

Les enjeux de la marchandisation des services d'aide et de soins à domicile¹

Valérie Hugentobler

Avec l'apparition d'entreprises marchandes à but lucratif, le domaine de l'aide et des soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie subit depuis quelques années des changements importants. Cet article propose une réflexion sur les enjeux du développement de cette nouvelle offre en Suisse romande, qui vient concurrencer des prestations jusque là fournies essentiellement par des services subventionnés par l'Etat.

Die Herausforderungen der Kommerzialisierung von häuslichen Pflege- und Betreuungsleistungen

Mit dem Aufkommen kommerzieller, gewinnorientierter Unternehmen hat sich der Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung hilfsbedürftiger älterer Menschen in den letzten Jahren stark verändert. In diesem Artikel soll über die Herausforderungen bei der Entwicklung dieses neuen Angebots in der französischsprachigen Schweiz nachgedacht werden, das mit Leistungen konkurriert, die bisher im Wesentlichen von staatlich subventionierten Diensten erbracht werden.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein

oder verwenden Sie den Code AGA-2018-03.

L'émérgence des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) à but lucratif s'inscrit dans un double mouvement. Le taux de placement en institution d'hébergement a diminué au fil du temps et l'entrée des personnes âgées en maison de retraite médicalisée s'opère à un âge de plus en plus avancé et, dans la plupart des cas, lorsque celles-ci sont déjà sévèrement touchées par la maladie ou le handicap.

Virage ambulatoire et marchandisation de l'aide et des soins

Cette tendance est particulièrement perceptible en Suisse romande où le réseau de services à domicile est plus développé que la moyenne helvétique, la Suisse alémanique ayant une tradition de recours à l'institution plus ancrée. Parallèlement à ce virage ambulatoire, une deuxième tendance est observable, soit une marchandisation du secteur de l'aide et de soins à domicile. Cette évolution se traduit d'une part par l'introduction de principes marchands dans les dispositifs de prise en charge subventionnés par l'Etat et, d'autre part, par une orientation vers des prestataires privés. En Suisse romande, l'émérgence de ces acteurs privés marchands est récente, mais leur déploiement est rapide bien que très inégal d'une région à l'autre. Encore minoritaires sur le marché aujourd'hui², ils représentent poten-

tiellement une concurrence directe pour les organisations d'utilité publique, dans le sens où l'introduction du nouveau régime de financement des soins en 2011 leur permet désormais de revendiquer non seulement le remboursement de leurs prestations de soins par l'assurance-maladie (LAMal) mais aussi une part de financement direct³ de la part des cantons. Le rôle de plus en plus important joué par ces fournisseurs de l'économie privée sur le marché, ainsi que les modes de régulation mis en place par le politique, ont ainsi une incidence sur la répartition des modalités de prise en charge des personnes âgées, entre le collectif privé (la famille), le collectif public (les structures mandatées par l'Etat) et le marché privé lucratif.

¹ Pour une version plus complète, se référer à : HUGENTOBLER, V., ANCHISI, A. & DALLERA, C. (2016). Des usagers âgés "clients" à domicile, in : M. Hamzaoui, P. Artois P. & L. Melon (Ed.) Le secteur non marchand au coeur du changement, Mons : Couleurs Livres.

² Les OSAD à but lucratif fournissent environ 20 % de l'ensemble des prestations d'aide et de soins à domicile.

³ Nous faisons ici référence au « financement résiduel » prévu dans la loi et qui consiste en la part du coût des soins supportée par les pouvoirs publics (cantons ou communes) une fois que la part des assurances sociales et des assurés ont été payées.

