

Les transformations du régime de *care* belge dans une perspective européenne.

Quel système d'aide à domicile
pour les personnes âgées dépendantes ?

Florence Degavre et Marthe Nyssens
Université Catholique de Louvain, CIRTES

« Construire le bien-être des personnes en perte d'autonomie »
Fondation Travail Université, 27 mars 2014
Aula Magna, Louvain-La-Neuve



Notre intervention

- Préambule
- Présentation de la recherche
- Brève contextualisation de l'aide à domicile en Europe
- La marchandisation dans le secteur du care: la Belgique, un cas à part?
- Conclusions et scénarios d'avenir

Préambule

- **Care et Régime de care**
- Terme polysémique

Emploi du terme et le périmètre empirique du care est lui-même objet d'un débat historique, scientifique et politique! Ici:

- **Care:** Aide et soins à domicile (à l'exclusion du soin infirmier) : focus sur l'aide et le soin dans la vie journalière et sur le long terme des 65+
- **Régime de care:** Stratégies développées au sein des Etats comprenant l'ensemble des mesures formelles, des dispositifs informels et des discours concourant directement ou indirectement à l'usage et à l'exercice du *care*

Préambule

- *Care* est un élément majeur de l'existence humaine
- Activité humaine au cœur d'un paradoxe: on désire être l'objet du meilleur soin possible en raison de sa propre vulnérabilité potentielle mais l'on souhaite simultanément s'en débarrasser > aliénation ou pratique pleine de sens?
- Ethique du care: un point de départ stimulant pour réfléchir aux régimes de *care* et aux valeurs qui les sous-tendent face aux défis du vieillissement et de la globalisation :
 - Inclure le point de vue des personnes qui reçoivent le care et celui de celles qui le donnent
 - Examiner la « nature » des acteurs du care et leur mission économique
 - Excaver les systèmes de valeurs auxquels sont adossés les régimes de *care*

1. Présentation de la recherche

■ « L'aide au domicile des personnes fragiles en Allemagne, Belgique, France, Angleterre et Italie. Une comparaison des régimes de *care* dans un contexte en profonde mutation »

- Recherche janvier 2010-avril 2012
- Commanditaire: MIRE-Drees (France)

■ Partenaires scientifiques nationaux

- Université Catholique de Louvain – CIRTES
- LSE, Personal Social Services Research Unit (PSSRU)
- Université de Kassel, Institut de politiques sociales et de l'organisation des services sociaux
- Universiteit Antwerpen, Centre de recherche sur les services sociaux et les Etats sociaux
- La Sapienza, Università di Roma, DEP

1. Présentation de la recherche

■ Objectifs:

- Etudier la réponse des Etats européens (All., Bel., GB, It.) aux besoins non couverts de *care* à domicile à partir des différentes réformes entreprises depuis les années 90
- Etudier les évolutions des “régimes de *care*” en relation avec le contexte de (quasi-) marchandisation

2. Brève contextualisation de l'aide à domicile en Europe

Des tendances communes liées vieillissement de la population et à la globalisation de l'économie:

- Nouveaux besoins liés à la dépendance sur le long terme
- Priorité au maintien à domicile
- Contrainte budgétaire forte imposée par et sur les Etats sociaux (pas d'augmentation d'impôts, le moins possible de nouveaux budgets)
- « Mise en mouvement » des femmes dans le cadre des migrations internationales liées au *care*

2. Brève contextualisation de l'aide à domicile en Europe

Une « Nouvelle Gestion Publique »:

- Achat de services à des sous-contractants:
 - Financement et prestations sont distincts: pouvoirs publics financent et régulent, le secteur lucratif (et non-lucratif) preste
 - Evaluation des prestataires sur les outputs
 - Concurrence accrue
- Dispositifs de "cash-for-care",
 - Achat direct de services par les usager-e-s
 - une part plus grande du service est directement payée par l'usager-e
- Personnalisation de l'aide
 - Rejet des solutions standards avec enquête
 - Plan d'aide

2. Brève contextualisation de l'aide à domicile en Europe

Une nouvelle philosophie globale du système :

- L'utilisateur est considéré-e comme "consommateur-trice et doit développer et exprimer ses préférences (cf vision d'une citoyenneté "bourgeoise")
- Rhétorique du « choix/empowerment » et du « best value for money »,

> Ces dispositifs, certains déjà anciens, et les valeurs qui les sous-tendent participent des nouveaux « régimes de care » en Europe.

