'ensemble sur un territoire (ex : Trouvé, Couturier et al., 2010; Joël, 2013).

Une organisation et un déploiement cohérents et adaptés à la variété des besoins et des territoires apparaissent ainsi comme les points les plus difficiles pour cette politique publique. Cette problématique est de manière générale présentée comme un enjeu de coordination depuis une trentaine d'années (Argoud, 2010). Nous voudrions ici montrer comment des instruments et dispositifs d'action publique ont connu diverses fortunes, contribuant ainsi à un état des lieux, avant de donner quelques perspectives dans la dernière section.

Notre propos s'appuie sur différentes sources et matériaux : des travaux de collègues chercheurs, notamment sur l'histoire de dispositifs de coordination mais aussi d'analyse d'expérimentations dont ils étaient porteurs, un appui sur nos propres travaux sur les proches aidants et une lecture du projet de loi ASV en cours de navette parlementaire³ sur les problématiques qui nous préoccupent ici.

3. Etat des lieux : illustrations et problématisation

Afin de donner à voir plus concrètement la problématisation du pilotage de ce type de politique publique et le rôle de l'instrumentation dans leur concrétisation, nous proposons ici trois angles d'analyse de nature différente. Le premier apporte un éclairage historique depuis les années 1980 sur l'accumulation de dispositifs de coordination jusqu'à une relative saturation des acteurs de terrain aujourd'hui. Le second s'intéresse tout particulièrement à un instrument extrêmement présent mais dont les effets sont contrastés, l'appel à projet, sur la politique d'aide aux proches aidants. Le troisième porte sur un dispositif d'expérimentation évaluée positivement, les actuelles Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).

3.1 L'antienne de la coordination

Les années 1960 et 1970 marquent les premières réalisations en termes de politique de la vieillesse et de prise en charge de la dépendance. Dès la fin des années 1970 le nombre d'initiatives et de déploiement font apparaître le besoin d'une rationalisation du recours aux services et de pilotage territorialisé (Amyot, 2010). Ce sera sous le terme de « coordination », qui depuis est devenu l'antienne du déploiement efficace et efficient des politiques de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

En 1981, il est acté de créer des rôles dédiés à cette fonction, des « coordonnateurs », rôles qui sont adossés à des Instances locales de coordination par une circulaire l'année suivante. Cependant, ces rôles et ces instances peinent à trouver leur légitimité du fait d'un déploiement trop rapide et souvent opportuniste associé à des postes difficiles à soutenir en termes de charge de travail (Bloch et Hénaut, 2014).

³ Deuxième lecture à l'Assemblée nationale en septembre 2015

Au début des années 2000, la création des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) relance l'intérêt porté à ce type de dispositif. Définis dans un cahier des charges diffusé par une circulaire de la Direction Générale des Affaires Sociales en 2001, les CLIC ont une mission générale de « mise en adéquation des réponses offertes sur le territoire aux besoins des personnes. Il[s] organise[nt] une prise en charge globale et coordonnée mettant en jeu la complémentarité des actions et des intervenants » (Bloch et Hénaut, 2014, pp30-31). Concrètement les actions d'un CLIC peuvent aller de l'information aux personnes âgées et à leurs proches, à de la coordination de plans d'aide sur des situations complexes, à l'animation d'un réseau de professionnels sur un territoire ou encore au montage de nouveaux services.