Une couverture du territoire inégale

Les OSAD à but lucratif recensées en Suisse latine⁴ présentent un profil qui varie fortement tant du point de vue de leur implantation, de leur taille ou encore de l'offre en prestations. Le public visé n'est pas a priori limité aux personnes âgées, mais de fait celles-ci constituent l'essentiel de la clientèle. Face à la couverture de l'offre du secteur parapublic qui reste relativement importante, le développement des prestataires privés est rapide, mais très inégalement réparti⁵ et surtout lié à la densité urbaine. Un bassin de population important tel que celui de l'arc lémanique, ainsi que des revenus en moyenne plutôt élevés sont des éléments qui favorisent leur déploiement. Les régions présentant une plus faible densité de population et ainsi qu'une géographie moins favorable (les régions de montagnes moins accessibles) sont moins investies par les acteurs marchands. Si les dispositifs de politique cantonale d'aide et de soins de longue durée ont visiblement eu une influence sur la présence des entreprises privées, à travers des modifications législatives leur ouvrant le marché, ce sont surtout des aspects liés à la population et la topographie qui sont susceptibles de favoriser (ou non) leur déploiement sur le territoire.

Du bénéficiaire de prestations au «citoyen-consommateur»

Avec la marchandisation des services s'opère le passage d'une logique de l'offre à une logique de besoins, qui s'appuie fortement sur la notion de «choix». A travers l'attribution d'allocations et la multiplication des prestataires, les réformes à l'œuvre sont conçues dans le but d'augmenter les possibilités de «choix» des citoyens en augmentant leur pouvoir d'achat ainsi qu'en élargissant la palette de l'offre à leur disposition. Les usagers sont désormais considérés comme des «clients» qui doivent bénéficier de ressources leur permettant de choisir «librement» un prestataire et des services «à la carte». L'éventail de prestataires tend ainsi à s'élargir, offrant des prestations diversifiées, susceptibles de répondre à tous les besoins individuels et s'opposant ainsi à la vision des services d'utilité publique proposant un seul modèle de prestations identiques pour tous et jugé dépassé.

La figure de «citoyen consommateur», qui permet d'incarner la diversité des besoins, des souhaits et des désirs de chacun, est largement mobilisée par les entreprises à but lucratif pour légitimer leur place sur le marché. Elles placent ainsi le client en acteur et «co-constructeur» d'une relation de service, qui se veut individualisée et unique. Le catalogue de prestations proposé est présenté comme très souple et adaptable en fonction de la demande du client, avec notamment une disponibilité pour des «coups de main». Cette approche se démarque en ce sens des organisations traditionnelles qui, dans une posture professionnelle, n'entrent en principe et formellement pas en matière pour des prestations qui n'auraient pas été définies selon un plan de soins.

La personnalisation de la relation de service

Dans la justification de leur choix pour une OSAD à but lucratif, les personnes interviewées reconnaissent une qualification des actes similaire auprès des services d'utilité publique ou privés, mais mettent en avant l'importance de la dimension «sécuritaire» liée à l'engagement des services et plus de «plasticité» chez les prestataires privés.

L'engagement des professionnelles à domicile est généralement décrit comme un possible retour à une routine: retrouver des repères favorise l'impression de pouvoir maîtriser l'imprévu et contribue à la construction d'un sentiment sécurisant. Le nombre relativement restreint d'intervenantes au domicile ou le respect des horaires induisent ce sentiment de sécurité. Les organismes d'utilité publique, avec une importante rotation du personnel, des horaires qui varient souvent, sont perçus comme moins flexibles, plus axés sur une dimension technique que relationnelle, ce qui génère un certain stress. Un sentiment de sécurité par les prestations est ainsi exprimé, avec en corollaire un sentiment sécuritaire lié à la dimension humaine: c'est à travers la relation que se construit le partenariat, avec notamment une importante disponibilité et réactivité des organismes. Une forme de personnalisation est ainsi observée, d'une part avec les intervenantes au domicile, mais aussi dans la relation aux personnes incarnant l'entreprise.