3. La marchandisation dans le secteur du care : la Belgique, un cas à part ?

La configuration du *welfare mix*

- Etat, secteur public
- Secteur privé à but lucratif
- Economie sociale (associations, coopératives à finalité sociale...)
- Travailleur-se-s directement employé-e-s par les familles
- Familles

Tableau 1: Prestataires de *care* selon le type

	For profit		Public sector		Not for profit	
	1999	2008	1999	2008	1999	2008
Belgium Home personal care	-	-	20%	20%	80%	80%
Belgium Voucher (housework)	-	64%	-	8%	-	28%
England	70% (2004)	76%	19 % (2004)	13 %	11% (2004)	11%
Germany LTCI	36%	45%	2%	2%	62%	53 %
Italy	n.a	22%	n.a	64%	n.a	14%

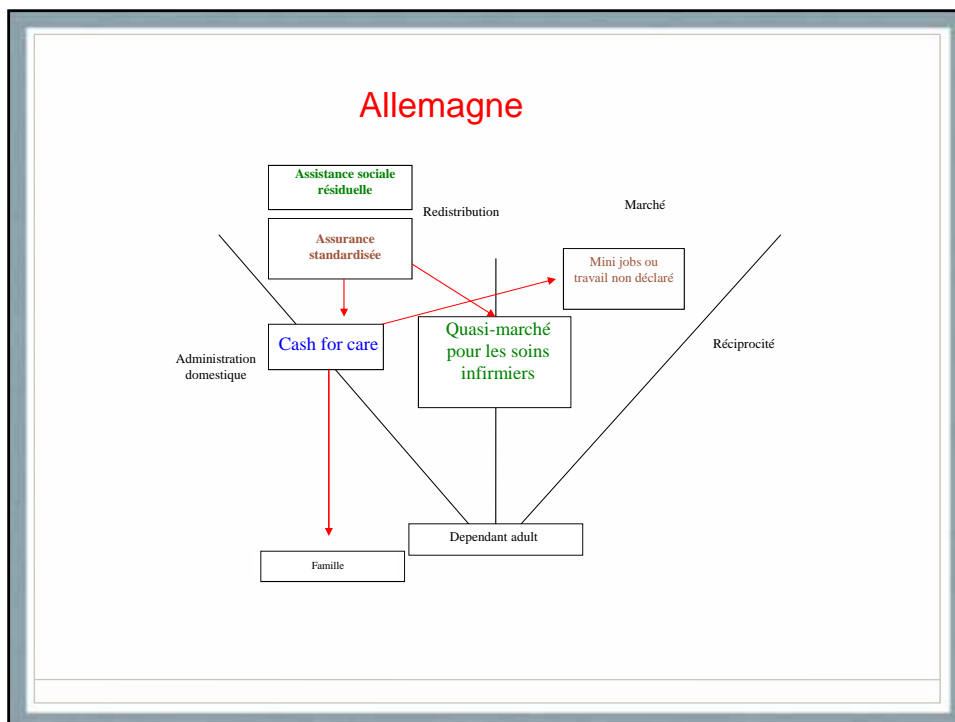
source: CROME project

3. La marchandisation dans le secteur du care : la Belgique, un cas à part ?

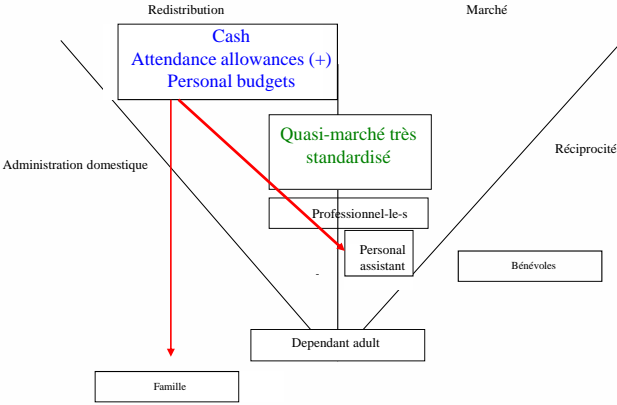
L'impact de la regulation:

La régulation affecte la manière dont la concurrence est à l'œuvre et, ainsi, la place de chaque acteur du « welfare mix ».

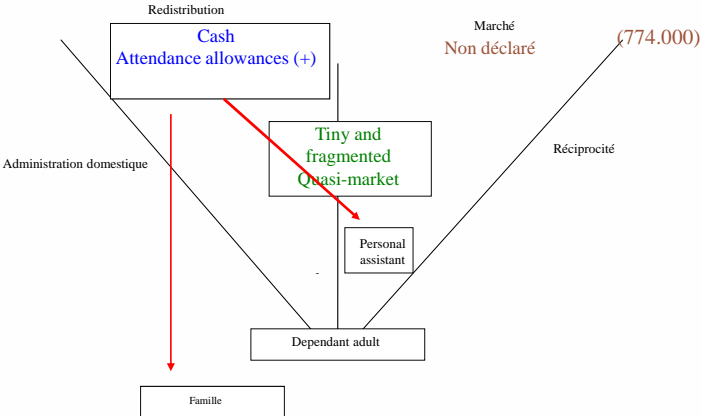
	Prix	Régulation de la qualité	Type de concurrence
Belgique Service d'aide aux familles	Fixé par la loi	Long processus d'accréditation, respect des normes très strictes formulées en termes d'inputs	Concurrence quasi-inexistante Demande > Offre
Titres - services	Fixé par la loi	Processus d'accréditation très léger	Compte tenu des prix fixes, la concurrence se joue sur les conditions d'emploi
Angleterre	Appels d'offres émis par les communes	Les prestataires doivent respecter des normes spécifiées en termes d'outputs, très souples.	Efficiéce: une question centrale Concurrence se joue sur les conditions d'emploi tout en essayant de respecter les normes de qualité. Transferts du rôle central des communes vers celui des usagers (budgets personnels)
Allemagne	Négocié entre représentants de l'assurance et prestataires	Les prestataires doivent respecter des normes très strictes formulées en termes d'inputs	Compte tenu des prix, la concurrence se joue sur les conditions d'emploi Concurrence se joue sur les services additionnels non couverts par l'assurance dépendance
Italie	Appels d'offres émis par les communes	Les prestataires doivent respecter des normes très générales couplées d'une procédure de contrôle quasi-inexistante	La pression concurrentielle vient du marché irrégulier