Mais l'expérimentation des CLIC est très descendante, n'impliquant pas les acteurs territoriaux. Finalement, seule la contrainte financière, pousse l'Etat à transférer la responsabilité des CLIC aux départements au 1^{er} janvier 2005 :

« De toute la première période [2001-2005] les départements sont écartés. Le Secrétariat d'État aux personnes âgées, sous couvert du ministère des Affaires sociales, va décider seul des modalités du dispositif, opter seul pour une « expérimentation » de vingt-cinq sites qui seront choisis, sans que l'on sache encore aujourd'hui selon quels critères. Il organisera des réunions inter-régionales avec les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), son administration déconcentrée, et ce choix met « hors zone » les départements. **Ce sont les changements politiques, mais surtout l'impossibilité pour l'État d'assumer financièrement le développement du plan CLIC qui fera basculer les lieux décisionnels, sous couvert de la nouvelle décentralisation⁴.** » (Argoud et Chazelle, 2011)

Argoud et Chazelle expriment ainsi le fait que la coopération entre acteurs nécessaire à l'édification d'une gouvernance multi-acteurs multi-niveaux n'est ici pas du tout présente, et n'aurait même sciemment pas été recherchée. Cette transmission de l'Etat vers les départements s'est faite sans politique de péréquation ou de suivi national. Il en est résulté selon Bloch et Hénaut (2014) un déploiement et une qualité hétérogènes, très dépendants de choix politiques locaux et au final un volume de structures plus faible que planifié, et même en décroissance ces dernières années.

D'autres initiatives ou acteurs de coordination se sont constitués et légitimés au cours du temps, en particulier les CCAS, les réseaux de santé, ou encore les SSIAD et leurs infirmiers coordinateurs. Cette multiplication a complexifié la fonction de coordination territoriale attendue. Bloch et Hénaut (2014) interprètent en conséquence la création des MAIA dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 comme un révélateur des difficultés de la coordination en réseau, dont l'accumulation de dispositifs conduit à présent à chercher à organiser la coordination des différents réseaux à travers des "méta-réseaux".

Lorsqu'il n'impose pas dans une démarche centralisée descendante, le législateur a tendance à laisser une grande latitude de définition des périmètres géographiques et d'acteurs dans l'organisation des réseaux de coopération. Cette absence de prescription s'affiche comme une prise en compte de la part du législateur et des pouvoirs publics de la diversité des situations territoriales et donc de la variété des réseaux locaux pertinents autour d'une même problématique : autonomies locales et choix politiques, dynamisme d'acteurs privés et associatifs, capitalisation sur des coordinations préexistantes... Cependant, elle conduit à une hétérogénéité forte dont il est difficile de ressortir des éléments de capitalisation (Bruyère, 2009; Joël, 2013). Surtout, cette forte hétérogénéité est porteuse de disparités territoriales très importantes, pour ne pas dire d'inégalités d'accès aux services à l'échelle nationale (Tonnelier, 2010).

3.2. L'appel à projet : incitation n'est pas organisation

Outre la coordination, dont la multiplicité des dispositifs expérimentés a donné des résultats mitigés, un instrument d'une autre nature a joué un rôle majeur dans les politiques publiques, bien au-delà de la prise en charge de la perte d'autonomie. Il s'agit de l'appel à projet, instrument central de politiques qui se veulent incitatives pour aligner les actions des « agents » sur l'intérêt du « principal », pour reprendre les termes de la théorie de l'agence présente implicitement dans le NPM. Nous décrivons

⁴ Notre surlignage

ici des effets observés lors d'une recherche sur la structuration de l'aide aux proches aidants (Gand, Hénaut et al., 2012; Gand, Hénaut et al., 2014).

