

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COMMENT LE NOUVEAU MANAGEMENT PUBLIC TRANSFORME-T-IL LA
PRESTATION DES SERVICES PUBLICS? LE CAS DES SERVICES À
DOMICILE AU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCE POLITIQUE

PAR
LÉONIE PERRON

OCTOBRE 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Maude Benoit, qui m'a offert de généreux conseils et commentaires. Je lui suis aussi reconnaissante de m'avoir initié à la recherche, d'avoir suscité ma curiosité scientifique et de m'avoir donné des opportunités qui furent très enrichissantes. Enfin, merci pour ton support constant tout au long de cette épreuve académique exigeante, ce fut grandement apprécié.

Merci à Amélie Mainville, bibliothécaire des sciences juridiques et politiques à l'UQÀM, pour son aide technique dans la réalisation de la revue systématique de la littérature scientifique.

Merci à la Fondation de l'UQÀM pour leur soutien financier très apprécié tout au long de mon parcours aux études supérieures.

Enfin, merci aux personnes de mon entourage qui ont été présents tout au long de ce projet. Je pense notamment à ma sœur, Rachel, pour son empathie et ses bons trucs, ainsi qu'à mes parents qui ont porté un réel intérêt à mon sujet de recherche. Évidemment, ce parcours n'aurait pas été le même sans l'indéfectible support de mon mari et ancien partenaire d'études, Jean-Christophe, qui a toujours cru en moi. Finalement, mais non les moindres, un merci à mes fidèles compagnons félins qui m'ont accompagné dans les nombreux moments de solitude passés au clavier.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
APERÇU DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES ET CONSTRUCTION DE LA PROBLÉMATIQUE.....	6
1.1. La revue de la littérature	6
1.1.1. Les transformations de l'État-providence.....	6
1.1.2. Le NMP : une réforme de l'appareil bureaucratique.....	11
1.1.3. S'intéresser aux SLB : la mise en œuvre des politiques publiques	13
1.1.4. Une littérature à enrichir.....	17
1.2. Problématique et objectifs du mémoire	18
CHAPITRE II	
ÉLÉMENTS THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES.....	25
2.1. Cadre théorique.....	25
2.1.1. Variables et hypothèses	30
2.2. Méthodologie	34
2.2.1. Revue systématique de la littérature scientifique	34
2.2.2. Entretiens semi-dirigés	37
2.2.3. Justification de la sélection des cas	39
2.3. Intégration de ce mémoire dans un projet de recherche plus vaste	39

CHAPITRE III
DES TENDANCES GÉNÉRALISÉES DANS LA MANAGÉRIALISATION DES
SAD : RÉSULTATS DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE
SCIENTIFIQUE 41

- 3.1. Portrait du corpus des articles issus de la revue systématique de la
littérature..... 41
- 3.2. L'influence des réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire 45
 - 3.2.1. Résultats : des réformes managériales répandues..... 45
 - 3.2.2. Interprétation des résultats : des réformes managériales qui influencent
le contexte organisationnel et le contexte éthique et professionnel..... 50
 - 3.2.3. Les dimensions quantifiées du travail en tête des priorités des SLB :
une hypothèse validée..... 55
- 3.3. Les réformes managériales et les stratégies d'adaptation utilisées par les
SLB 56
 - 3.3.1. Résultats : des stratégies d'adaptation peu nombreuses 57
 - 3.3.2. Interprétation des résultats : des stratégies qui visent à réduire la
demande..... 59
 - 3.3.3. Des stratégies d'adaptation peu favorables pour les clients : une tiède
validation de l'hypothèse 63
- 3.4. Une revue de la littérature révélatrice d'objectifs communs dans les SAD . 64

CHAPITRE IV
UN QUOTIDIEN MARQUÉ PAR LA NÉCESSITÉ D'EN « FAIRE PLUS AVEC
MOINS » : RÉSULTATS DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS 66

- 4.1. L'influence des réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire 67
 - 4.1.1. Un contexte professionnel marqué par la préséance du quantifiable 67
 - 4.1.2. Un contexte éthique et professionnel affligeant 80
 - 4.1.3. Le quantitatif avant le qualitatif : validation de l'hypothèse 85

4.2. Réformes managériales et stratégies d'adaptation utilisées par les SLB.....	85
4.2.1. <i>Moving towards clients</i> : des stratégies bénéfiques pour les clients.....	86
4.2.2. <i>Moving away from clients</i> : des stratégies nuisibles pour les clients	89
4.2.3. Des stratégies d'adaptation encore peu claires : une validation mitigée de l'hypothèse.....	93
4.3. Les effets contradictoires des réformes managériales révélés par les entretiens semi-dirigés	94
CHAPITRE V	
DEUX MÉTHODES, DES RÉSULTATS SIMILAIRES	95
5.1. Un pouvoir discrétionnaire soumis aux réformes managériales.....	95
5.2. Les stratégies d'adaptation dans un contexte de réformes managériales.....	99
CONCLUSION.....	103
ANNEXES	107
BIBLIOGRAPHIE.....	119

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1. Les 3 familles de stratégies d'adaptation utilisées par les SLB.....	29
2.2. Les 4 types de réformes managériales	31
2.3. Manifestations du pouvoir discrétionnaire.....	32
3.1. Provenance disciplinaire des articles	44
3.2. Fréquence des codes selon les variables « réformes managériales »	46
3.3 Fréquence des codes selon les variables « stratégies d'adaptation »	57
5.1. Familles de stratégies d'adaptation adoptées par les travailleurs sociaux	101

LISTE DES FIGURES

Tableau	Page
3.1. Pays étudiés et distribution des articles	43

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

CES	Chèque emploi-service
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux
CODIM	Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
EÉSAD	Entreprises d'économie sociale en soutien à domicile
FRQSC	Fonds de recherche du Québec - Société et culture
ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NMP	Nouveau management public
OCCI	Outil de cheminements cliniques informatisés
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PCQ	Protecteur du citoyen du Québec
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAD	Services à domicile
SAPA	Programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SLB	<i>Street-level bureaucrat</i>
UQÀM	Université du Québec à Montréal
VFQ	Vérificateur général du Québec

RÉSUMÉ

Les déficits publics récurrents, l'inversement de la pyramide démographique et les risques que cette « marée grise » font peser sur les finances publiques font pression sur le modèle d'État-providence mis en place au cours du 20^e siècle. Afin de diminuer les déficits, tout en continuant à offrir des services à la population, les décideurs politiques privilégient l'établissement de réformes des administrations publiques basées sur les préceptes du nouveau management public (NMP). Comment ces réformes transforment-elles la prestation des services publics? Ce mémoire propose de répondre à cette question en analysant les politiques mises en œuvre auprès de l'une des clientèles privilégiées de l'État-providence, les personnes âgées, et plus particulièrement en étudiant la prestation des services à domicile (SAD) au Québec.

Pour ce faire, une revue systématique de la littérature scientifique a d'abord été menée pour dégager les tendances transnationales quant aux transformations en cours dans les SAD. Des entretiens semi-dirigés ont ensuite été menés auprès de *street-level bureaucrats* (SLB) œuvrant dans les SAD pour vérifier les régularités ou les spécificités de ces tendances au Québec. Ces SLB ont une double mission reflétant l'ambiguïté des réformes entreprises, soit d'offrir des services qui répondent aux besoins des aînés et d'atteindre des objectifs de rationalisation des coûts. Nos résultats montrent que les réformes managériales réduisent le pouvoir discrétionnaire des SLB et les amènent à privilégier les dimensions quantifiées de leur travail. Dans un contexte d'inadéquation entre les ressources publiques disponibles et les besoins des citoyens vieillissants, ces SLB adoptent des stratégies d'adaptation qui visent à rationaliser les prestations offertes. Cette recherche contribue à l'analyse des effets de la managérialisation des politiques sur l'État-providence et sur les SLB.

Mots clés : État-providence, Nouveau management public, *street-level bureaucrats*, pouvoir discrétionnaire, stratégies d'adaptation (*coping*), services à domicile, politiques de la vieillesse.

INTRODUCTION

L'État-providence est sans contredit un sujet d'intérêt des plus populaires en science politique. Depuis au moins deux décennies, les États-providence « matures », principalement ceux des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ont connu des changements majeurs (Bonoli et Natali, 2012). Ainsi, les théories qui visent à expliquer les transformations de l'État-providence occupent un espace privilégié dans la littérature. En effet, les déficits publics récurrents, l'inversement de la pyramide démographique et les risques que cette « marée grise » fait peser sur les finances publiques ont ébranlé le modèle d'État-providence mis en place au 20^e siècle. Dans ce contexte, depuis 1980, l'on observe l'avènement de multiples réformes de l'administration et des politiques publiques inspirées du nouveau management public (NMP) qui vise à répondre à la triple crise de financement, d'efficacité et de légitimité de l'État-providence (Bresson, 2016). Cette approche *business-like* où l'État est géré comme une entreprise privée s'est répandue au cours des dernières décennies à travers les pays de l'OCDE (Pollitt et Bouckaert, 2011).

Pour Pierson (1995), dans ce contexte « d'austérité permanente » où la capacité de générer des revenus est limitée tandis que les dépenses publiques destinées à combler les besoins des citoyens ne font qu'augmenter, les politiques sociales sont révélatrices des transformations de l'État-providence. Cela est particulièrement notable dans les politiques de la vieillesse, où l'augmentation des coûts liés au nombre croissant de personnes âgées a entraîné l'instauration de réformes (Pollitt et Bouckaert, 2011, p. 35). Le Québec ne fait pas exception à cette tendance. Depuis les années 1980, les différents gouvernements ont procédé à une désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes âgées (Gimbert et Malochet, 2011, p. 122). Le maintien à domicile des aînés est depuis privilégié, les décideurs publics y voyant un moyen de répondre aux préférences individuelles des aînés souhaitant vieillir chez soi tout en

économisant des ressources financières (Gimbert et Malochet, 2011; Lavoie *et al.*, 2014). En effet, le maintien à domicile est jugé moins dispendieux que l'hébergement en institution publique (Corvol *et al.*, 2016; Da Roit, 2012). Ces préoccupations quant à la saine gestion des dépenses étatiques et quant aux coûts publics de la vieillesse ont également conduit à l'instauration de plusieurs réformes managériales dans l'objectif de rationaliser les services à domicile (SAD), par exemple en minutant les interventions, en diminuant les heures de SAD allouées aux aînés et en finançant des actes de plus en plus précis (Protecteur du citoyen, 2012; Benoit et Perron, 2018) Dans ce contexte, on peut se demander *comment ces réformes inspirées par le nouveau management public (NMP) transforment-elles la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile?*

Afin de répondre à cette question, il est pertinent d'adopter une approche dite « par le bas » des politiques publiques. En effet, c'est lors de la prestation des services que les impacts de la rationalisation budgétaire et des réformes pour accroître la performance du secteur public se dévoilent dans leur pleine ampleur (Dubois, 2010a; Jenson et Sineau, 2003). La mise en œuvre des politiques, longtemps considérée comme une activité administrative apolitique subordonnée aux étapes précédentes, est donc à l'inverse une étape cruciale du cycle des politiques publiques. Effectivement, même si des décisions sont prises au sommet de l'État quant à l'instauration de certaines réformes, la manière dont elles se concrétisent sur les terrains d'implantation reste nébuleuse. Les travaux montrent qu'il existe très souvent un « *implementation gap* », c'est-à-dire un phénomène de distorsion entre les décisions impulsées et les politiques réellement produites (Pressman et Wildavsky, 1973).

Dès les années 1980, Lipsky a souligné que ce décalage est particulièrement susceptible de survenir lorsque les « *street-level bureaucrats* » (SLB), ces agents de premières lignes qui se situent à l'interface de l'État et des citoyens, se trouvent confrontés à une inadéquation entre l'ampleur des besoins exprimés par les citoyens et le manque de

ressources disponibles pour y répondre. Ce contexte conduit alors les SLB à recourir à des stratégies d'adaptation (*coping*) qui, par effet de retour, détournent les politiques mises en œuvre des objectifs initiaux dictés au sommet de l'État. Les SLB sont en mesure de recourir à de telles stratégies d'adaptation en vertu de leur pouvoir discrétionnaire qui leur permet de déterminer la nature, la quantité et la qualité des prestations et des sanctions accordées aux citoyens (Lipsky, 2010, p. 13).

Avec le désengagement de l'État qui s'est poursuivi dans les décennies qui ont suivi l'analyse de Lipsky, il est plausible de croire que ce déséquilibre entre les besoins et les ressources n'a fait que s'accroître. D'ailleurs, un ouvrage collectif publié en 2013 sous la direction de Brodtkin et Marston prouve qu'il est toujours pertinent d'étudier la transformation de l'État-providence sous l'angle du travail des SLB. Les auteurs montrent que ces derniers sont en position de témoigner des effets des réformes managériales sur les conditions de prestation des politiques qu'ils mettent en œuvre. Par conséquent, une approche centrée sur les SLB permettra d'observer (1) les effets des réformes managériales sur la prestation des services publics et (2) les stratégies d'adaptation utilisées par les SLB pour que les SAD « fonctionnent » malgré les ressources limitées (Brodtkin, 2011).

Cette recherche s'intéresse à un type précis de SLB apparus récemment au Québec dans les SAD : les gestionnaires de cas.¹ Ceux-ci sont généralement des travailleurs sociaux, mais sont également constitués d'autres professionnels de la santé, comme des

¹ En théorie, les gestionnaires de cas sont des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui effectuent strictement un rôle de coordination auprès d'usagers aux besoins complexes et multiples. Ils ne posent pas d'actes professionnels, qui sont plutôt délégués à d'autres intervenants. C'est ainsi qu'ils se distinguent des intervenants pivots, qui effectuent eux aussi une forme de coordination, mais qui prodiguent des actes professionnels. Dans les faits, nous avons remarqué que ce modèle de pratique développé par l'Université de Sherbrooke s'applique plus ou moins bien à la réalité montréalaise qui est, par nature, complexe. Il n'en demeure pas moins que le terme gestionnaire de cas est le plus utilisé dans la littérature scientifique. Pour cette raison et vu la similarité des rôles de ces deux fonctions, nous avons choisi d'utiliser dans ce mémoire les termes gestionnaires de cas et intervenants pivots comme synonymes, avec comme terme générique « SLB » et « travailleuses de premières lignes ».

infirmières, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes (Couturier *et al.*, 2016). La gestion de cas est définie par le *Réseau national des gestionnaires de cas* comme « un processus collaboratif et axé sur la clientèle pour la fourniture de service de santé et de soutien de qualité par l'utilisation efficace et efficiente des ressources » (Ricard, Larivière et Boisvert, 2010, p. 9).