La virtualité de la «plasticité» de l'offre

La mise en avant par les entreprises privées des «besoins individuels» du client dans la définition d'une relation de service «à la carte» renforce le sentiment d'un pouvoir de négociation, d'une marge de manœuvre, d'un «pouvoir de soi», lié au rapport marchand, qui rassure. Le fait de pouvoir demander potentiellement toujours plus de prestations en fonction de l'évolution de la situation renforce l'impression de pouvoir rester plus longtemps à domicile. A contrario, la formalisation des objectifs de prise en charge par les OSAD d'utilité publique apparaît souvent comme contraignante et parfois même incompréhensible aux usagers. L'approche plus «informelle» des prestataires à but lucratif permet de ne pas avoir l'impression de dépendre d'un catalogue de prestations préétabli et de renouer avec un certain pouvoir de décision. Cette impression d'adaptabilité et de «plasticité» des prestations proposées par les OSAD marchands (toujours extensibles en fonction des «besoins») révèle une

⁴ Notre investigation porte ici sur l'ensemble de la Suisse latine, à savoir tous les cantons francophones et italophone (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud et le Tessin, ainsi que le canton de Berne pour sa partie francophone du Jura bernois). Nous y avons recensé une cinquantaine d'entreprises actives.

⁵ Dans certains cantons, les entreprises à but lucratif sont nombreuses (ex. Genève, Tessin, Vaud) alors que pour d'autres, aucun acteur privé n'y est actif (ex. Jura, Valais).



Marchandisation de l'aide et des soins – une jungle pour les clients ET pour les prestataires.

négociation sur la potentialité. La souplesse du catalogue proposé rassure: en cas d'aggravation de la situation, le recours à plus d'aide et de soins est présenté comme possible, voire illimité. On paie, on peut exiger plus, même si, dans la réalité des faits, le recours aux prestations reste limité. La large palette de l'offre demeure dans la plupart des cas virtuelle, les clients ayant plutôt tendance à refuser les propositions de nouveaux services des entreprises. Cette virtualité d'une offre adaptable et déclinable à l'infini semble néanmoins jouer un rôle important: la sécurité éprouvée par le choix potentiel en cas d'aggravation de leur situation se décline comme un argument récurrent, à l'inverse de l'offre standardisée des prestataires parapublics qui paraît elle, par son formalisme, désécuriser les usagers.

Le «libre choix»: pour les clients ou pour les prestataires?

La diversification des acteurs proposant des prestations d'aide et de soins à domicile est favorisée par les pouvoirs publics dans une optique d'efficacité. Les notions de concurrence (entre prestataires) et de responsabilisation des acteurs (en matière de gestion des coûts) sont centrales dans cette nouvelle organisation des dispositifs. La «responsabilisation» s'effectuant en bonne partie à travers la contribution aux coûts exigible (et exigée) des usagers des services. Le discours relativement consensuel constaté, tant du côté des autorités que des services marchands, quant à l'intérêt de l'élargissement de la palette de l'offre à disposition occulte les aspects socio-économiques qui limitent l'accès à ces pres-

tations. Cet accès reste pourtant dépendant de la capacité financière de l'usager, en particulier en ce qui concerne les prestations d'aide, qui ne sont soumises à aucune réglementation. En effet, dans le domaine des soins, la souplesse du catalogue des organisations à but lucratif ne représente pas le même argument marketing que pour l'aide. Les prestations de soins, pour autant qu'elles soient remboursées par l'assurance-maladie, sont codifiées dans la loi: l'offre demeure du coup relativement homogène d'un organisme à l'autre. C'est donc essentiellement dans le domaine de l'aide que les prestations proposées peuvent représenter un réel critère de choix entre services publics ou privés, à but lucratif ou non, et cette distinction entre aide et soins constitue la brèche par laquelle se développe le marché libre.