Dans les services aux proches aidants (Gand, Hénaut et al., 2012) mais aussi de manière plus large dans le monde sanitaire, social et médico-social (Bloch et Hénaut, 2014), il est frappant de constater à quel point l'instrument appel à projet s'est substitué aux traditionnelles subventions d'investissement et de fonctionnement. Ainsi, la CNSA a lancé en 2007 un appel à projet pour financer des projets d'aide aux proches aidants dans le domaine de la formation et du soutien, projets dont la réalisation et les effets ont été évalués trois ans plus tard. Il est alors apparu que l'effet stimulant de tels financements, notamment pour la recherche d'innovations dans le domaine, était au final peu structurant pour un déploiement cumulatif de dispositifs sur les différents territoires. Il existe tout d'abord un effet d'opportunisme, très classique (Amyot, 2010), qui conduit à rechercher un habillage rentrant dans le cadre de l'appel pour mettre en œuvre un projet pré-existant, ou à se précipiter sans analyse locale du besoin et des conditions de réussite du projet. Une autre difficulté de la contribution de ce type de dispositif est le temps de financement limité qui rend souvent délicat la pérennisation et le développement de compétences dans le temps. Cette difficulté est renforcée par le contexte actuel de crise des finances publiques locales, dans lequel les acteurs départementaux ou municipaux peinent à prendre le relais du financement des dispositifs par des subventions, une fois passé le temps du projet, comme ils le faisaient auparavant. L'idée de l'appel à projets comme fond d'amorçage peut donc s'avérer dangereuse pour la pérennité des actions et leur insertion dans un maillage progressif et cumulatif.

Un autre problème vient de la « prime » aux acteurs déjà compétents et dynamiques, qui proposent des projets plus aboutis ou plus ambitieux. Le danger est alors que la sélection conduite à orienter les soutiens financiers sur les équipes déjà en pointe, et donc à accentuer les écarts territoriaux en termes de développement, au risque de laisser des territoires en « jachère » sur une politique publique.

L'appel à projet apparaît donc insuffisant en tant qu'instrument de structuration et de soutien à l'organisation ou la convergence d'acteurs ou d'une gouvernance territoriale d'une politique publique. D'autres voies apparaissent cependant possibles.

3.3. La méthode d'expérimentation MAIA, exemple reproductible ?

Nous voudrions ici relater l'exemple d'une expérimentation qui présente une méthode alternative qui semble avoir porté ses fruits, au moins dans une première phase.

Importées du Québec où elles furent développées sous le nom Prisma, les MAIA sont expérimentées dans le cadre du second Plan Alzheimer (2008-2012) après un projet pilote (Somme, Trouvé et al., 2013). L'objectif est de favoriser la coordination entre les différents professionnels impliqués dans l'accompagnement des malades et de leur entourage, notamment dans la prise en charge des situations les plus complexes par des personnels dédiés, les « gestionnaires de cas ». Depuis janvier 2013, le dispositif MAIA a été étendu à l'ensemble des personnes âgées en perte d'autonomie, marqueur de l'appréciation positive de l'expérimentation.

Alors que l'appel à projet repose sur un sous-bassement économique d'incitation des acteurs, la philosophie de déploiement des MAIA lors de la première expérimentation met en avant un cadre méthodologique précis dans lequel des espaces de concertation et d'ajustements aux territoires sont organisés sur la base d'un diagnostic établi en début de processus (Trouvé, Couturier et al., 2010). Il s'agit donc d'une approche clairement organisationnelle, qui se veut intégrative, et non une simple coordination, à l'échelle d'un territoire. Elle a pour objectif de conduire à des évolutions réciproques des modes d'action entre les partenaires.

Dans la prise de position de la Société française de gériatrie et de gérontologie (Somme, Trouvé et al., 2013), des responsables ayant contribué à cette innovation reviennent sur la méthode. Lors de la première phase de l'expérimentation entre 2008 et 2010, les porteurs de MAIA étaient de natures diverses (« privés, publics, sanitaires, sociaux, associations ou collectivités territoriales », p221). Ils étaient accompagnés par une équipe de pilotage nationale qui assurait un accompagnement

méthodologique et aidait à l'adaptation de la méthode aux contingences locales (de Stampa et Somme, 2011). S'éloignant du hiatus entre dirigisme national et abandon à l'auto-organisation territoriale, l'objectif est « de réconcilier les approches descendantes et ascendantes ». Ainsi le niveau national est le garant de la définition du contenu du dispositif et de la capitalisation sur les expérimentations dans une perspective de reproduction et de généralisation.