Étudier ces professionnels semble judicieux puisque, comme le relevait la Protectrice du citoyen du Québec (PCQ) en 2012 (p. 28), ils sont placés dans une position d'inadéquation entre les ressources publiques disponibles et les besoins des aînés. Selon la nouvelle PCQ, Marie Rinfret, cette inadéquation persiste aujourd'hui : « de nombreuses plaintes confirment l'écart entre les demandes de services et le soutien à domicile réellement offert » (2018, p. 77). En outre, la double mission qui est attribuée aux gestionnaires de cas illustre bien les contradictions de l'État-providence contemporain. D'une part, ils doivent évaluer les besoins des usagers et concevoir un plan de services y correspondant (individualisation des prestations). D'autre part, ils doivent veiller à la saine gestion des dépenses en conciliant les besoins exprimés et les services offerts (gestion efficiente des ressources humaines et financières). Dans un contexte de réformes managériales où il faut en faire plus avec moins, on peut penser que ces SLB privilégieront la seconde mission.

Ce projet vise à comprendre comment les gestionnaires de cas gèrent ces impératifs managériaux dans leur travail quotidien et ce que cela nous indique plus largement sur la transformation des politiques sociales de l'État-providence au 21^e siècle. Les stratégies d'adaptation semblent entraîner des effets imprévus, mais significatifs, sur les politiques produites et sur les populations desservies. Deux questions émergent alors : 1) Comment les réformes managériales influencent-elles l'exercice du pouvoir discrétionnaire des SLB? 2) Quelles sont les stratégies d'adaptation (*coping*) utilisées par les SLB pour en « faire plus avec moins » ?

Pour répondre à ces questions, deux techniques de collecte de données seront utilisées : une revue systématique de la littérature scientifique et des entretiens semi-dirigés menés auprès de gestionnaires de cas œuvrant dans le système public de santé et de services sociaux du Québec. Alors que la première permettra d'identifier des tendances observables dans plusieurs pays quant à la transformation des SAD, la seconde permettra d'analyser de quelles manières ces tendances s'expriment au Québec.

Avant d'entamer une discussion sur ces résultats, une revue de la littérature sur les grands thèmes dans lesquels s'inscrit notre projet sera abordée dans le Chapitre 1. Ainsi, les travaux sur les transformations de l'État-providence, sur l'avènement du nouveau management public (NMP) et sur les *street-level bureaucrats* (SLB) forment la trame à partir de laquelle nous avons développé notre cadre théorique et méthodologique, qui seront présentés dans le deuxième chapitre.

Le cœur de ce projet de recherche se trouve au sein des trois chapitres suivants qui synthétisent nos résultats. Le Chapitre 3, intitulé *Des tendances généralisées dans la managérialisation des SAD*, traite de notre première technique de collecte de données, la revue systématique de la littérature scientifique. Le Chapitre 4, intitulé *Un quotidien marqué par la nécessité d'en faire plus avec moins*, examine quant à lui les résultats de notre deuxième méthode, les entretiens semi-dirigés. Dans les deux cas, nous procédons de la même façon pour répondre à nos deux questions de recherche : d'abord, les résultats obtenus sont présentés, puis interprétés, de façon à confirmer ou à invalider nos hypothèses. Enfin, le Chapitre 5, intitulé *Deux méthodes, des résultats similaires*, identifie les régularités et les spécificités des tendances observées entre le Québec et les autres pays, mais aussi les différences entre les deux méthodes utilisées.

Notre travail s'achève sur une brève conclusion qui met en parallèle les contradictions soulevées dans notre analyse aux nouvelles mesures en soutien à domicile annoncées dans le budget du gouvernement Legault en mars 2019.

CHAPITRE I

APERÇU DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES ET CONSTRUCTION DE LA PROBLÉMATIQUE

1.1. La revue de la littérature

Dans cette première partie du Chapitre 1, nous allons explorer la littérature scientifique de trois grands thèmes liés à notre problématique : les transformations de l'État-providence, l'avènement du nouveau management public (NMP) et les SLB.

1.1.1. Les transformations de l'État-providence

En débutant cette recherche par un survol des transformations majeures de l'État-providence, nous serons en mesure de tracer les contours de l'évolution des réformes managériales et l'influence qu'elles ont eue sur les politiques sociales. Il convient donc d'entamer cette étape en fournissant une définition de l'État-providence. Selon le *Lexique de science politique* (Boudreau et Perron, 2016, p. 79), l'expression désigne « un mode d'organisation de la société, un stade de développement possible du système capitaliste où, dans le cadre d'une économie de marché, l'État intervient sur les plans économique et social (de façon plus ou moins poussée, selon les tendances) ». Comme l'explique Esping-Andersen (2014), il est possible de l'étudier de manière étroite, en référant à sa relation avec les questions sociales, ou de manière large en adoptant une perspective d'économie politique. Pour notre part, nous l'étudierons dans une perspective étroite. Dans sa célèbre typologie, Esping-Andersen (2014) distingue trois types de régimes d'État-providence: les États libéraux, les États corporatistes et les États sociaux-démocrates.

Au sein de ces régimes, différents rôles sont attribués à l'État, au marché et à la famille. Le Canada, comme le Royaume-Uni et les États-Unis, est considéré comme un État

libéral. Dans ce type de régime, l'État est interventionniste, mais l'aide fournie à la population est modique. Les demandes d'assistance sont caractérisées par un examen minutieux des ressources et les transferts universaux sont modestes, tout comme les plans d'assurance sociale. De plus, le marché est promu soit de manière passive, en ne fournissant qu'un minimum de bénéfices – insuffisants –, ou soit activement en subventionnant des modèles privés d'allocations. Esping-Andersen (2014) explique que ce régime a pour effet de s'éloigner de la démarchandisation. La démarchandisation est une caractéristique déterminante de l'État-providence et elle s'appuie sur « le degré selon lequel un individu ou une famille peut maintenir un niveau de vie socialement acceptable indépendamment de sa participation au marché » (Esping-Andersen, 1990, p. 37). Ainsi, plus un État est démarchandisé, plus le gouvernement (plutôt que le marché ou la famille) assure le bien-être des citoyens.

Cependant, cette typologie a été l'objet de critiques provenant entre autres des études féministes qui ont relevé un manque de considération du genre, du travail domestique non rémunéré et des activités de *care* dans l'analyse d'Esping-Andersen (Dauphin, 2010; Martin, 2008; Orloff, 1993). Les *genders studies* expliquent qu'en s'intéressant d'abord au niveau de dépendance de l'homme salarié envers le marché économique pour déterminer la capacité des États-providence à offrir un niveau de vie acceptable, l'analyse d'Esping-Andersen néglige le rôle des femmes et de la famille. En effet, la démarchandisation du travail de l'homme découle non seulement des prestations sociales, mais aussi du travail domestique et des soins effectués gratuitement par une large majorité de femmes (Orloff, 1993). Pour Ann Orloff (1993), leader féministe de cette prise de position, le concept de démarchandisation est donc inadéquat.

Il est possible de déceler dans la critique féministe une contestation du modèle familialiste sur lequel s'est initialement basé les États-providence. Dans ce modèle, la protection sociale était accordée aux « individus-citoyens-travailleurs » (Letablier,

2009, p. 103) et les protégeait des risques sociaux attribués, par exemple, à la perte d'emploi. Les prestations étaient accordées au chef de la famille, c'est-à-dire à l'homme pourvoyeur, et les programmes s'appuyaient sur l'idée que la famille était une unité sociale dans laquelle chacun avait une fonction précise. Le rôle exemplaire de la femme était alors celui d'accomplir les tâches domestiques et maternelles. Cette distinction entre le rôle de l'homme et de la femme a d'abord teinté les politiques sociales des États-providence, mais s'est aujourd'hui atténuée à certains endroits, comme dans les pays nordiques, où les femmes bénéficient notamment de mesures de conciliation travail-famille (Letablier, 2009, p. 104). Néanmoins, des vestiges de ce modèle sont encore bien présents, particulièrement dans les fonctions du *care* desquelles relève le maintien à domicile des aînés.

Ces nuances étant posées, il n'en demeure pas moins que peu importe le type de régime d'État-providence dont il est question, l'âge d'or des Trente Glorieuses a fait place, à partir des années 1970, à de nombreuses critiques. Dans la foulée des turbulences économiques de l'époque, certains ont jugé que l'État-providence était trop coûteux, trop volumineux, producteur d'effets antiéconomiques et contraignant envers les citoyens (Pollitt et Bouckaert, 2011). Autrement dit, son insoutenabilité financière, son inefficience et son manque de légitimité sont constitutifs de ce qui a été appelé la « crise de l'État-providence » (Rosanvallon, 1981). En conséquence, différents courants proposant des modèles alternatifs de gestion de l'État ont gagné en popularité. Ceux issus du courant néolibéral² ont le plus inspiré les décideurs publics occidentaux. Le point de mire de ce discours étant la valorisation du libre-marché, la dérégulation et le moindre interventionnisme sont promus. Certains remarquent que le néolibéralisme s'est ainsi installé dans des domaines dans lesquels la marchandisation³ était

² Selon le *Lexique de science politique* (2016, p. 145), le néolibéralisme est une « doctrine économique et sans aucun doute politique, relativement récente, opposée à l'interventionnisme (opposée aux politiques keynésiennes, par exemple) et conduisant au démantèlement de l'État-providence.

³ Contrairement à la démarchandisation expliquée précédemment, la marchandisation consiste à transformer des biens, des services et des idées en produits ou en marchandise.

« inimaginable » comme l'eau, la pollution et le *social welfare* (Connell *et al.*, 2009). Comme nous le verrons, le néolibéralisme teinte de plus en plus les politiques publiques et les besoins qui ont été assurés pendant quelques décennies par le secteur public tendent à être confiés aux lois du marché et au secteur privé.

Dans un contexte « d'austérité permanente », les États-providence ont élaboré des politiques publiques soumises à une logique de retrait (Pierson, 1995). Bien qu'il n'existe pas de définition claire, les politiques de retrait se caractérisent d'abord par des coupes budgétaires importantes, surtout dans les dépenses sociales (Pierson, 1995; Starke, 2006). D'autres auteurs ajoutent que la délégation de la prestation de services au secteur privé et la diminution de l'universalité des prestations constituent aussi des indicateurs de politiques de retrait (Clayton et Pontusson, 1998; Hibou, 1998).

Malgré des compressions budgétaires, Pierson (1995, p. 5) soutient que « toute tentative pour comprendre les politiques de retrait de l'État-providence doit commencer par reconnaître que les politiques sociales demeurent la composante la plus résiliente de la période d'après-guerre » (traduction libre). Les citoyens étant profondément attachés aux prestations publiques (Connell *et al.*, 2009; Pierson, 1995), il reste difficile pour les gouvernements d'adopter ce type de politique impopulaire et risqué au plan électoral. Ceux-ci doivent alors user de stratégies pour minimiser les coûts ou la résistance à ces propositions. Ces stratégies se regroupent en trois grandes familles : dissimulation, division et compensation (F. Bernier, 2003; Pierson, 1995). Dans le grand domaine qui nous intéresse, la santé et les services sociaux, des tactiques pour dissimuler les réformes, comme la privatisation passive⁴ et l'hyper complexité des

⁴ Selon l'Organisation mondiale de la santé, la privatisation passive est un « phénomène par lequel le secteur privé connaît une croissance sans que celle-ci ne soit encouragée ou soutenue *de manière active* par les politiques gouvernementales » (cité par le Conseil de la santé et du bien-être (CSBE), 2001, p. 43). Le CSBE estime que l'arrivée de « nouveaux créneaux de services » dans des secteurs plus ou moins bien desservis par le secteur public, comme les soins et services à domicile, compte parmi les facteurs qui expliquent l'augmentation des dépenses du secteur privé (CSBE, 2001, p. 43).

changements mis en place sont observables. Au Québec, cette dissimulation des réformes managériales a lieu par ce qui semble être une omerta dans le système de santé et des services sociaux, comme le rapporte le journal *Le Devoir* dans un article intitulé « Le réseau de la santé : un milieu de travail toxique? ». Un travailleur social qui s'est exprimé sur le sujet malgré un risque de réprimandes (ex. : suspension et aménagement défavorable d'horaire de travail) atteste du « climat de peur » qui règne dans le réseau : « tout le monde a peur de témoigner [...]. Parler pourrait miner la confiance du public envers notre employeur : le système de santé. Mais dans un système public, notre devoir de loyauté ne devrait-il pas plutôt être envers la population ? » (Caillou, 2019). S'il est vrai que les intervenants sociaux ont historiquement su faire preuve de résilience face aux nombreuses réformes du système de santé, il est à l'heure actuelle particulièrement difficile pour ceux-ci de prendre position quant aux réformes managériales qui sont mises en place. Pour Grenier et Bourque (2014, p. 121), les pressions exercées par le NMP et ses adeptes se résument en quelques mots : « la vague déferlante est forte et puissante ». En muselant ainsi ses employés, l'État contribue à dissimuler les réformes qu'il a instauré et à camoufler leurs effets sur les intervenants des SAD et sur les bénéficiaires de ces services publics.