Notre enquête auprès des usagers relève que, malgré un pouvoir d'achat relativement élevé, les personnes interviewées ne justifient pas leur orientation vers le secteur marchand sur la base d'un droit «à la consommation» ou au «libre-choix» du prestataire, mais en raison d'un sentiment de sécurité et d'adaptabilité, qui correspond bien aux arguments déployés par ces organisations à but lucratif. Celles-ci par contre, qui n'ont pas d'obligation de prise en charge fixée contractuellement avec l'Etat, ont la possibilité de refuser certains clients, ce qui n'est pas le cas de services reconnus d'utilité publique. Bien que la majorité des responsables d'entreprises rencontrés affirment accepter toutes les situations, on peut néanmoins faire l'hypothèse qu'une forme «d'écrémage» existe, et que le «libre choix» de contracter dans ce type de relation de service se révèle être surtout l'apanage des services marchands plus que celui des «consommateurs».

En conclusion, cette notion de choix dépasse largement une question strictement individuelle et, dans un contexte de reconfiguration du marché de l'aide et des soins, la place de l'Etat doit être requestionnée. Comment se décline son rôle de régulateur d'un marché inégalitaire qu'il a lui-même contribué à créer? Les exigences imposées aux acteurs (en particulier en terme d'obligation de prise en charge) induisent de fait la probabilité que les services mandatés par l'Etat se retrouvent à assumer seuls les «mauvais risques», dont les entreprises à but lucratif ne veulent pas ou plus. La concurrence introduite par le cadre législatif et l'absence de réglementation ainsi que de contrôle par l'Etat des prestations d'aide sont de nature à conduire à la création d'un marché à deux vitesses. Quant aux usagers, la notion de choix est finalement réservée à ceux qui, dotés de capitaux économiques mais aussi relationnels et sociaux, ont les moyens non seulement de sélectionner les prestataires, mais également de négocier les termes du contrat.

Littérature

- Anchisi A., Kühne N., Debons J. & Follonier M.-Ch. (2014). Situations de soins à domicile: discontinuité des trajectoires. Recherche en soins infirmiers, 2014/3, no 118. doi: 10.3917/rsi.118.0026
- Clarke, J. 2006, «Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care», European Societies, [En ligne], 8 (3), pp. 423–442. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/14616690600821966>
- Dallera, C., Hugentobler, V. & Anchisi, A. (2014). L'apparition d'organisations marchandes dans le domaine de l'aide et des soins à domicile en Suisse romande. SociologieS. Récupéré de <http://sociologies.revues.org/4848>
- Fersch B., & Jensen, P.H. (2011). Experiences with the privatization of home care: evidence from Denmark. Nordic Journal of Social Research, 2
- Höpflinger F., Bayer-Oglesby L., Zumbrunn A. (2011). La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse, Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Bern: Editions Hans Huber
- Hugentobler, V., Anchisi, A. & Dallera, C. (2016). Des usagers âgés "clients" à domicile, in : M. Hamzaoui, P.Artois P. & L. Melon (Ed.) Le secteur non marchand au coeur du changement, Mons : Couleurs Livres.
- Hugentobler V., Anchisi A., Dallera C. & Strozzege A. (2014), Le domicile des personnes âgées en perte d'autonomie: un nouveau «marché» potentiel, in: L. Nowik & A. Thalineau (dir.), Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile, Rennes: Presses universitaires de Rennes
- Jenson J. (2001). D'un régime de citoyenneté à un autre: la rémunération des soins. Travail, genre et sociétés, 2(6), 43–58.
- Simonazzi A. (2009). Care regimes and national employment models. Cambridge Journal of Economics, 33(2), 211–232. doi: 10.1093/cje/ben043.

L'auteure de cet article



Valérie Hugentobler est sociologue, professeure à la Haute école de travail social et de la santé (EESP HES-SO Lausanne). Ses recherches récentes portent sur les effets de la privatisation des régimes de care sur les conditions de vie des personnes âgées, sur les enjeux du maintien à domicile et les nouvelles formes d'habitat dans la vieillesse, ainsi que sur les politiques locales d'action gérontologique. Elle est également co-responsable du du réseau Âge, Vieillissements et Fin de vie – AVIF.

valerie.hugentobler@eesp.ch