Les auteurs précisent ensuite :

« À l'inverse, les priorités et les leviers d'action qui permettront à la méthode de s'implanter doivent, par un travail de diagnostic organisationnel local partagé, émerger des partenaires eux-mêmes » (p221).

Enfin, « c'est dans l'établissement local des priorités, des leviers d'actions et de l'implication des acteurs que peuvent se décliner la rencontre du top down, du bottom up et la co-responsabilité tactique et stratégique indispensables au déroulement du processus d'intégration. » (*ibid*)

On voit ici clairement apparaître l'élaboration d'une gouvernance territoriale, ce qui est nouveau dans ce champ. L'effort d'ingénierie organisationnelle montre tout l'intérêt, tant au niveau local d'opérationnalisation que national de conception des politiques publiques, de ce type de démarche. La clarification des rôles respectifs et l'attention portée à l'appropriation locale dessinent des voies d'action nouvelles.

Le transfert de la généralisation du dispositif à des ARS encore en pleine phase de légitimation, et dont certaines agissent dans des logiques très descendantes d'imposition d'instruments (Hudebine, Jourdain et al., 2014), montre malgré tout la fragilité de ce type d'initiatives, qui ont également été bien financées dans leur phase expérimentale dans le cadre du deuxième plan Alzheimer.

Le bilan de ces trois illustrations dresse donc un constat mitigé sur la capacité à organiser une gouvernance multi-acteurs multi-niveaux sans une instrumentation gestionnaire renouvelée comme peut l'être la démarche de construction des MAIA. Cette dernière offre dans le domaine des politiques de dépendance des personnes âgées une méthode et une instrumentation stimulantes pour penser la gouvernance, nationale et territoriale, des politiques publiques de ce type.

4. Perspectives

4.1. Une prise de conscience légiférée

Nous voudrions montrer ici en quoi il y a bien eu prise de conscience de la nécessité de traiter les problèmes de gouvernance de ce type de politique en tant que tels plutôt que d'imposer des dispositifs de coordination ou des instruments purement descendants. La consultation du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), encore en cours de navette parlementaire en septembre 2015, de l'exposé de ses motifs et de son étude d'impact en fournissent une illustration.

La question de la gouvernance est présente dès le début de l'exposé des motifs : le projet de loi « promeut une approche territoriale permettant d'appréhender les enjeux locaux et l'organisation des réponses par les acteurs en présence. » (p2)

A côté de l'approche territoriale, il est également acté que la « gouvernance des politiques de l'autonomie » (Titre IV) nécessite un ajustement de la gouvernance nationale. Deux évolutions retiennent notre attention.

La première tente de remédier à la fragmentation sectorielle entre les secteurs sanitaire, médico-social et social en instaurant un Haut Conseil de l'âge⁵ motivé comme suit (Titre IV, chapitre 1,

⁵ Elargi à un Haut Conseil de la famille et des âges de la vie dans l'article 46 du projet de loi révisé, ce qui s'éloigne de l'approche visant à traiter spécifiquement du vieillissement de la société.

section 1): « Le débat public sur le vieillissement existe aujourd'hui au sein d'une multiplicité d'institutions et d'instances de débat au mandat limité et à la composition souvent proche. Dès lors, la question du vieillissement n'est pas abordée de manière suffisamment transversale et prospective. Ce déficit de partage des points de vue et des expertises entre tous les acteurs nuit à la visibilité et à l'impact des travaux conduits. » (p9)

Le second point met en avant le besoin de renforcer les capacités de la CNSA à intervenir dans le déploiement des politiques publiques de l'autonomie. En effet, l'étude d'impact souligne que « les compétences de la CNSA, définies à l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles, demeurent très centrées sur la répartition des financements et son appui méthodologique est insuffisamment développé dans le champ des politiques de l'âge. » (p126)