Cela étant dit, il semble que les politiques de retrait de l'État-providence ne conduisent pas nécessairement au déclin systématique de l'universalité des programmes sociaux, et ce même dans un contexte d'austérité. En effet, l'étude de Béland et de ses collègues (2014) montre que dans des pays libéraux (Canada et Royaume-Uni) et sociaux-démocrates (Suède et Danemark), les politiques sociales conservent généralement un certain degré d'universalité, bien qu'il soit variable d'un secteur et d'un pays à l'autre. Le système de santé est le domaine dans lequel l'universalité est restée la plus forte. Au Canada, il est même qualifié de « vache sacrée » (Béland *et al.*, 2014, p. 747). À la lumière de ces observations, plusieurs jugent que l'État-providence a davantage été transformé que démantelé. Ainsi, Bonoli et Natali (2012) remarquent que de nombreuses politiques sociales sont demeurées en place, mais qu'elles ont connu une

réorientation majeure. Par exemple, les aînés continuent d'être une clientèle cible de l'État-providence, mais au moyen de la promotion du maintien à domicile plutôt que selon une logique d'institutionnalisation. Une nouvelle vision qualifiée d'« investissement social » serait à l'œuvre dans l'interventionnisme étatique, où l'État met en place des politiques sociales qui visent à accroître la participation de certaines populations au marché du travail (Schäfer et Streek, 2013). Si nous reprenons l'exemple des aînés, le maintien à domicile crée des emplois notamment pour des populations de femmes peu éduquées et immigrantes, ou du moins officialise des emplois qui auparavant existaient mais « au noir » (Verville, 2017). Les politiques sociales sont alors considérées autant comme un facteur productif que comme un moyen de répondre à certains enjeux causés par un inversement de la pyramide démographique. Néanmoins, cette vision d'investissement social a été ébranlée par la crise de 2008 qui a entraîné une nouvelle ère d'austérité et de coupes budgétaires prononcées (Pollitt, 2013). Dans ce contexte, l'injonction d'en faire plus avec moins a pu connaître un regain d'attractivité pour les décideurs publics.

1.1.2. Le NMP : une réforme de l'appareil bureaucratique

Le NMP connaît une popularité depuis les années 1980 et son influence sur l'appareil bureaucratique demeure bien réelle de nos jours. Il existe plusieurs variantes du NMP, mais en général elles s'accordent sur le postulat fondamental suivant : l'État est inefficace, inefficace, etc. et gagnerait à s'inspirer du modèle de gestion du secteur privé pour accroître sa performance (Pollitt et Bouckaert, 2011; Savoie, 1995). Le NMP se caractérise donc par l'introduction dans le secteur public de façons de faire propres au fonctionnement du secteur privé et du marché.

Plus précisément, cette approche considère les citoyens comme des consommateurs de services publics. Ils sont alors traités comme des « clients » avec des préférences individuelles qui orientent leur choix selon la qualité et le prix des services (Bresson,

2016; Merrien, 1999; Pollitt, 2013). Ensuite, le NMP prône un « meilleur partage des rôles entre le pouvoir politique qui prend les décisions stratégiques, fixe les objectifs et l'administration ou le gestionnaire qui prend les décisions opérationnelles » (Bresson, 2016, p. 111). Ces décisions opérationnelles comportent de devoir choisir un exécutant à l'aune des critères d'un calcul coûts/bénéfices, encourageant ainsi un recours accru aux contrats et à la sous-traitance. Aussi appelé *provider-split*, ce modèle vise à augmenter l'efficacité des services publics. L'État procède donc à l'évaluation des besoins et il assure le financement de l'offre, tandis que la prestation de services (ex. : des visites à domicile) est assurée par d'autres acteurs (Hood, 1991; Trydegård, 2012). En conséquence, la taille de l'État est réduite et la privatisation s'accroît. Des marchés ou des quasi-marchés sont aussi créés dans des secteurs « définis autrefois comme appartenant à la catégorie économique des biens publics de nature monopolistique » (Merrien, 1999, p. 98). La compétition est alors valorisée entre les agences (privées et publiques) afin de diminuer les coûts et d'augmenter les standards de qualité des interventions (Connell *et al.*, 2009; Hood, 1991). La gestion de ces quasi-marchés se produit souvent par l'entremise d'une déconcentration de l'administration, par laquelle des agences autonomes reçoivent des budgets globaux et où les gestionnaires usent de leur discrétion pour en disposer, pourvu que les objectifs de performance soient atteints (Brodin, 2011; Merrien, 1999).

La performance est le point d'orgue du NMP. Elle est mesurée par les *outputs*, qui sont le montant d'énergie, de travail, de biens ou de services produits par une compagnie ou un individu (Business Dictionary, s. d.) et par les *outcomes*, soit le résultat pour l'utilisateur. Par exemple, le temps passé avec un usager constitue un *output*, alors que les services reçus par ce dernier représentent un *outcome*. Ces impératifs de performance et d'amélioration de l'efficacité de l'appareil d'État se traduisent entre autres par l'instauration de mesures de performance dans les services publics. En effet, ces mesures visent à inciter les fonctionnaires à être plus productifs et ils permettent de témoigner de leur responsabilité (*accountability*) et de celle des organisations

publiques (Brodin, 2011; Page, 2005). Dans ce contexte d'austérité et de performance, une rationalisation budgétaire s'observe de plus en plus et l'accent est mis sur la « parcimonie » dans l'utilisation des ressources : il faut en faire plus avec moins (Hood, 1991; Pollitt, 2013). Mais comment exactement fait-on pour faire plus avec moins ? Quelles sont les conséquences qui en découlent sur la prestation des services publics ? Autrement dit, *comment le NMP transforme-t-il les politiques de l'État-providence ?*

1.1.3. S'intéresser aux SLB : la mise en œuvre des politiques publiques

Pour répondre à cette interrogation, il semble approprié d'utiliser une approche dite « par le bas » des politiques publiques. Même si plusieurs auteurs ont étudié les transformations de l'État-providence à l'aide d'une approche quantitative qui s'intéresse aux budgets décidés aux sommets de l'État, des auteurs comme Jenson et Sineau (2003) et Dubois (2010a) montrent qu'il peut être plus révélateur d'utiliser une approche « bottom-up » pour rendre compte des changements dans les politiques sociales. En effet, une approche macro et quantitative qui s'intéresse uniquement au niveau de dépenses néglige les changements se produisant sur le terrain de la mise en œuvre des politiques. Pourtant, c'est lors de la prestation des services que les impacts de la rationalisation budgétaire et des réformes pour accroître la performance du secteur public se dévoilent dans leur pleine ampleur. Il est fort probable que cette rationalisation des dépenses produise une inadéquation entre les besoins des usagers et les ressources publiques disponibles pour y répondre.

Cette inadéquation se trouve d'ailleurs au cœur des célèbres travaux de Lipsky (1980) qui, par une approche par le bas centrée sur le travail des SLB, a révélé leur importance dans les politiques véritablement mises en œuvre sur les terrains d'implantation. Les SLB sont des fonctionnaires répondant à deux principales caractéristiques : 1) ils sont en contact direct avec les bénéficiaires des services publics et 2) ils disposent d'un pouvoir discrétionnaire dans l'exercice de leur fonction. Ainsi, cette approche permet

de relever les changements dans la prestation des services publics et d'observer comment les SLB utilisent leur pouvoir discrétionnaire pour gérer l'inadéquation des ressources et des besoins à laquelle ils font face.

Il est intéressant de se pencher sur le pouvoir discrétionnaire des SLB puisque son utilisation peut mener, implicitement, à produire des politiques différentes de celles prévues au sommet de l'État. C'est pourquoi Lipsky (2010, p. 13) considère que les SLB sont des *policy-makers*, puisque le travail de ces « petits » fonctionnaires a des retombées politiques considérables. Ces derniers sont parfois dépeints comme étant loyaux à l'idéal du service public et utilisant leur pouvoir discrétionnaire pour « tordre » les règles afin de poursuivre cette mission de bien public (Maynard-Moody et Musheno, 2003; Meyers et Vorsanger, 2007; L. Tummers et Bekkers, 2014). Ailleurs, ils sont présentés comme des bureaucrates à la recherche d'intérêts personnels qui mobilisent des stéréotypes et des préjugés dans la prise de décision (Dubois, 2010b; Lipsky, 2010; Meyers et Vorsanger, 2007). Malgré ces contradictions dans la littérature sur le rôle des SLB, certains facteurs influencent l'utilisation et l'orientation de leur pouvoir discrétionnaire.

Le contexte organisationnel

De nombreuses études ont identifié les contraintes budgétaires comme étant un facteur clé influençant l'étendue et l'orientation du pouvoir discrétionnaire (Meyers et Vorsanger, 2007). Les travaux de Brodtkin (1997, 2011, 2013) s'inscrivent dans cette idée. Elle remarque que les SLB doivent s'adapter aux ressources publiques limitées versus les demandes illimitées des clients, par exemple en rationnant les services. De plus, Brodtkin (2011) soutient que les stratégies issues du NMP orientent les pratiques discrétionnaires en raison de l'instauration de mesures de performance. Ces mesures incitatives amènent les SLB à insister sur certains aspects, comme les tâches quantifiables (ex. : nombre et durée des visites) et à adopter des pratiques contraires à

celles prévues initialement pour y parvenir (Brodkin, 2011, p. 253).

Qui plus est, le temps s'avère aussi être un facteur décisif dans le recours au pouvoir discrétionnaire. Sous l'effet de la rationalisation managériale, les SLB doivent traiter plus d'usagers ou de dossiers plus rapidement (Dubois, 2010b), ce qui peut se solder par un biais décisionnel (Keiser, 2009). Avec les règles, le budget et le temps d'action des SLB, les objectifs de l'organisation complètent ce contexte organisationnel. Plusieurs chercheurs remarquent que les politiques publiques font généralement l'objet de compromis et, conséquemment, la clarté et la cohérence de celles-ci sont peu probables (Brodkin, 2012; Lipsky, 2010; Riccucci, 2005). Les objectifs multiples ou conflictuels offrent une discrétion aux SLB qui peuvent alors décider quels objectifs leur semblent les plus importants à réaliser (Keiser, 2009, pp. 253–254).

Le contexte éthique et professionnel

Les décisions quotidiennes que prennent les SLB sont influencées par les normes éthiques et professionnelles qu'ils supportent. Au Québec, les SLB œuvrant dans les SAD sont majoritairement membres d'un ordre professionnel. À titre d'illustration, les travailleurs sociaux doivent répondre aux obligations de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, notamment en ce qui a trait au code de déontologie. Dans ces conditions, des auteurs estiment que ces SLB éprouveraient de la difficulté à mettre en œuvre les politiques sociales contemporaines de plus en plus teintées par des objectifs économiques (Connell *et al.*, 2009; Emery et Giauque, 2003; Tummers, 2011). Il semble en effet que les programmes stratégiques axés sur les résultats et l'efficacité entrent en conflit avec les normes et les valeurs des professionnels, comme l'équité. Cette influence du NMP peut résulter en une baisse d'autonomie ou du pouvoir discrétionnaire des SLB qui sont alors « peu disposés à mettre en œuvre les nouvelles politiques » (Tummers, 2011, p. 576).

De plus, des études s'intéressant aux effets du NMP sur les travailleurs du secteur de la santé montrent qu'une standardisation du travail est de plus en plus observable. Plus précisément, cela signifie que les tâches à accomplir sont inscrites dans un contrat prescrivant la période de temps à respecter et spécifiant les instructions à suivre pour atteindre les standards de qualité (Trydegård, 2012, p. 121). Certains estiment que cette standardisation compromet l'autonomie, l'identité et la discrétion professionnelles des fonctionnaires de premières lignes (Healy, 2009; Trydegård, 2012). Baines et Cunningham (2015, p. 187) ajoutent que le contenu relationnel du travail des SLB a été remplacé par des cibles à atteindre, une bureaucratisation, une routinisation et une supervision accrues. Pourtant, le NMP vise justement à éliminer ces pratiques jugées discriminantes et inefficaces. Au final, les SLB utilisent leur pouvoir discrétionnaire pour s'adapter et cela peut prendre plusieurs formes comme nous verrons maintenant.

Les stratégies d'adaptation

Le pouvoir discrétionnaire des SLB leur octroie une marge de manœuvre utile pour s'adapter à des situations qui exigent une certaine déviation des règles établies. Dans le jargon des études sur les SLB, ce concept est appelé *coping* ou stratégies d'adaptation en français. Dans un contexte où les ressources publiques disponibles sont insuffisantes pour répondre aux besoins des clients, Lipsky (2010, p. 40) note que les SLB éprouvent fréquemment un stress lors de la prestation de services. D'autres conditions de travail, comme le nombre trop élevé de dossiers à gérer, constituent aussi des obstacles au travail quotidien des SLB. En vue de surmonter ces difficultés, les SLB vont adopter des stratégies d'adaptation.

Les SLB utilisent plusieurs stratégies d'adaptation lors de la prestation de services publics. Souvent, ils vont simplifier leurs tâches et créer des routines afin de réduire la complexité des tâches à accomplir (Lipsky, 2010, p. 83). Les stratégies sont nombreuses et l'étude de Tummers et ses collègues (2015) propose une typologie qui

les classifie en trois grandes familles. Premièrement, les SLB peuvent s'adapter en se dirigeant vers le client (*moving towards clients*). Cela consiste en un ajustement par rapport aux besoins des clients dans le but de leur venir en aide, par exemple en réinterprétant les règles en leur faveur. Deuxièmement, ils peuvent décider de s'éloigner du client (*moving away from client*). Les agents appliqueront ici des stratégies d'adaptation s'inscrivant dans une routinisation et une rationalisation des services pour en diminuer la demande. Troisièmement, les SLB peuvent user de stratégies qui vont contre le client (*moving against client*), comme d'appliquer les règles très rigideusement.

En somme, les SLB font face à des exigences difficilement conciliables: améliorer la productivité, comme en recevant plus d'usagers; tout en améliorant la qualité des services offerts, nonobstant un manque de ressources (Dubois, 2010b, p. 109). Face à ces injonctions contradictoires vécues quotidiennement par les SLB, la question suivante se pose : *comment le NMP transforme-t-il la prestation des services publics?* Ce mémoire cherche à répondre à cette question en étudiant les politiques de soutien à domicile aux personnes âgées au Québec.

1.1.4. Une littérature à enrichir

Les politiques de la vieillesse constituent un secteur d'action publique révélateur pour répondre à cette question. Les personnes âgées forment une clientèle historiquement privilégiée par l'État-providence (Esping-Andersen, 2014). Or, jusqu'à présent, dans ce domaine, ce sont surtout les politiques de pension de retraite qui ont retenu l'attention. Pourtant, dans un contexte d'inversement de la pyramide démographique, partout en Occident les politiques de maintien à domicile sont en croissance (Gimbert et Malochet, 2011) et il apparaît important d'en analyser le fonctionnement et les effets.