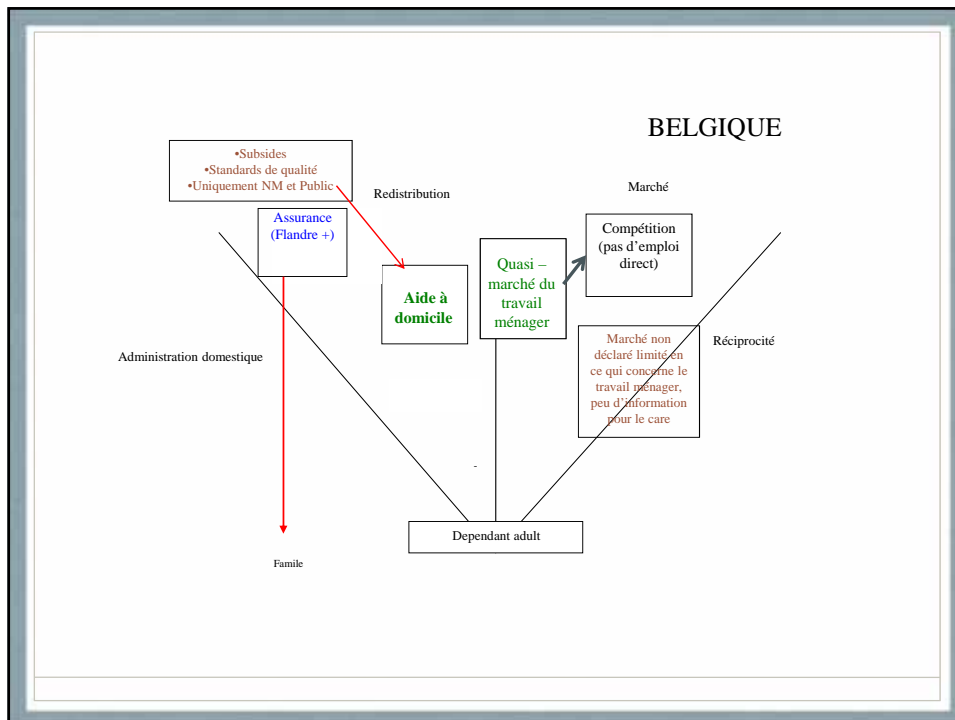


Angleterre



Italie





4. Conclusions et scénarios d'avenir

La Belgique a un régime de *care* spécifique

- La marchandisation est moins forte en Belgique qu'ailleurs,
- Haut taux d'institutionnalisation des personnes âgées
- Mix de cash et « in kind »
- Large gamme de service à domicile avec une prédominance des acteurs non lucratifs dans l'aide à domicile (mis à part TS)

4. Conclusions et scénarios d'avenir

Ce régime est menacé dans le cadre de la régionalisation. Dans le contexte de croissance des besoins liés à la dépendance et de diminution de l'enveloppe budgétaire, on peut craindre:

-**Le ciblage progressif**: les politiques publiques visent sur les plus précaires (les plus pauvres, le plus dépendants) > scénario britannique

-**Une familialisation accrue**: ce qui n'est pas pris en charge par les politiques publiques sera pris en charge par les familles (cf statut de l'aidant en discussion depuis 2008) > scénario allemand et italien

-**La segmentation**: les personnes les plus aisées couvrent leurs besoins par l'achat sur le marché (déclaré ou non) de services

-**La dévalorisation du care**: Sur le plan du travail dans le *care*, et donc du point de vue des travailleurs-se-s, l'analyse montre que la concurrence se joue principalement sur le marché de l'emploi avec un risque accru de création d'emplois de mauvaise qualité (marché déclaré et non déclaré) > scénario allemand, anglais et italien

4. Conclusions et scénarios d'avenir

Dès lors, dans le cadre de la régionalisation, comment optimiser l'accueil des personnes âgées dépendantes tout en préservant les caractéristiques fondamentales de notre Etat Social?

- **Evaluer l'ensemble des budgets consacrés à la prise en charge de la dépendance**: APA, services d'aide aux familles, centre de coordination, MR(S), titres-services pour personnes âgées...
- **Evaluer le coût de la dépendance**: Analyser de manière comparative pour les pouvoirs publics et pour les usagers le coût des différentes formes de prise en charge de la dépendance à niveau de dépendance donné
- **Tirer profit du transfert de compétences vers les entités fédérées**: pour associer les différents acteurs socio-économiques à la reconfiguration dans la mutualisation des coûts de la dépendance

4. Conclusions et scénarios d'avenir

- **Approche holistique du care:** Assurer une meilleure évaluation des besoins centrée sur la personne et une territorialisation de la coordination qui prenne en compte la variété d'acteurs du soin, de l'aide, du social, de l'entourage de l'utilisateur. Critique de l'approche « clientèle ».
- **Diversification:** Diversifier les formes d'accueil disponibles en limitant autant que possible les placements en MR(S) et les hospitalisations et leur durée. Soutenir, de manière proactive, le développement de projets innovants qui maintiennent les personnes âgées dans leur milieu de vie afin de diversifier les formes d'accueil et favoriser un continuum de soins et de services