C'est pourquoi il est tout d'abord proposé de faire évoluer les relations financières avec les Conseils départementaux⁶ vers des conventions pluriannuelles « afin de définir globalement leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées ainsi qu'une *stratégie commune*⁷ sur le territoire. » Ensuite les missions de la CNSA sont élargies et renforcées dans une perspective d'ingénierie centrale qui puisse appuyer les territoires et capitaliser sur les expériences menées, les innovations et les bonnes pratiques locales. En particulier il est prévu dans l'article 47 que les missions de la CNSA soient consolidées sur « l'appui méthodologique, l'harmonisation des pratiques, l'échange d'expérience en matière d'APA (...) et en matière de prévention (...) » (Etude d'impact, p128)

4.2. Un espace de légitimité à instrumenter

Ainsi, les propositions du projet de loi ouvrent un espace légal qui pourrait permettre de faire levier dans la recherche d'une gouvernance adaptée de la politique publique d'autonomie des personnes âgées. Comme dans la gouvernance territoriale des politiques d'environnement, des démarches d'instrumentation et d'organisation paraissent indispensables à la concrétisation de cette gouvernance territoriale souhaitée (Rey-Valette H., Michel L. et al., 2011), notamment pour appréhender l'articulation territoriale de dispositifs et de services.

Ce dernier point est original au regard des expériences dont nous avons connaissance. Pour le moment, les travaux dans le domaine de l'environnement et de l'aménagement du territoire se sont concentrés sur un type de dispositif, par exemple le SCOT – Schéma de Cohérence Territoriale (Vitry et Chia, 2014). Dans le cas des politiques de la vieillesse, le dispositif MAIA semble aujourd'hui isolé en tant que méthode de déploiement. De plus il cherche à interfacier des éléments existants. Ceci est indispensable mais la politique de prise en charge de la perte d'autonomie est encore largement en cours de développement, notamment de services complémentaires sur les territoires pour offrir une palette de services suffisante pour répondre à la variété des besoins individuels (Gand, Hénaut et al., 2014). Il s'agit donc d'instrumenter la manière dont un territoire arrive à élaborer des plans d'action cumulatifs de services en les articulant plutôt que de déployer un dispositif seul.

Nous soutenons l'idée d'une instrumentation de la gouvernance par la cartographie, afin d'organiser un déploiement cohérent de services d'aide aux proches aidants couvrant la variété des besoins certes, mais tenant également compte de la maturité du territoire et des capacités préexistantes (Gand, Hénaut et al., 2014; Gand et Périac, 2015).

La cartographie apparaît prometteuse, car elle contribue à agréger différentes strates d'information et à construire des représentations partagées des problématiques (Toillier, 2008; Lenormand, 2014). Elle est ainsi un instrument d'appréhension du territoire comme une projection collective (Chia, Torre et al., 2008). De plus, la cartographie peut être un vecteur privilégié de construction et de partage de savoirs dont la circulation est indispensable à l'exercice d'une gouvernance plurielle (Gand, 2015).

⁶ L'APA est versée par les départements mais abondée en amont la CNSA.

⁷ Notre italique

Conclusion

A partir de la politique publique destinée à prendre en charge la perte d'autonomie des personnes âgées, nous avons voulu donner des éclairages sur les difficultés à construire une gouvernance adaptée, qui nécessite un renouvellement de l'instrumentation gestionnaire. Outre les difficultés rencontrées, nous avons voulu à partir d'une expérience positive et des travaux sur la gouvernance territoriale montrer en quoi la concrétisation de cette gouvernance adaptée évoquée dans le projet de loi ASV pouvait passer par des dispositifs et des instruments de gestion favorisant une gouvernance plurielle nécessaire.