Ce projet de recherche apparaît aussi digne d'intérêt puisque même si les

transformations de l'État-providence ont eu des conséquences sur la prestation des SAD et sur les conditions de travail des SLB œuvrant dans ce secteur, les recherches comparatives sur les États-providence se sont peu intéressées à ces conséquences (Trydegård, 2012). Enfin, malgré une littérature assez riche sur les stratégies d'adaptation, elle prend peu en considération le nouveau contexte dans lequel œuvrent les SLB. C'est d'ailleurs le constat que font Tummers et ses collègues en marge de leur analyse sur les stratégies d'adaptation : « *to date, little is known about how frontline workers are adapting to these new management strategies while engaging in the delivery of services* » (2015, p. 1114). Les auteurs estiment que de s'intéresser à ces stratégies dans un contexte de réformes managériales permettrait de contribuer à l'avancement théorique des recherches sur les SLB.

1.2. Problématique et objectifs du mémoire

Le revue de la littérature a montré que depuis environ trois décennies, les politiques sociales ont subi une réorientation majeure s'inscrivant plus largement dans une transformation du modèle d'État-providence (Bonoli et Natali, 2012). Ce modèle instauré au milieu du 20^e siècle a été déstabilisé par les déficits publics récurrents, l'inversement de la pyramide démographique et les risques que cette « marée grise » fait peser sur les finances publiques. Pour faire face à ces défis, les décideurs publics ont privilégié deux grandes solutions. Premièrement, des réformes managériales ont été mises en place au sein de l'administration publique pour en améliorer la performance et l'efficacité. Quoique souvent présentées comme neutres et strictement gestionnaires, ces réformes ont pourtant des incidences dans la mise en œuvre des services publics offerts à la population (Brodin et Martson, 2013). Deuxièmement, dans la perspective d'assainir les finances publiques, l'État s'est désengagé de certains champs d'intervention traditionnels en ouvrant la voie à des acteurs du secteur privé et

du tiers secteur (Merrien, 1999).

L'évolution des politiques de la vieillesse illustre bien ces transformations de l'État-providence. La prise en charge publique de la vieillesse qui a émergé au lendemain de la Seconde Guerre mondiale a privilégié l'hébergement et l'institutionnalisation des personnes âgées. Au milieu des années 1980, cette approche a cependant été considérée comme non viable en raison des contraintes budgétaires et d'une pyramide démographique inversée jugée menaçante pour les finances publiques. Ainsi, plusieurs pays occidentaux ont depuis priorisé le maintien à domicile. L'Association canadienne de soins et services à domicile (2013) définit les soins et services à domicile comme :

une gamme de services destinés à des personnes de tous âges, fournis au domicile ou dans la collectivité et qui englobent la promotion de la santé, l'enseignement, l'intervention thérapeutique, les soins de fin de vie, la réadaptation, le soutien et l'entretien ménager, l'adaptation et l'intégration sociale ainsi que le soutien aux aidants naturels (familiaux).

Cette définition peut varier selon les pays et les organismes, mais partout le maintien à domicile des personnes âgées a été établi dans une double visée. D'une part, cette désinstitutionnalisation répond aux préférences individuelles des aînés de rester chez soi (Busque et Légaré, 2012; Gimbert et Malochet, 2011). D'autre part, les SAD sont perçus comme un moyen de réduire les coûts publics de la vieillesse puisque le maintien à domicile est jugé moins dispendieux que l'hébergement en institution publique (Corvol *et al.*, 2016). Cependant, les SAD sont vite passés d'un moyen de maîtrise des coûts à un lieu d'affrontement sur les dépenses (Da Roit, 2012), ce qui soulève des défis pour les travailleurs de ce secteur et des difficultés pour les bénéficiaires de ces services de plus en plus rationalisés.

Le Québec s'inscrit dans cette évolution. Dès l'adoption de la première politique de maintien à domicile en 1979, celle-ci est placée sous le signe d'une rationalisation budgétaire. En présence de finances publiques en difficulté et d'un vieillissement de la population, la politique poursuit un double objectif. L'objectif qualitatif vise à satisfaire

la volonté des personnes âgées de « vieillir chez soi ». L'objectif quantitatif cherche à limiter les dépenses publiques liées à la vieillesse en misant sur les SAD pour retarder l'hospitalisation et l'hébergement en institution, estimés plus dispendieux. De plus, bien que le discours officiel prône le maintien à domicile, il existe une inadéquation entre les besoins des SAD et les ressources publiques disponibles pour y suffire (Benoit et Perron, 2018). La poursuite de ces objectifs en tension et de ce double discours dans la politique de maintien à domicile est une tendance observable qui n'a fait que s'accroître de 1979 à nos jours.

Dès le milieu des années 1980, après une brève approche partenariale entre l'État, la famille et les organismes communautaires, la responsabilité du bien-être des aînés est reportée sur ces derniers acteurs et le rôle de l'État se limite à encourager et soutenir les solidarités familiales et communautaires (Lavoie *et al.*, 2014, p. 9). Ainsi, le Québec procède à une désinstitutionnalisation de la vieillesse, c'est-à-dire que l'on observe un « transfert de soins infirmiers professionnels aux familles » (Gagnon *et al.*, 2001 dans Lavoie *et al.*, 2014, p. 9). Dans cet ordre d'idées, on remarque aussi l'augmentation de la fréquence des chirurgies d'un jour, une réduction du temps d'hospitalisation et des fermetures d'hôpitaux; bref, des décisions qui visent à limiter la durée et les coûts en institutions publiques.

En 1996, aux prises avec une « crise de l'emploi », le gouvernement québécois décide à l'issue du Sommet sur l'économie et l'emploi d'investir dans un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) notamment en raison de leur haut potentiel d'employabilité (Lavoie *et al.*, 2014, p. 9). En effet, environ trois ans après la mise en œuvre de cette politique, plus ou moins 100 entreprises offrant des SAD aux personnes âgées et handicapées, surtout dans le champ de l'entretien ménager, se sont développées (Vaillancourt, 2011, p. 19). Le tiers secteur devient définitivement un acteur de premier plan dans les SAD avec l'instauration la même année d'une forme d'allocation publique directe, nommée chèque emploi-service (CES). Le CES permet

à des personnes âgées d'employer directement des personnes de leur choix pour leur fournir une aide à domicile (Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), 2009). Cet outil, qui vise entre autres à éviter l'épuisement de la famille et à limiter le travail au noir, comporte cependant plusieurs critères d'admissibilité (ex. : santé stable) et le salaire horaire offert aux femmes qui occupent majoritairement ces emplois est faible (Gladu, 2012). Les travailleuses du secteur public dénoncent cette nouvelle structure marchande qui menacerait la qualité des soins (travailleuses peu formées) et la qualité d'emploi (rémunération faible) (Verville, 2017). Donc, à la fois avec le CES et les EÉSAD, le gouvernement cherche à faire des économies et conçoit le développement des SAD selon une logique de contrôle des coûts avant tout.

En 2003, le gouvernement rédige une nouvelle politique de soutien à domicile nommée *Chez soi : le premier choix*. Elle est adoptée dans un contexte où l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux est touché par une réforme majeure. En effet, le Projet de loi 25 entraîne une première fusion entre des hôpitaux, des Centres locaux de services communautaires (CLSC) et des Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) pour former de nouvelles structures, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les Agences régionales de la santé et des services sociaux. La fusion poursuit les objectifs suivants : améliorer l'accès aux services, diminuer la bureaucratie et faire des économies (Benoit, 2015, p. 35). Dans ces circonstances, la nouvelle politique de maintien à domicile continue de s'inscrire dans le double discours observé dans les SAD. D'une part, il est spécifié que la participation des proches aidants doit être volontaire: « l'engagement du proche-aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé » (MSSS, 2003, p. 6). En réalité, le manque de ressources oblige les personnes âgées à se fier à leurs proches pour rester à domicile (St-Arnaud, 2016). D'autre part, les EÉSAD, qui embauchent généralement du personnel peu qualifié et moins bien payé, se voient octroyer un champ d'action élargi en pouvant fournir des soins personnels aux prestataires. Cette tâche était jusqu'alors réservée au personnel des CLSC (Lavoie *et al.*, 2014).

De plus, la fusion de 2003 entraîne une augmentation de la privatisation, alors que des ressources publiques sont dirigées vers le secteur privé par la sous-traitance dans divers secteurs, dont les SAD (Benoit, 2015, p. 36). Toutefois, l'ampleur de la privatisation demeure difficile à estimer, car même si la politique de maintien à domicile reconnaît que les entreprises privées jouent un rôle dans la prestation des services, ce dernier n'est pas précisé. Pour tout dire, le gouvernement ne collige à peu près aucune donnée sur le secteur privé. Dans les faits, Jetté et ses collègues (2011, p. 163) remarquent que le secteur privé prend trois formes : (1) l'octroi de prestation d'allocation directe pour certains aînés pour acheter des services de gré à gré (2) la réalisation d'ententes de services avec des CSSS et (3) l'achat d'équipements ou de services par les aînés.

En 2014, une autre réforme du réseau de la santé et des services sociaux vient drastiquement changer l'organisation des services. La Loi 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*) est communément appelée « Réforme Barrette », du nom du ministre l'impulsant. Elle poursuit les mêmes objectifs – irréalisés – que la réforme de 2003, c'est-à-dire d'améliorer l'accès aux services, de diminuer la bureaucratie et de faire des économies. Elle poursuit aussi l'intégration et la fusion des différentes organisations de santé et de services sociaux en procédant à la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Ces mégas structures organisationnelles font passer le réseau de 182 à 34 établissements (Bourque et Lachapelle, 2018, p. 20). En toute vraisemblance, cette réforme sous-tend une volonté d'harmoniser et d'uniformiser les pratiques du réseau à l'échelle provinciale. C'est un défi par ailleurs bien réel dans les SAD, où le manque d'uniformité – dans l'accès et dans l'offre de services, entre autres – a été signalé par le Vérificateur général du Québec (VGQ) en 2013.

Au moment d'écrire ces lignes, les SAD québécois continuent d'opérer selon la politique de soutien à domicile de 2003. Même si elle stipule que « l'accès au soutien à domicile doit être le même pour tous, sans distinction, et la réponse apportée doit toujours être fondée sur les besoins » (MSSS, 2003, p. 3), force est d'admettre que la réalité s'éloigne de ces principes fondateurs. En 2012 et en 2013, alarmés par la hausse du nombre de plaintes à l'endroit des feux CSSS qui fournissent des SAD, la Protectrice du citoyen du Québec (PCQ) et le VGQ ont mené chacun des enquêtes révélant de « graves lacunes » dans les SAD (Dutrisac, 2013).

La PCQ de l'époque, Raymonde St-Germain, a entre autres noté l'apparition de nouveaux critères d'exclusion réduisant l'accès aux SAD, une participation des proches aidants qui n'est pas toujours volontaire et qui vient influencer à la baisse l'offre de services offerts par le public ainsi qu'une diminution des heures de services. En outre, les deux autorités ont constaté une disparité dans l'offre des SAD d'une région à l'autre et une augmentation des délais d'attente. Le VGQ, Michel Samson, a aussi fait état d'un contrôle de qualité insuffisant et d'une évaluation des besoins déficiente. Dans son *Rapport annuel d'activités 2017-2018*, la nouvelle PCQ, Marie Rinfret (2018, p. 77) note que la situation ne s'est pas améliorée depuis 2012 et s'est

même dégradée à certains égards :

- Diminution du nombre d'heures de services attribuées aux personnes ayant un profil de besoins plus léger ;
- Fixation d'un plafond d'heures de services dont le coût est inférieur à ce que ce qu'il en coûterait pour héberger une personne dans le réseau public ;
- Introduction de nouveaux critères d'exclusion ;

Elle précise que l'accentuation de ces mesures restrictives dans l'offre de services va à l'encontre de la politique de maintien à domicile du MSSS. Ainsi, plusieurs observent un décalage entre le discours politique préconisant le maintien à domicile et les ressources publiques qui y sont réellement accordées (Lavoie *et al.*, 2014). En vérité, il semble que les services de soutien à domicile font face à la fois à un désengagement

de l'État et à des réformes d'inspiration managériale afin d'en accroître l'efficacité. À titre d'illustration, le Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux estime être en mesure d'augmenter de 15% la clientèle recevant des SAD sans investir plus d'argent. Manifestement, il s'agit d'en faire plus avec moins, même si un manque de ressources dans les SAD a été dénoncé par la PCQ dès 2012 (Nadeau, 2015). L'actuelle PCQ, Marie Rinfret, note aussi que cet objectif sera difficile à atteindre : « le nombre de personnes desservies (132 992) a augmenté de 1,7 %, alors qu'il aurait dû s'accroître de 6 % pour soutenir la progression attendue. Cela correspond à 5 557 personnes qui n'ont pas reçu de services » (PCQ, 2018, p. 77).

Ces impératifs managériaux et ces contradictions doivent être gérés quotidiennement par les SLB. L'avènement des gestionnaires de cas au Québec en témoigne. Ceux-ci se situent au carrefour des transformations managériales de l'État-providence en étant placés dans une position où il existe une inadéquation entre les ressources publiques et les besoins des citoyens vieillissants. En outre, ces SLB disposent d'un pouvoir discrétionnaire bien illustré par la double mission qu'ils se sont vus attribuer. D'une part, ils doivent élaborer un plan de service individualisé à la suite d'une évaluation globale de la condition et des besoins d'une personne âgée. D'autre part, ils doivent veiller à la saine gestion des dépenses en conciliant les besoins de l'utilisateur par rapport à l'offre de services (Fraisie et Nassaut, 2010). Cette double mission (sociale et gestionnaire) apparaît contradictoire dans un contexte de réformes managériales où la performance et l'efficacité sont valorisées. Cette contradiction soulève la question suivante : *comment ces réformes inspirées par le nouveau management public (NMP) transforment la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile?*

Les objectifs de cette recherche sont de (1) mettre en lumière les effets concrets des impératifs managériaux dans la prestation des services dans un secteur en croissance, celui des SAD aux aînés, et de (2) contribuer aux études sur la transformation de l'État-providence par une approche dite par le bas des politiques publiques.

CHAPITRE II

ÉLÉMENTS THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES

2.1. Cadre théorique

Pour répondre à ces objectifs, nous avons opté pour l'utilisation d'une approche par le bas des politiques publiques centrée sur le travail des SLB, pour des raisons expliquées précédemment. Rappelons simplement que c'est sous cet angle d'analyse que Lipsky (1980) a révélé l'importance de ces travailleurs dans les politiques réellement mises en œuvre, car il permet d'observer comment les SLB utilisent leur pouvoir discrétionnaire pour gérer l'inadéquation des ressources et des besoins à laquelle ils font face.

Dans cette partie théorique, les concepts au cœur de notre cadre d'analyse seront donc présentés et expliqués. Ces concepts sont les suivants : les réformes managériales, le pouvoir discrétionnaire et les stratégies d'adaptation. Après avoir précisé nos questions de recherche, deux hypothèses seront posées. Pour ce faire, des variables ont été identifiées. La variable indépendante est représentée par les réformes managériales et son influence est postulée sur deux variables dépendantes, le pouvoir discrétionnaire et les stratégies d'adaptation employées par les SLB.

a) Les réformes managériales

Confrontés à des finances publiques déficitaires et à une situation démographique inquiétante, les décideurs publics ont mis en place depuis les années 1980 et de façon plus poussée depuis la crise de 2008 des réformes managériales au sein des administrations publiques. Dans l'optique de continuer à offrir des services de qualité à la population malgré un contrôle accru des dépenses, ces réformes sont axées sur la performance, l'efficience et la compétition au sein du secteur public (Pollitt et

Bouckaert, 2011, p. 9). En effet, les partisans des réformes managériales inspirées du NMP estiment qu'il est possible d'augmenter l'efficacité de l'appareil de l'État et la satisfaction des clients, tout en conservant une équité entre les usagers (Osborne et Gaebler, 1992 dans Merrien, 1999).

Pour parvenir à améliorer les services tout en appliquant une gestion rigoureuse des ressources publiques, s'est imposée l'idée « d'en faire plus avec moins » (Pollitt, 2013, p. 183). En d'autres mots, il serait possible de procéder à des coupes budgétaires tout en augmentant l'efficacité. Pour ce faire, des réformes visant à augmenter la productivité des travailleurs sont appliquées (ex. : bonus relié à la performance), tandis que d'autres s'inscrivent dans un processus de rationalisation des prestations octroyées aux citoyens (ex. : resserrement des critères d'éligibilité) (Pollitt et Bouckaert, 2011; Da Roit, 2012). Les mesures de performance constituent un autre type de réforme managériale très répandue dans les services publics. Supposées rehausser la responsabilité des organisations et des SLB en sanctionnant ou en récompensant leurs actions, ces mesures influencent le comportement des SLB (Brodin, 2013; Lipsky, 1980). En effet, conformément au principe du NMP stipulant la préséance des résultats sur le processus (Merrien, 1999), les SLB sont incités à privilégier les dimensions quantifiées de leur travail (Brodin, 2011). En somme, les réformes managériales dépassent la dimension technique à laquelle elles sont souvent associées (Pollitt, 2013); elles ont une portée politique en ayant des effets sur la mise en œuvre de l'action publique. Ce sont ces effets des réformes managériales que nous cherchons à mesurer, d'abord sur l'utilisation par les SLB de leur pouvoir discrétionnaire.

b) Le pouvoir discrétionnaire

En administration publique, le pouvoir discrétionnaire « désigne le pouvoir reconnu de l'administration d'agir en se fondant sur sa propre appréciation, au-delà donc d'une simple application des règles mais restant néanmoins dans un cadre légal » (Dubois,

2012, p. 4). Plus particulièrement, Lipsky (2010, p. 13) avance que le pouvoir discrétionnaire des SLB repose sur la marge de manœuvre dont ils disposent pour déterminer la nature, la quantité et la qualité des prestations et des sanctions accordées aux citoyens. Pour ce chercheur, le pouvoir discrétionnaire est absolument nécessaire aux SLB pour deux raisons principales (Lipsky, 2010, p. 15). Premièrement, parce que les situations auxquelles ils font face sont trop compliquées pour être réduites à des procédures uniformes et standardisées. C'est donc cette idée que les politiques et les lois sont à portée très générale et qu'il s'agit de laisser une flexibilité aux SLB pour qu'ils adaptent cette généralité aux cas contextualisés et particuliers. Deuxièmement, parce que les réponses apportées par les SLB doivent prendre en compte la dimension humaine des usagers dont ils sont responsables. De surcroît, cet ajustement des interventions aux besoins contextualisés des citoyens accorde une légitimité accrue aux interventions de l'État.

Cependant, dans un contexte de réformes managériales, on peut penser que le recours au pouvoir discrétionnaire ne repose plus uniquement sur le besoin de s'adapter aux besoins du client ou sur « l'humanisation » des services, mais que la rationalisation promue produit des effets sur l'utilisation du pouvoir discrétionnaire. Nous chercherons donc à répondre à la question suivante : *est-ce que les réformes managériales influencent l'exercice du pouvoir discrétionnaire et si oui, de quelle façon?* Cette interrogation fait écho à l'étude de Brodtkin (2011) qui a observé que les impératifs managériaux guident les pratiques discrétionnaires des SLB en les incitant à se concentrer sur les dimensions quantifiées du travail pour atteindre les objectifs de l'organisation, même si cela signifie de devoir recourir à des méthodes informelles peu bénéfiques pour les clients. Par exemple, un SLB pourrait fixer plusieurs rendez-vous à la même heure pour garantir un travail « à la chaîne » même en cas de retard de certains clients. Il pourrait aussi référer systématiquement tous les clients au même organisme, nonobstant la concordance des besoins du client aux caractéristiques de cet organisme (Brodtkin, 2011, pp. 264 et 267).

c) Les stratégies d'adaptation

Lipsky (1980) a montré que les SLB font souvent face à une inadéquation entre les ressources publiques disponibles et les besoins exprimés par les citoyens. Avec le désengagement de l'État qui s'est poursuivi dans les décennies qui ont suivi son analyse, il est probable que cette inadéquation se soit accentuée. Conjugée à des demandes conflictuelles quant aux valeurs éthiques et professionnelles des SLB, cette inadéquation entraîne chez ces derniers un stress fréquent lors de la prestation de services aux citoyens (Maynard-Moody et Musheno, 2003).

Pour réduire ce stress et parvenir à faire « fonctionner » les politiques malgré des ressources limitées, les SLB utilisent des stratégies d'adaptation (ou *coping* en anglais) (Lipsky, 1980, Brodtkin, 2011). Les stratégies d'adaptation utilisées lors de la prestation de services publics sont définies comme étant les « efforts comportementaux employés par les fonctionnaires de premières lignes quand ils interagissent avec les clients, de manière à maîtriser, tolérer ou réduire les demandes internes et externes et les conflits auxquels ils font face sur une base quotidienne » (traduction libre) (Tummers *et al.*, 2015, p. 1100). Or, les SLB travaillent de plus en plus dans un environnement soumis à l'influence du NMP. Tummers et ses collègues (2015, p. 1114) croient que la surcharge de travail qui en résulte peut provoquer un stress additionnel chez les SLB et augmenter le recours aux stratégies d'adaptation, mais sans préciser de quelles manières. Notre deuxième question précise de recherche est donc la suivante : *comment les réformes managériales influencent les stratégies d'adaptation des SLB?*

Pour répondre à cette question, nous mobiliserons le programme de recherche proposé par Tummers et ses collègues (2015). À l'aide d'une revue systématique de la littérature scientifique, ils ont créé une typologie qui classe les stratégies utilisées par les SLB lors de la prestation des services publics en trois grandes familles : *moving towards clients*, *moving away from clients* et *moving against clients*. Ils détaillent chacune de

ces familles pour distinguer au final neuf grandes stratégies d'adaptation, brièvement résumées et expliquées dans le Tableau 1.

Tableau 2.1. Les 3 familles de stratégies d'adaptation utilisées par les SLB⁵

1. Moving towards clients		
Ajustement par rapport aux clients. Stratégie qui est bénéfique pour le client.		
Manières de s'adapter	Explications	Exemples/mots-clés ⁶
Réinterprétation des règles pour le client (<i>rule bending</i>)	Ajuster les règles pour satisfaire les demandes du client	Tweak the system; cut the system in half; get more benefits for X.
Transgression des règles pour le client (<i>rule breaking</i>)	Négliger ou volontairement entraver les règles pour satisfaire les demandes d'un client.	Un enseignant qui donne la note de passage (jugée trop sévère) à des étudiants en situation d'échec.
Utilisation des ressources personnelles pour le client	User de son temps, de son énergie ou de son argent au bénéfice du client.	Donner de l'argent à un usager pour s'acheter des services ou aliments.
Priorisation parmi les clients	Donner plus de temps, d'énergie ou de ressources à un client.	Deserving clients; to choose among; creaming;
Action instrumentale	Trouver des solutions à long terme pour surmonter une situation stressante et satisfaire les besoins du client.	Noter systématiquement les besoins non comblés afin d'attirer l'attention sur ce problème.
2. Moving away from client		
Éviter les interactions significatives avec les clients. Stratégie qui est bénéfique pour le SLB		
Manières de s'adapter	Explications	Exemples/mots-clés
Rationalisation	Réduire la disponibilité, l'attrait ou les attentes d'un service à un client ou un groupe de clients.	High work pressure; high workload; se rendre peu disponible; suggérer au client de revenir plus tard.
Routinisation	Traiter les clients de manière standardisée, en faire une question de routine.	I don't do many exceptions; signer des documents sans les comprendre; préparer des évaluations en avance.
3. Moving against clients		
Confrontation avec les clients. Stratégie qui est bénéfique pour le SLB.		
Manières de s'adapter	Explications	Exemples/mots-clés
Application rigide des règles	S'en tenir aux règles de manière inflexible, de manière à aller à l'encontre des demandes du client.	High workload; focus on efficiency sanctionner.
Agression	Confronter les clients de manière hostile.	Get the hell out.

⁵ Note : Tous les tableaux présentés dans ce mémoire ont été réalisés par l'étudiante.

⁶ La présence d'expressions anglaises s'explique par le fait que le corpus de la revue systématique est anglophone, tandis que celui des entretiens est francophone.

2.1.1. Variables et hypothèses

La stratégie retenue pour ce mémoire de recherche est celle des hypothèses à valider ou invalider. Les réformes managériales représentent la variable indépendante, dont nous posons l'influence sur deux variables dépendantes, le pouvoir discrétionnaire et les stratégies d'adaptation utilisées par les SLB. Ces variables seront maintenant précisées, puis des hypothèses seront formulées quant à nos deux questions précises.

a) Variable indépendante : les réformes managériales et leurs quatre sous-types

Nos questions de recherche considèrent que les réformes managériales constituent une variable indépendante pouvant expliquer la variation de l'exercice du pouvoir discrétionnaire et des stratégies d'adaptation des SLB. Les réformes managériales sont nombreuses et nous proposons de les opérationnaliser sous quatre types de réformes parmi celles les plus répandues du NMP: le contrôle des coûts, les processus de rationalisation des prestations, le rehaussement de la productivité des travailleurs et l'individualisation des prestations. Leur sélection s'explique par le fait qu'elles sont observables dans tous les secteurs d'action publique lorsqu'une réforme a lieu. En effet, Pollitt et Bouckaert (2011, p. 127) considèrent que les économies monétaires, l'efficacité et l'efficacités, les gains en productivité ainsi que la satisfaction et la confiance des clients constituent des catégories de résultats s'inscrivant dans un cadre de performance qui permet de témoigner des réformes managériales.

De plus, la revue de la littérature a montré que des illustrations pratiques de ces types de réformes sont observables et identifiables. Par exemple, les travaux notoires de Lipsky (1980) montrent qu'en situation d'inadéquation entre les ressources publiques disponibles et les besoins des citoyens, un contrôle des coûts et une rationalisation seront avancés. Dans le contexte actuel d'austérité, il est fort probable que cette situation se présente. D'ailleurs, le rapport de la Protectrice du citoyen (2012) relève une apparition de nouveaux critères d'exclusion dans les SAD, une mesure qui vient

rationner les services. Le rapport du VGQ (2013) fait aussi constat d'une diminution des heures de SAD allouées. Ces exemples démontrent que des enjeux pratiques sont associés à ces types de réformes managériales. Le Tableau 2 les explique et fournit un échantillon des mots-clés permettant de les identifier et distinguer.

Tableau 1:2. Les 4 types de réformes managériales

Types de réformes	Explications/ définition	Exemples/mots-clés
Contrôle des coûts	Volonté de réduction des coûts des SAD ou d'optimisation des dépenses, qui peuvent aller de pair ou non avec une volonté de réduction du rôle de l'État ou du secteur public.	Cost containment; cost-cutting reform strategies; welfare retrenchment; reducing the size of the public sector; cost efficiency; cost reduction; cost effectiveness; cutting costs; curtailment policy; increasingly tight budget; better-cost-control.
Rationalisation	Attribuer à chaque consommateur une quantité limitée d'un produit; Limiter quelqu'un, une collectivité sur la consommation de certains produits.	User fees; waiting lists; critères d'éligibilité; rationing of provisions; rationalisation; rationing policy; eligibility for services; to target services to the most urgent needs; rationing of services.
Productivité	Amélioration de la performance de la prestation quotidienne.	Control of time; codification des tâches; standardisation; optimisation; taylorisation; gestion par résultats; doing more with less; targeting of services; efficiency; efficacité; performance; time-for-task.
Individualisation des prestations	Individualisation de la prestation et préférences du client-agent rationnel.	Panier de services individualisé; individualisation; client; agent; individual choice; customer choice; users' preferences; flexibilité; client-oriented care; preference-based care; consumer approach.
	Empowerment et participation de l'utilisateur dans une vision humaniste.	Autonomie; self-sufficient; enabling people to carry on their every day life; users' empowerment.

b) Variable dépendante 1 : le pouvoir discrétionnaire

Afin de répondre à la question *comment les réformes managériales influencent l'exercice du pouvoir discrétionnaire*, il est nécessaire de mesurer la variable

dépendante « pouvoir discrétionnaire ». En d'autres mots, nous interrogeons la manière dont le pouvoir discrétionnaire des SLB interagit avec les réformes managériales.