C'est en tout cas un pas intéressant pour trouver des manières d'organiser ce qui apparaît de prime abord antagoniste : des services sur mesure et des territoires hétérogènes dans un cadre politique commun. Cette politique publique amène même, selon nous, à interroger la métaphore associée à ce type de politique publique orientée Gouvernance: le terme de réseau, aujourd'hui omniprésent pour décrire la mise en place de cette gouvernance publique (Provan et Kenis, 2008), évoque une description « à plat » des relations, sans en considérer les dimensions rétroactives et interactives, les régulations internes. En ce sens, nous avançons que la notion d'écosystème pourrait être mobilisée de manière intéressante, comme cela a pu être fait sur les éco-systèmes d'affaires en son temps (Moore, 1993), pour rendre davantage compte de la multi-dimensionnalité des relations et de leur dynamiques internes. Au-delà du vocabulaire, l'important est d'asseoir la nature profondément organisée de ce type d'action collective, qui ne peut se contenter de politiques incitatives (comme dans le NPM) ou de s'en remettre implicitement à des formes d'auto-organisation. Ainsi pourrait se dessiner une perspective empirique renforcée et une contribution à l'élaboration théorique engagée pour les approches Gouvernance.

Bibliographie

- (2014) Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, Assemblée nationale
(2014) Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement - Etude d'impact
(2014) Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement - Exposé des motifs
AGGERI F. (1999), « Environmental policies and innovation: a knowledge-based perspective on cooperative approaches », *Research Policy*, 28, 699-717.
AGGERI F., LABATUT J. (2010), « La gestion au prisme de ses instruments : une analyse généalogique des approches théoriques fondées sur les instruments de gestion », *Finance Contrôle Stratégie*, 13, 3, 5-37.
AMYOT, J.-J. (2010), « Les tribulations de la coordination gérontologique : des stratégies aux usagers », *Vie sociale*, 1 p25-42.
ARGOUD D. (2010), « Approche historique des dispositifs gérontologiques en France », *Gérontologie et société*, 132, 103-110.
ARGOUD D., CHAZELLE M. (2011), « Politique territoriale de la vieillesse : l'exemple du CLIC du Diois (Drôme) », *Le sociographe*, 35, 2, 33-43.
BACQUE, M.-H., REY H. et SINTOMER Y. (2005), *Gestion de proximité et démocratie participative - Une perspective comparative*, La Découverte, Paris.
BELMIN J. et al. (2009), *Gériatrie*, Elsevier Masson.
BEVIR, M. (2011), « Governance as theory, practice and dilemma », In BEVIR M. (Dir), *The Sage handbook of governance*, 592.
BLOCH M.-A., HENAUT L. (2014), *Coordination et parcours : la dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, Dunod, Paris.
BLONDIAUX L. (2007), « La démocratie participative, sous conditions et malgré tout », *Mouvements*, 50, 2, p118-129.
BOYNE G.A., FARELL C., LAW J., POWELL M. et WALKER R.M. (2003), *Evaluating public management reforms*, Open University Press, Londres.
BRUYERE C. (2009), « Les réseaux gérontologiques : une réponse organisationnelle aux nouveaux défis du système de santé ? », *Management & Avenir*, 26, 160-176.
CHEVALLIER J. (2003), « La gouvernance, un nouveau paradigme étatique ? », *Revue Française d'Administration Publique*, 105-106, 203-217.