Comme souligné précédemment, les mesures de performance, très répandues dans les politiques sociales, contribuent à orienter les pratiques discrétionnaires des SLB vers les dimensions quantifiées de leur travail (Brodin, 2011). Ainsi, il est plausible de croire que les gestionnaires de cas vont mettre l'accent sur les tâches quantifiables (ex. : nombre et durée des visites et des soins fournis) afin de répondre aux cibles managériales, comme la diminution des listes d'attente. Pour y parvenir en l'absence de ressources supplémentaires, des pratiques informelles peuvent être employées. Bien qu'elles puissent être efficaces du point de vue de l'État, ces pratiques risquent d'être inefficaces ou dysfonctionnelles pour l'utilisateur; les besoins de ce dernier ne sont pas comblés, mais les cases à cocher du formulaire du gestionnaire de cas elles le sont. Nous postulons donc l'hypothèse suivante : *les réformes managériales conduisent les gestionnaires de cas à utiliser leur pouvoir discrétionnaire de manière à privilégier les dimensions quantifiées et mesurées de leur travail* (H1). Néanmoins, comme le souligne Brodin (2011), nous reconnaissons qu'un lien direct de cause à effet entre les deux variables est à proscrire. De toute évidence, d'autres variables influencent l'exercice discrétionnaire, mais dans le cadre de ce projet de mémoire circonscrit, nous nous limiterons à mesurer la variable « réformes managériales ».

Afin de mesurer ces variables, il sera nécessaire de noter les manifestations du pouvoir discrétionnaire dans les articles étudiés et dans les entretiens réalisés. Le Tableau 3 présente quelques exemples de mots-clés associés au pouvoir discrétionnaire.

Tableau 2.2. Manifestations du pouvoir discrétionnaire

Variable dépendante	Mots-clés / expressions
Pouvoir discrétionnaire	Marge de manœuvre; flexibilité; prise de décisions; autonomie; choix; liberté; rencontrer les chiffres; s'ajuster; s'adapter.

c) *Variable dépendante 2 : les stratégies d'adaptation*

Pour répondre à la question *comment les réformes managériales influencent les stratégies d'adaptation des SLB*, la variable dépendante observée est celle des stratégies d'adaptation. Autrement dit, nous cherchons à mesurer de quelles manières les réformes managériales (variable indépendante) pèsent sur les stratégies d'adaptation utilisées par les gestionnaires de cas. À titre de rappel, les trois grandes familles de ces stratégies sont les suivantes : (1) *moving towards the client*, (2) *moving away from client* et (3) *moving against the client*.

Concrètement, il s'agit de vérifier le constat de Tummers et de ses collègues (2015) qui notent, sans développer davantage leur propos, qu'une gestion des demandes soumises aux préceptes du NMP incite les agents à recourir aux stratégies de type *moving away* et *moving against*. Dans un contexte d'inadéquation des ressources et des besoins, il apparaît plausible que les gestionnaires de cas se dirigent vers des stratégies de types *moving away* puisque, comme le relève Lipsky (1980), cette inadéquation entraîne une rationalisation et une routinisation des demandes, deux manières de s'adapter correspondant à ce type de stratégie. À cette remarque s'ajoute le contexte de réforme du management public qui implique la présence de mesures de performance qui, elles aussi, favorisent la routinisation et la rationalisation, des stratégies de type *moving away*. De plus, les gestionnaires de cas ont un double rôle qui comporte l'exigence d'une gestion rationalisée. Nous postulons donc l'hypothèse suivante: *les réformes managériales amènent les gestionnaires de cas à privilégier des stratégies d'adaptation de type moving away* (H2). Cela étant dit, dans l'analyse de la revue systématique de littérature scientifique et dans celle des entretiens semi-dirigés, les trois familles de stratégies d'adaptation utilisées par les SLB seront codées. De la sorte, nous serons en mesure de valider ou infirmer notre hypothèse.

2.2. Méthodologie

Cette recherche s'intéresse particulièrement au cas du Québec et étudie les politiques de maintien à domicile dans une perspective qualitative. Elle mobilise deux techniques de collecte de données, soit une revue systématique de la littérature scientifique et des entretiens semi-dirigés.

2.2.1. Revue systématique de la littérature scientifique

Dans un premier temps, une revue systématique de la littérature scientifique a été conduite sur la managérialisation des SAD. Encore peu utilisée en sciences sociales, cette méthode se distingue par son objectivité (le corpus étant construit de manière standardisée plutôt que selon des auteurs ou écoles de pensée, par exemple) et sa reproductibilité (les formules de recherche et les bases de données utilisées étant explicitées de manière transparente). La revue systématique consiste en trois grandes étapes : (1) l'identification de toute la littérature pertinente de manière standardisée, (2) l'extraction de données des publications admissibles, comme les articles revus par les pairs et (3) la synthèse des résultats (Tummers *et al.*, 2015).

Cette méthode apparaît pertinente dans le cadre de ce mémoire pour deux raisons. Elle permettra de vérifier nos hypothèses au-delà du cas québécois en analysant chacun des articles issus de la revue systématique à l'aide d'une grille de codage développée selon les variables identifiées préalablement. Ensuite, au-delà de nos hypothèses, elle permettra d'identifier des grandes tendances quant aux transformations en cours dans les SAD. Nos entretiens semi-dirigés permettront de vérifier si ces tendances s'appliquent au cas du Québec.

En premier lieu, nous avons commencé par libeller une formule de recherche cohérente avec notre problématique.⁷ Elle contient quatre critères de recherche : le secteur public des services à domicile, les travailleurs de premières lignes impliqués dans la prestation de ce type de service, le NMP et les personnes âgées. Après quelques tests (lecture des titres et des résumés), il s'est avéré nécessaire d'ajouter la variable « personnes âgées » afin de limiter les résultats de recherche obtenus, les SAD pouvant s'adresser à des personnes de tout âge. Quant à la période de temps observée, elle n'est pas restrictive puisque nous nous intéressons à l'apparition de ce concept dans la littérature et à son évolution.

En second lieu, deux bases de données anglophones ont été sélectionnées. La première, EBSCO Academic Search Complete, a été sélectionnée pour son caractère multidisciplinaire et sa valeur académique reconnue. La seconde, ABI/Inform Complete, issue du populaire moteur de recherche Proquest, s'est avérée pertinente puisqu'elle couvre le domaine des sciences de la gestion, susceptible de traiter des réformes des appareils administratifs. Sur les deux bases de données, il était possible de limiter certaines parties de la formule au résumé (*abstract*).⁸ Considérant notre sujet d'intérêt, ce sont les critères « NMP » et « SAD » qui ont été appliqués au filtre résumé. Dans tous les cas, les résultats ont été limités aux articles académiques revus par les pairs. Seulement deux articles étaient présents sur les deux bases de données. Ce nombre limité de doublons montre la pertinence d'utiliser des bases de données aux caractéristiques différentes. En combinant les résultats obtenus sur les deux bases de données, le corpus s'est établi à 38 articles.

En troisième lieu, les critères d'exclusion suivants ont été appliqués : les articles doivent porter principalement et non accessoirement sur les SAD aux aînés et les

⁷ Voir Annexe A pour la formule de recherche utilisée.

⁸ La formule de recherche est la même pour les deux bases de données par souci d'uniformité.

articles doivent offrir une analyse générale des SAD aux aînés et non étudier une maladie précise (ex. : diabète) ou un programme spécifique (ex. : programme de réadaptation physique). À la suite de cet élagage, 24 articles ont été retenus pour des fins d'analyse.⁹ Le logiciel d'analyse de données qualitatives QDA Miner a été retenu pour effectuer cette tâche.

Enfin, la conception de notre grille de codage s'est effectuée sous une logique déductive, c'est-à-dire qu'elle est conforme au cadre d'analyse présenté plus tôt. Elle identifie la présence de la variable indépendante et de ses sous-types ainsi que les deux variables dépendantes et leurs sous-catégories.¹⁰ Toutefois, quelques éléments s'avérant pertinents ont été ajoutés à la grille en cours de codage, tels que les réformes managériales « quasi-marché » et « utilisation de la technologie ».

À l'origine, il était prévu d'étudier les articles en langue française et anglaise. Cependant, le corpus francophone s'est avéré difficile à utiliser. Par exemple, le moteur de recherche CAIRN, l'un des plus populaires dans la communauté académique francophone, comporte des lacunes qui compromettent la pertinence et la reproductibilité des articles qui en sont issus. Effectivement, il est impossible de limiter certaines parties de la formule de recherche au résumé, car il n'est pas disponible dans tous les articles, sans compter que la base de données n'a pas de descripteur uniforme. Pour ces raisons, il aurait fallu appliquer la recherche au texte intégral, ce qui impliquait l'utilisation d'une formule de recherche différente de celle en anglaise. Ce manque d'uniformité dans les formules nous apparaissait problématique. De plus, les résultats obtenus étaient peu intéressants étant donné le spectre trop large de la recherche.

⁹ Voir Annexe B pour la liste des 24 articles retenus.

¹⁰ Voir Annexe C pour la grille de codage exhaustive.

2.2.2. Entretiens semi-dirigés

Dans un deuxième temps, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de gestionnaires de cas afin de vérifier si les tendances observées ailleurs dans le monde s'appliquent aussi au cas du Québec.¹¹ Cette technique de collecte de données nous semble appropriée pour la présente recherche parce que nous cherchons à comprendre l'expérience vécue par les gestionnaires des cas. En l'utilisant, il nous sera donc possible de « rendre explicite l'univers de l'autre » (Savoie-Zajac, 2010, p. 342). D'ailleurs, les études sur les *street-level bureaucrats* relèvent fréquemment l'importance de bien comprendre le travail au quotidien de ces personnes avant d'analyser un phénomène particulier (Dubois, 2010; Weller, 2012).

Au départ, il était donc prévu que nos entretiens soient faits avec des personnes spécifiquement désignées comme étant des gestionnaires de cas. Or, au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ces postes sont en cours d'implantation. Cela étant dit, il existe déjà des professionnels qui exécutent des fonctions très similaires à celles des gestionnaires de cas. En fait, Couturier et Belzile (2013, p. 7) spécifient qu'il existe plusieurs termes qui renvoient à la fonction de « coordonnateur dédié » (intervenant pivot, référent unique, agent de liaison, etc.), mais au bout du compte, la désignation « gestionnaire de cas » reste la plus englobante. Pour des fins de simplicité, nous utiliserons le terme « travailleuses de premières lignes » pour désigner les participantes à notre enquête. Elles sont toutes des intervenantes pivots et certaines sont appelées à devenir des gestionnaires de cas. La majeure distinction entre ces deux postes est la complexité des cas à traiter et le fait que les gestionnaires de cas ont une tâche uniquement dédiée à la coordination, donc elles ne

¹¹ Au préalable, une demande d'approbation éthique a été complétée au Comité éthique de recherche CIUSSS CODIM. Cette approbation éthique, qui a été émise dans le cadre d'une recherche plus vaste financée par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (voir p. 39), a ensuite été présentée au Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humaines (CIEREH) de l'UQAM. Ce comité a également approuvé la recherche. Voir Annexe D pour le certificat éthique.

posent pas d'actes professionnels (ex. : counseling en travail social) contrairement aux intervenantes pivots.

Il convient de mentionner immédiatement que les personnes interrogées ont toutes été féminisées et désignées comme travailleuse sociale, sauf pour la gestionnaire du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Ceci a été fait par souci de confidentialité afin d'empêcher la possibilité d'attribuer des propos à une personne précise. D'une part, plusieurs des participantes ont contribué à l'enquête à la suite d'une suggestion de leur supérieur. D'autre part, le fait de ne compter qu'un seul homme et qu'une seule ergothérapeute aurait porté atteinte à leur droit à l'anonymat. Nous jugeons que cette féminisation et cette catégorisation de profession commune sont garantes d'une confidentialité accrue pour nos participantes.

Ainsi, cinq de nos participantes sont des SLB, c'est-à-dire qu'elles sont en contact direct avec les personnes âgées recevant des services publics de maintien à domicile. L'autre personne interrogée est une gestionnaire du programme SAPA qui cumule plusieurs années d'expérience dans ce secteur de services. La plupart d'entre elles ont un minimum de cinq ans d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Elles ont été interrogées en octobre 2018 au cours d'entretiens qui ont duré approximativement 75 minutes. Ceux-ci ont été réalisés en binôme, c'est-à-dire en équipe de deux personnes (moi-même et ma directrice de mémoire, Maude Benoit) et sur le lieu de travail de nos participantes.

Les six personnes qui ont participé à notre enquête travaillent au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ce CIUSSS est composé de cinq différents CLSC qui couvrent un territoire multiethnique dont les aînés se distinguent par leurs conditions socioéconomiques contrastées: les plus riches et les plus pauvres de Montréal s'y côtoient. La barrière du langage y est également un enjeu, puisqu'il comprend une population à la fois très allophone, anglophone et francophone. Surtout, ce territoire se

caractérise par une forte population d'âinés. Par exemple, 22% des habitants du territoire du CLSC René-Cassin sont âgés de 65 ans et plus, la plus forte proportion sur l'île de Montréal (Direction régionale de santé publique, 2017, p. 6). Évidemment, la sélection de ce territoire a été facilitée par le fait que nous sommes membres du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale qui est rattaché à ce CIUSSS.