- CHIA E., TORRE A. et REY-VALETTE H. (2008), « Vers une «technologie» de la gouvernance territoriale ! Plaidoyer pour un programme de recherche sur les instruments et dispositifs de la gouvernance des territoires », *Norois*, 209, 167-177.
- CHIAPPELLO E., GILBERT P. (2013), *Sociologie des outils de gestion*, La Découverte, Paris.
- CHRISTENSEN T., LAEGREID P. (2007), *Transcending New Public Management: The Transformation of Public Sector Reforms*, Ashgate Publishing Ltd, Aldershot.
- CNSA (2012), *Rapport d'activité 2011*, CNSA, Paris.
- DE STAMPA M., SOMME D. (2011), *Rapport final expertise MAIA - 1ère phase expérimentale 2009-2010*, La Documentation française, Paris.
- EHLINGER S., PERRET V., CHABAUD D. (2007), « Quelle gouvernance pour les réseaux territorialisés d'organisations ? », *Revue Française de Gestion*, 170, 155-171.
- GAND S. (2015), « Gouvernance démocratique et circulation des savoirs : quels dispositifs de gestion ? », *Revue Française de Gestion*, 41, 246, 127-142.
- GAND S., HENAUT L., SARDAS J-C. (2012), *Soutenir et accompagner les aidants non professionnels de personnes âgées : de l'évaluation des besoins à la structuration des services sur un territoire*, CNSA, Paris.
- GAND S., HENAUT L., SARDAS J-C. (2014), *Aider les proches aidants - Comprendre les besoins et organiser les services sur les territoires*, Presses des Mines: Paris.
- GAND S., PERIAC E., (2015), *Concevoir l'instrumentation gestionnaire de la gouvernance territoriale de l'aide aux proches aidants de personnes âgées dépendantes*, conférence Airmap, Lyon.
- GAND S., PERIAC E. (2015), *Vers des écosystèmes de services gérontologiques ? Instrumenter la coopération territoriale dans l'aide aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie*, Congrès des IAE, Rennes.
- GILLY J.-P., WALLET F. (2004), « Enchevêtrement des espaces de régulation et gouvernance locale. Les processus d'innovation institutionnelle dans la politique des Pays en France », *ASRDLF*, Bruxelles.
- HASSENTEUFEL P. (2011), *Sociologie politique : l'action publique*, Armand Colin, Paris.
- HUDEBINE H., JOURDAIN A., MUNOZ J. (2014), « Les premières années des ARS dans le secteur médico-social », *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, 32, 1, 81-96.
- HUSSLER C., HAMZA-SFAXI N. (2013), « Le pouvoir transformatif de la gouvernance des réseaux : analyse des réseaux d'innovation au sein des pôles de compétitivité », *Revue Française de Gestion*, 232, 139-161.
- JOEL M.-E. (2013), « Enjeux financiers et économiques de la dépendance », *Gérontologie et société*, 145, 2, 91-102.
- KICKERT W. J.M., KLIJN E.-H., KOPPENJAN J.F.M. (1997), *Managing complex networks: strategies for the public sector*, Sage, Londres.
- KLIJN E.-H. (2005), « Networks and interorganizational management : challenging steering, evaluation and the role of public actors in public management », In FERLIER E., LYNN B.L.E. et POLLITT C. (Dir.), *The Oxford Handbook of Public Management*, Oxford University Press, Oxford, 257-281.
- KLIJN E.-H. (2008), « Governance and governance networks in Europe », *Public Management Review*, 10, 4, 505-525.
- LASCOUMES P., LE GALES P. (2004), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po, Paris.
- LASCOUMES P., SIMARD L. (2011), « L'action publique au prisme de ses instruments », *Revue française de science politique*, 61, 1, 5-22.
- LE GALES P. (2010), « Gouvernance », In BOUSSAGUET L., JACQUOT S., RAVINET P. (Dir), *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de Sciences Po, Paris, 299-308.
- LE GALES P., THATCHER M. (1995), *Les réseaux de politiques publiques*, L'Harmattan, Paris.
- LECROART A. (2011), « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 - Sources, méthode et résultats », *DREES - Série Sources et méthode*, 23.
- LENORMAND P. (2014), « Un instrument d'action publique pour la gouvernance pyrénéenne : l'expérience du SIG Pyrénées », *Géographie, économie, société*, 16, 47-63.
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA COHESION SOCIALE (2011), *Synthèse du débat national sur la dépendance*, Paris.
- MITTELMAN M.S., FERRIS S., SHULMAN E., STEINBERG G., LEVIN B. (1996), « A family intervention to delay nursing home placement of patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial », *JAMA*, 276, 21, 1725-1731.
- MOISDON J.-C. (1997), *Du mode d'existence des outils de gestion*, Séli-Arslan, Paris.