2.2.3. Justification de la sélection des cas

Pourquoi s'intéresser aux fonctionnaires de premières lignes œuvrant dans les SAD? Les études sur les SLB ont tendance à s'intéresser aux agents d'accueil, aux agents de guichets, aux policiers, aux enseignants, etc. Or, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux gestionnaires de cas. Pourtant, ceux-ci occupent une position exceptionnellement « unique » (Meyers et Vorsanger, 2007, p. 2) dans le processus de mise en œuvre des politiques de maintien à domicile puisqu'ils se rendent au domicile des aînés pour effectuer des évaluations et établir des plans d'intervention individualisés tenant compte de leurs besoins et des ressources disponibles. De plus, ces professionnels de la santé sont généralement hautement qualifiés et possèdent une autonomie substantielle en raison de leur formation professionnelle (Tummers et Bekkers, 2014, p. 535). Cette autonomie leur confère un pouvoir discrétionnaire considérable et il apparaît donc tout indiqué de s'intéresser à ce type de SLB.

2.3. Intégration de ce mémoire dans un projet de recherche plus vaste

Ce mémoire de maîtrise s'insère dans une recherche financée par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) que mène la professeure et directrice de ce mémoire, Maude Benoit (Ph. D., UQÀM). Cette recherche comparative entre le Québec et la France s'intéresse à deux domaines d'études; les politiques de services à domicile aux aînés et les politiques agricoles. Dans le cadre de la réalisation de ce

mémoire, nous nous sommes uniquement concentrées sur le domaine de la vieillesse. Plus spécifiquement, nous avons porté notre attention sur les transformations passées ou en cours d'implantation dans les programmes de services à domicile de l'espace occidental et québécois.

Sur le plan méthodologique, il convient dès lors de mentionner que le cadre théorique qui a été utilisé pour mener ce travail de recherche a été développé par l'étudiante, principalement sur la base des travaux de Tummers et de ses collègues (2015). Dans la même lignée, l'ensemble des variables indépendantes (réformes managériales) et dépendantes (pouvoir discrétionnaire et stratégies d'adaptation) qui forment le cadre théorique ont été déterminées et définies par l'étudiante suite à la réalisation du séminaire de lectures dirigées. Enfin, en ce qui a trait aux hypothèses, elles ont également été formulées par l'étudiante en fonction du cadre théorique qu'elle a développé.

Sur le plan pratique, la grille de codage utilisée pour analyser le corpus d'articles issus de la revue systématique de la littérature scientifique ainsi que les verbatims des entretiens a été coconstruite par l'étudiante et approuvée par la professeure. Bien que les entretiens aient été effectués en binôme, ils ont été transcrits par l'étudiante et comme pour la première technique de collecte de données, celle-ci a également procédé à l'analyse des résultats. Ainsi, l'opérationnalisation du cadre théorique réalisée par l'étudiante a permis d'effectuer des analyses concrètes sur les manières utilisées par les SLB pour s'adapter aux transformations en cours dans les SAD et sur l'effet des réformes managériales sur la prestation des services publics.

CHAPITRE III

DES TENDANCES GÉNÉRALISÉES DANS LA MANAGÉRIALISATION DES SAD : RÉSULTATS DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

« Care workers have to speed up work pace. [They] are left with the responsibility of providing a satisfactory service within a reduced time frame. »

– Tufte, 2013, pp. 105-106

Ce chapitre est consacré aux résultats tirés de notre première technique de collecte de données, une revue systématique de la littérature scientifique. Pour commencer, un portrait du corpus des articles à l'étude sera dressé. Ensuite, à tour de rôle, chacune des deux questions et hypothèses qui nous intéressent sera rappelée, puis des résultats seront présentés et interprétés de manière à pouvoir répondre à nos questions.

3.1. Portrait du corpus des articles issus de la revue systématique de la littérature

Avant même d'entamer l'analyse de contenu, des observations intéressantes ressortent du corpus des articles recueillis, notamment quant à leur distribution spatiale et temporelle, de même qu'à leur discipline d'origine et à la méthodologie employée.

Un objet de recherche récent

Tout d'abord, rappelons qu'aucune limite temporelle n'a été imposée à la formule de recherche. Les articles étudiés se situent sur une période de quinze ans, le premier d'entre eux ayant été publié en 2000 et le dernier en 2015. Ce résultat n'est pas étonnant compte tenu du fait que les politiques de maintien à domicile ont commencé à être instaurées à la fin des années 1980 et au début des années 1990, selon les pays (Gimbert et Malochet, 2011, p. 101). De plus, les réformes managériales ont commencé à être

mises en œuvre avec plus d'intensité vers la fin des années 1990 et au début des années 2000 (Bonoli et Natali, 2012; Pollitt et Bouckaert, 2011). C'est donc après une période d'observation et d'analyse des manifestations des réformes managériales sur les terrains d'implantation des politiques de maintien à domicile que des articles ont commencé à émerger. Au cours de cette période, aucune tendance particulière n'est observable quant à la modulation de la fréquence de publications par année.

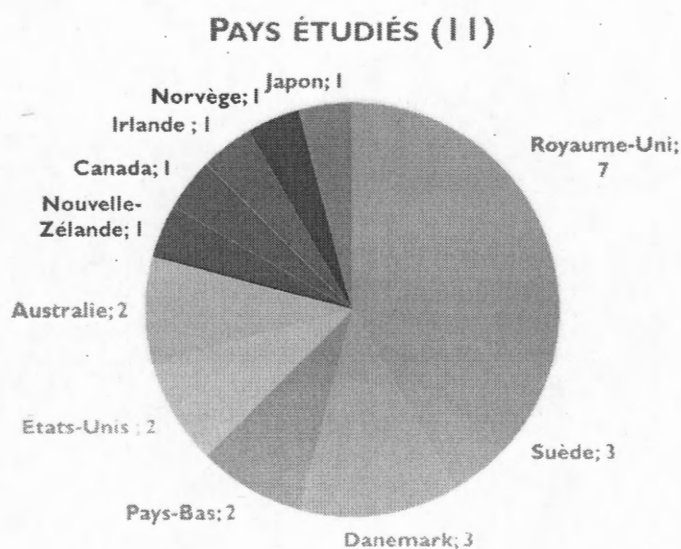
Des pays aux populations vieillissantes

Les articles étudiés sont issus de plusieurs pays comme l'illustre la Figure 1 qui en présente la distribution selon les onze pays dénombrés. Sur un total de 24 articles, sept proviennent du Royaume-Uni. Évidemment, ce résultat peut se justifier en partie par le fait que la recherche a été menée en langue anglaise. Toutefois, toute proportion gardée, cela s'explique possiblement aussi par le fait que le Royaume-Uni est l'un des premiers pays à avoir appliqué des réformes majeures d'inspiration managériale dans le système public de santé au début des années 1990 (Drake et Davies, 2006, p. 176). Un modèle de marché a alors été appliqué au secteur des SAD: l'évaluation des besoins allait se faire sous la gouverne des autorités locales tandis que la prestation de services allait largement être confiée au secteur privé. C'est ce qu'on appelle un modèle de services *provider-split*. Celui-ci vise une amélioration de la qualité des services tout en respectant des critères de contrôle des coûts, d'efficience et d'efficacité (Hood, 1991; Trydegård, 2012).

Au sein des autres pays anglo-saxons présents dans l'étude, c'est-à-dire le Canada (1), l'Australie (2) et les États-Unis (2), les réformes managériales et ses sous-types sont aussi très présents, mais aucune grande tendance commune ne traverse les trois pays. Toute proportion gardée, les résultats montrent que les États-Unis utilisent particulièrement les technologies pour améliorer la qualité des services de maintien à domicile. Ce type de réforme managériale n'est pas inclus dans nos variables à l'étude,

mais cet exemple montre que les technologies gagnent en importance dans le secteur des SAD. Du côté du Canada et de l'Australie, les résultats révèlent que le professionnalisme, entendu comme une idéologie englobant des valeurs telles que l'intégrité et l'autonomie des professionnels (Tummers, 2011, p. 579) y est un thème important. Dès lors, le pouvoir discrétionnaire des SLB est influencé par les normes éthiques et professionnelles. Nous reviendrons sur ce point subséquentment.

Figure 1: Pays étudiés et distribution des articles



La place des pays nordiques comme la Suède, la Norvège et le Danemark est aussi significative avec un total de 7 articles. Même si ces pays sont reconnus pour avoir un régime d'État-providence de type social-démocrate (Esping-Andersen, 2014, p. 17), ils n'ont donc pas été épargnés par l'influence du NMP. Or, contrairement au Royaume-Uni où la place du secteur privé est prépondérante, ce sont surtout des réformes managériales de type « contrôle des coûts » et « rehaussement de la productivité des travailleurs » qui s'y observent. Le maintien à domicile comme service public et l'universalité des prestations continuent donc de s'inscrire dans l'idéologie politique sociale-démocrate, même s'ils sont bousculés et indubitablement touchés par

l'influence du NMP. Ainsi, ce sont d'abord les SLB qui en subissent les conséquences dans leur travail quotidien, bien que les bénéficiaires des services publics ne soient pas en reste.

Enfin, il apparaît que les pays sur lesquels portent les articles sont tous membres de l'OCDE, ce qui est conforme avec la tendance observée depuis le milieu des années 1980 qui est que ces pays privilégient les SAD plutôt que l'institutionnalisation des aînés (Gimbert et Malochet, 2011; Busque et Légaré, 2012).

Des disciplines variées

Les articles inclus dans la revue systématique de la littérature scientifique sont issus de trois grandes catégories disciplinaires : la science politique, les sciences de la santé et l'économie et la gestion. Le Tableau 4 met en lumière la provenance disciplinaire des articles. Il s'en dégage que la moitié des articles proviennent de la science politique, un tiers sont tirés des sciences de la santé (ex. : gérontologie et sciences infirmières) et un quart de l'économie et de la gestion.

Tableau 3.1. Provenance disciplinaire des articles

Disciplines	Fréquence des cas en nombre	Fréquence des cas en %
Science politique	12	50 %
Sciences de la santé	7	29 %
Économie et gestion	5	21 %
<i>Total</i>	24	100 %

Ces résultats sont cohérents avec notre problématique qui est multidisciplinaire, quoique plus inscrite dans le champ de la science politique. En effet, nous nous intéressons aux SAD, un sujet qui peut sembler relever a priori du travail social et de la gérontologie, mais l'accent est mis sur l'étape de la mise en œuvre des politiques publiques et sur le travail quotidien des SLB.

Le qualitatif pour rendre compte des réformes managériales

Les méthodes de recherche utilisées dans les articles étudiés sont variées. Cependant, plus de trois quarts d'entre eux (18) relèvent de méthodes qualitatives. Par exemple, nous retrouvons plusieurs études qui reposent sur des entretiens et sur l'observation. Une étude prospective et une étude quasi-expérimentale sont également recensées. Le reste des études (6) recourent à une méthodologie mixte. À titre d'illustration, certaines de ces études combinent l'enquête par questionnaire à des entretiens. À la lumière de ces résultats, il semble tout à fait pertinent de combiner une revue systématique de la littérature scientifique et des entretiens semi-dirigés pour la réalisation de ce mémoire. Maintenant que le portrait du corpus à l'étude a été dressé, nous sommes en mesure de répondre à nos questions et sous-questions de recherche.

3.2. L'influence des réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire

Dans cette seconde partie du chapitre 1, nous répondrons à la première sous-question de recherche : *comment les réformes managériales influencent-elles l'exercice du pouvoir discrétionnaire?* À titre de rappel, nous avons soumis l'hypothèse selon laquelle *les réformes managériales amènent les gestionnaires de cas à utiliser leur pouvoir discrétionnaire de manière à privilégier les dimensions quantifiées et mesurées de leur travail*. Afin de répondre à la question et de vérifier l'hypothèse, les outils d'analyse du logiciel QDA Miner ont été mobilisés. Cela a permis d'observer sous plusieurs angles l'influence des réformes managériales, notamment en regard de facteurs qui influencent l'utilisation et l'orientation du pouvoir discrétionnaire, c'est-à-dire le contexte organisationnel et le contexte éthique et professionnel.

3.2.1. Résultats : des réformes managériales répandues

Pour débiter l'analyse, un intérêt a d'abord été porté à la fréquence des codes. Cette

dernière indique que les réformes managériales, tous types confondus, représentent 77,9 % de tous les codes attribués à l'ensemble du corpus. Cette forte proportion démontre l'influence du NMP, mais n'est pas surprenante puisque des mots-clés à cet effet étaient présents dans la formule de recherche. Néanmoins, elles constituent notre variable indépendante et devaient donc impérativement s'y trouver. De plus, les réformes managériales sont présentes sous plusieurs déclinaisons, c'est-à-dire sous des codes comme le contrôle des coûts et la rationalisation des prestations. D'ailleurs, la réforme managériale « rehaussement de la productivité » est présente dans chacun des 24 articles étudiés, ce qui atteste la généralisation du phénomène. Ainsi, le NMP apparaît comme une thématique au cœur des articles étudiés qui illustre l'aspect névralgique de cet enjeu.

De son côté, le pouvoir discrétionnaire représente environ 7 % des codes. Comme l'illustre le Tableau 5, il est présent dans 22 articles sur 24, soit dans environ 92 % des cas étudiés. Notons que la formule de recherche contenait des expressions implicitement liées au pouvoir discrétionnaire, comme « *street-level bureaucrats* » et « *frontline staff* ».

Tableau 3.2. Fréquence des codes selon les variables « réformes managériales »

Codes (variables)	Fréquence	% code	Cas	% des cas
Variable indépendante				
Contrôle des coûts	227	13	23	95,8
Rationalisation des prestations	76	4,5	20	83,3
Rehaussement de la productivité	234	13,7	24	100
Individualisation des prestations (préférences de l'utilisateur)	175	10,3	23	95,8
Individualisation des prestations (participation de l'utilisateur)	74	4,2	17	70,8
Individualisation des prestations (qualité)	213	12,5	23	95,8
Quasi-marché et <i>welfare mix</i> *	286	16,8	20	83,2
Utilisation des technologies*	62	3,6	7	29,2
<i>Types de réformes managériales (total)</i>	1345	77,9	24	100
Variable dépendante				
Pouvoir discrétionnaire	123	7,2	22	91,7

*Nouveau type de réforme managériale

Il est possible de constater que sous la variable indépendante, le Tableau 5 contient des codes qui ne font pas partie des quatre types de réformes managériales identifiées préalablement. Premièrement, en procédant au codage, une présence significative d'un autre type de réformes managériales s'est révélée : le quasi-marché, qui constitue d'ailleurs le code le plus fréquent avec un total de 286. Comment expliquer une aussi forte présence de cette réforme managériale? Nous avons constaté que l'introduction d'un modèle de prestation des SAD de type *provider-split* a transformé le rôle des SLB. Responsables de l'évaluation des besoins des personnes âgées, mais souvent impuissants lors de l'achat de services, plusieurs gestionnaires de cas ont vu leur autonomie et leur contrôle diminuer. L'extrait suivant, tiré de l'étude de (Vabø, 2009, p. 352), exprime cette situation: « *Some staff interviewees felt provoked by new purchaser officials who were free to order services, while the responsibility to control cost and deal with unforeseen care needs still was the responsibility of the care team* ». A priori, nous n'avions pas inclus cette réforme puisqu'il était question des réformes managériales les plus populaires, peu importe le champ d'intervention étatique. Cependant, force est de constater que l'expansion de quasi-marchés a une influence sur le travail quotidien des SLB.