- MOORE J. F. (1993), « Predators and prey: a new ecology of competition », *Harvard Business Review*, 71, 3, 75-86.
- OSBORNE S. P. (2006), « The New Public Governance? », *Public Management Review*, 8, 3, 377-387.
- PIERRE J., PETERS B.G. (2000), *Governance, Politics and the State*, Saint Martin's Press, New York.
- POLLITT C., BOUCKAERT G. (2011), *Public management reform - A comparative analysis: new public management, governance, and the neo-weberian state*, Oxford University Press, Oxford.
- PROVAN K. G., KENIS P. (2008), « Modes of network governance : structure, management, and effectiveness », *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18, 2, 229-252.
- RAULET-CROSET N. (2008), « La dimension territoriale des situations de gestion », *Revue Française de Gestion*, 184, 137-150.
- REY-VALETTE H., MATHE S. (2012), « L'évaluation de la gouvernance territoriale. Enjeux et propositions méthodologiques », *Revue d'Economie Régionale et Urbaine*, 5, 783-804.
- REY-VALETTE H., MAUREL P., CHIA E., GUIHENEUF P.-Y., MICHEL L., SOULARD C., JARRIGE F., GUILLEMOT S., CUNNAC M., MATHE S., BARBE E., DELORME G., PROUHEZE N., LAURENT A., SUITA L., BERTRAND J., DIEUDONNE C., CHAMPRIGAUD A. (2011), *Guide pour la mise en oeuvre de la gouvernance en appui au développement durable des territoires*, Cemagref, CNRS, Geysier, Inra, Supagro, Université Montpellier 1, Montpellier.
- RHODES R. A. W. (1997), *Understanding governance*, Open University Press, Buckingham et Philadelphie.
- RHODES R. A. W. (2007), « Understanding governance: Ten years on », *Organization studies*, 28, 8, 1243-1264.
- SOMME D., TROUVE H., PASSADORI Y., CORVEZ A., JEANDEL C., BLOCH M.-A., RUVAULT G., DUPONT O., DE STAMPA M. (2013), « Prise de position de la société française de gériatrie et gérontologie sur le concept d'intégration », *Gérontologie et société*, 145, 201-226.
- STOKER G. (2006), « Public Value Management: A New Narrative for Networked Governance? », *The American Review of Public Administration*, 36, 1, 41-57.
- TOILLIER A. (2008), « Conservation des forêts et réorganisation spatiale de l'agriculture en pays betsileo (Madagascar) : essai de modélisation graphique », *Norois*, 209, 93-107.
- TONNELIER F. (2010), « Bassins de santé et territoires gérontologiques : limites et frontières », *Gérontologie et société*, 132, 35-45.
- TORFING J. (2011), « Governance networks », In BEVIR M. (Dir), *The Sage handbook on Governance*, Sage, Londres.
- TROUVE H., COUTURIER Y., SAINT-JEAN O., SOMME D. (2010), « L'organisation en réseau dans le champ gérontologique : à la recherche d'un nouveau mode de gouvernance ? », *Géographie, économie, société*, 12, 31-52.
- VILLARS H., GARDETTE V., SOURDET S., ANDRIEU S., VELLAS B. (2009), *Evaluation des structures de répit pour le patient atteint de maladie d'Alzheimer (et syndrome apparentés) et son aidant principal : revue de la littérature*, Gérontopole, Toulouse.
- VITRY C., CHIA E. (2014), « Enrolement et contextualisation d'un SCOT : quelles implications pour les apprentissages de gouvernance ? », *ASRDLF*, Marne-la-Vallée.
- ZARIT S., REEVER K.E., BACH-PETERSON J. (1980), « Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden », *The Gerontologist*, 20, 6, 649-655.