Deuxièmement, l'utilisation des technologies s'est aussi avérée être une réforme managériale assez répandue pour justifier l'ajout d'un code à cet effet. S'inscrivant dans l'ascension du NMP, la technologie contribue entre autres à l'automatisation dans la production et la distribution des biens et services (Hood, 1991, p. 3). Dans les SAD, elle est notamment introduite dans une visée sécuritaire, c'est-à-dire dans le but de réduire les risques pour les aînés vivant à domicile, ce qui amène Bernard Ennuyer (2014, p. 114) à parler d'une « technologisation des domiciles ». Cette vision plutôt pessimiste gagne à être nuancée, puisqu'au sein des articles étudiés l'utilisation des

technologies vise surtout à améliorer le quotidien des personnes âgées, même si le succès est parfois mitigé, comme le souligne l'étude de Gottlieb et Caro (2001).¹²

Enfin, nous avons convenu de diviser le type de réforme managériale « individualisation des prestations » en 3 sous-types : préférences de l'utilisateur, participation de l'utilisateur et qualité des services. Ces trois sous-types sont indissociables de l'individualisation des prestations, un principe du NMP qui vise à répondre aux besoins spécifiques de chaque usager (à l'opposé de prestations universelles et uniformisées). Cependant, ils réfèrent à des instruments d'action publique différents. Les préférences de l'utilisateur peuvent être recueillies par l'intermédiaire d'une conversation ou d'un formulaire. De son côté, la participation de l'ainé peut signifier la mise en place d'un programme favorisant l'indépendance du bénéficiaire, par exemple le chèque-emploi service au Québec où c'est l'utilisateur qui décide qui sera le prestataire de SAD. En ce qui concerne la qualité des services, elle est mesurée par des sondages distribués aux bénéficiaires de SAD et par des indicateurs de performance rattachés au travail effectué par les SLB.

Outre la fréquence des codes, leur séquence est également intéressante pour notre analyse. Il existe sur QDA Miner un procédé permettant d'identifier des codes qui cooccurrent dans un ordre déterminé et sous des conditions spécifiques. Cela permet de lister les séquences qui impliquent deux codes sélectionnés. Concrètement, la séquence des codes a été appliquée à chacune des réformes managériales en combinaison avec le pouvoir discrétionnaire. Cette analyse a permis d'observer comment réagit notre variable dépendante par rapport à notre variable indépendante.

¹² Dans cette étude quasi-expérimentale, il a été impossible de démontrer que l'intégration d'équipements d'aide à l'assistance dans le domicile de personnes âgées a eu des retombées favorables dans la réalisation générale de leurs tâches quotidiennes. Toutefois, ils se sont révélés bénéfiques pour des tâches spécifiques, comme celles d'ouvrir une conserve de nourriture à l'aide d'un appareil électrique, et les clients se sont dit satisfaits de ces équipements d'assistance.

Tout d'abord, les résultats montrent que lorsqu'il y a une manifestation du pouvoir discrétionnaire (qu'il s'agisse de son augmentation ou de sa diminution), celui-ci est le plus souvent précédé immédiatement par un passage qui réfère au rehaussement de la productivité des travailleurs. En effet, l'analyse dénombre plus de 34 passages dans lesquels cette situation est apparente, tel que l'illustre l'extrait suivant : « *there has been cutbacks (in time), but services remain the same. And that responsibility is placed within the care workers* » (Tufté, 2013, p. 106). Dès lors, ce sont les SLB qui ont la responsabilité d'adapter leur performance quotidienne au travail par rapport aux nouvelles conditions de l'organisation, comme la diminution du temps d'intervention dans l'exemple cité. Dans ce contexte, l'injonction du NMP d'en « faire plus avec moins » s'applique très bien et témoigne de sa présence importante dans le champ d'intervention étatique des SAD.

Le contrôle des coûts arrive au second rang des types de réformes managériales qui semblent le plus être liés à l'utilisation du pouvoir discrétionnaire, avec un total de 24 passages associés à cette cooccurrence de codes. Le contrôle des coûts s'applique à la main-d'œuvre (quantité d'employés et qualification de ceux-ci), mais il concerne aussi l'aspect technique des SAD (coûts du trajet entre le domicile des aînés). Bien entendu, ce sont aussi les services fournis aux personnes âgées qui sont soumis à un contrôle des coûts. C'est principalement ce dernier aspect qui gêne le travail quotidien des SLB, comme l'exprime l'extrait suivant tiré de l'article de Kieft *et al.* (2014, p. 7) : « *In their view, nurses may want to provide a patient with a specific form of care, while management limits care to maximum number of minutes based on budgetary considerations* ». Nous voyons donc que face à des contraintes budgétaires, les infirmières ont une marge de manœuvre limitée dans le choix des soins qu'elles désirent fournir. À l'évidence, il y a un lien entre les réformes managériales et le pouvoir discrétionnaire des SLB.

3.2.2. Interprétation des résultats : des réformes managériales qui influencent le contexte organisationnel et le contexte éthique et professionnel

Aux fins d'interprétation des résultats et pour tenter de répondre à notre question, nous faisons appel aux deux grandes catégories de facteurs qui influencent la direction et l'orientation du pouvoir discrétionnaire, le contexte organisationnel et le contexte éthique et professionnel.

a) Un contexte organisationnel éprouvant

Les résultats indiquent que les réformes managériales ont des effets sur le pouvoir discrétionnaire. On constate aussi que la mise en œuvre des réformes managériales a une incidence sur les facteurs inclus dans le contexte organisationnel : les contraintes budgétaires, les règles et les objectifs de l'organisation et le temps d'action des SLB.

Premièrement, comme souligné dans les travaux de Brodtkin (1997, 2011, 2013) et de Meyers et Vorsanger (2007), nous avons constaté que les contraintes budgétaires exercent une influence majeure sur le pouvoir discrétionnaire des SLB. Ce facteur, que l'on peut associer à la réforme managériale « contrôle des coûts », semble être le plus déterminant dans le contexte organisationnel. En effet, même si cette réforme n'est pas la plus importante en termes de fréquence, il apparaît que, bien souvent, les autres réformes mises en œuvre découlent de celle-ci. Autrement dit, les contraintes budgétaires observées agissent sur d'autres facteurs. Premièrement, elles peuvent mener à un resserrement des règles, comme l'atteste l'extrait suivant :

A consequence of the tighter resources for eldercare is that many municipalities have made their guidelines for care services more stringent. The gate-keeping role of the care manager has been sharpened. They are often urged by local politicians and senior managers to consider the municipal budget and make necessary priorities, and to stick to the restrictive local guidelines, rather than to consider the individual older person's situation and needs as prescribed by the legislation (Szebehely et Trydegård, 2012, p. 302).

En présence d'un contrôle accru des coûts, les organisations édictent des règles plus strictes et les gestionnaires de cas sont tenus de les appliquer rigoureusement. Pourtant, cette réforme entre en conflit avec celle de l'individualisation des prestations en empêchant la prise en compte des besoins réels de l'ainé. Cet extrait met en évidence la tension qui existe entre l'objectif quantitatif du NMP de contrôle des coûts et l'objectif d'amélioration de la qualité. Au bout du compte, c'est le premier objectif qui a tendance à prendre le dessus.

Deuxièmement, les contraintes budgétaires peuvent être traduites dans la formulation des objectifs de l'organisation, mais cela ne signifie pas pour autant que les SLB les respectent. Par exemple, au Danemark, les autorités ont jugé nécessaire de revoir le fonctionnement de la gestion de cas et de se diriger vers un modèle *provider-split*, associé à la réforme managériale de « quasi-marché ». Elles expliquent leur décision par le fait que les gestionnaires de cas ne considéraient pas suffisamment les objectifs administratifs de rehaussement de l'efficacité verticale et horizontale pour améliorer l'utilisation des services et pour limiter les coûts (Rostgaard, 2012, p. 250). Ce cas de figure montre que les objectifs généralement flous des organisations permettaient aux SLB d'avoir une certaine latitude dans l'application de ceux-ci. Des auteurs comme Dubois (2010), Brodtkin (2012), Lipsky (1980) et Riccucci (2005) remarquent d'ailleurs que les objectifs, souvent dictés au sommet de l'État ou de la hiérarchie de l'organisation, sont souvent peu clairs ou ambigus, ce qui favorise le pouvoir discrétionnaire des gestionnaires de cas. L'exemple tiré du Danemark montre par ailleurs que la transformation du mode de prestation des SAD vers un quasi-marché a poursuivi comme objectif explicite le rétrécissement de la marge de manœuvre des SLB pour mieux soumettre les SAD aux contraintes budgétaires.

Troisièmement, les contraintes budgétaires peuvent aussi entraîner une réduction du temps d'action des SLB. Ce constat était manifeste dans plusieurs articles étudiés. Vabø (2009, p. 349) explique très bien ce phénomène et son apparition: « *when cost*

containment (sigma-type values) was put on the agenda in the mid 1980s, the care organisation was pulled towards targeting and reduction of time slack. As the responsibility for targeting was in the hands of caregiver staff, it was balanced carefully against their own sense of morality ». D'une part, cet extrait met en lumière une autre réforme managériale, soit la rationalisation des prestations. En cherchant à cibler les prestations, c'est une réduction de la demande qui vise à être effectuée. D'autre part, il exprime aussi le lien entre le contrôle des coûts et le pouvoir discrétionnaire des SLB, c'est-à-dire que ce sont eux qui doivent gérer l'inadéquation entre les ressources disponibles et les besoins des aînés. Nous reviendrons sur cette difficulté à concilier les objectifs managériaux et l'éthique professionnelle, mais nous pouvons déjà constater que le sens moral (« *sense of morality* ») des SLB est perturbé par le mode de prestation des politiques de soutien à domicile imposé par le NMP.

Cela étant dit, il semble que le fait de devoir gérer des réformes managériales de type « rehaussement de la productivité » et « contrôle des coûts » amène les SLB à insister sur les dimensions quantifiables de leur travail au détriment d'autres dimensions, notamment celle relationnelle. Ce constat est criant dans cet exemple: « *Tasks are to be performed in a strictly measured amount of time, down to the second. In this way, NPM makes it even harder for the care worker to establish the much-needed equal interpersonal relationship and possible acknowledgement* » (Liveng, 2011, p. 276). Comme le souligne à juste titre l'auteure, la dimension relationnelle entre l'employé et le bénéficiaire de services est pourtant indispensable pour effectuer un travail de soins (*care work*) de qualité. Celui-ci repose également sur la familiarité et la compréhension des désirs et des besoins parfois fluctuants des aînés (Astvik, 2003, dans Trydegard, 2012, p. 119). Ces conditions sont difficiles à atteindre dans un contexte organisationnel où les règles sont strictes et le temps d'action restreint.

D'ailleurs, l'insistance portée au temps dans le travail quotidien des SLB, qui atteint son paroxysme avec le minutage des tâches, s'inscrit plus largement dans un processus

de standardisation, définit par Timmermans et Epstein (2010, p. 71) comme « *a process of constructing uniformities across time and space* ». Plus précisément, la standardisation des SAD signifie que l'accent est mis sur l'efficacité, la prévisibilité et l'objectivité afin que les services soient fournis de manière universelle, uniforme et sans favoritisme (Tufté, 2013, p. 103). Dès lors, la standardisation apparaît contradictoire par rapport à l'individualisation des prestations prônée par le NMP, où les usagers sont censés recevoir des services en fonction de leurs besoins spécifiques et selon leurs préférences.

Ainsi, au-delà des objectifs d'apparences louables de la standardisation, nous observons qu'elle a des effets pervers sur le terrain. Parmi les articles du corpus étudié, plusieurs auteurs font des remarques s'inscrivant dans cette direction. Par exemple, des chercheurs constatent que la standardisation du travail en santé entraîne les inconvénients suivants : « *[a] process of depersonalization of care, the replacement of holistic care with bureaucratic control, and the formalization of work performance, reducing the flexibility and ability to respond to the unique needs of the elderly* » (Purkis *et al.*; Timmermans & Almeling, 2009 dans Tufté, 2013, p. 103). L'extrait met d'abord en lumière un phénomène de dépersonnalisation du *care*. En effet, le NMP vise en théorie à individualiser les prestations pour améliorer la qualité des services, mais en appliquant des mesures standardisées et en se centrant sur la productivité, c'est plutôt l'effet inverse qui se produit. Plutôt que de se soucier prioritairement du bien-être de la personne âgée, les SLB se préoccupent d'abord des impératifs gestionnaires et managériaux de leur organisation. Cela rejoint la remarque faite précédemment quant à la tension entre les objectifs quantitatifs et qualitatifs du NMP dans les SAD. Également, l'extrait souligne que la flexibilité et la capacité des SLB à répondre aux besoins des personnes âgées sont diminuées par la standardisation des SAD. Autrement dit, les impératifs managériaux semblent diminuer le pouvoir discrétionnaire des SLB.

Cette dernière observation est répandue dans les articles étudiés. Même si le terme *pouvoir discrétionnaire* n'est pas spécifiquement employé, l'autonomie, la flexibilité et la marge de manœuvre des SLB renvoient à ce concept. Ainsi, la standardisation des services mine l'autonomie des SLB, qui sont de plus en plus contraints dans la prise de décision. Comme nous allons voir dès maintenant, cela peut entrer en confrontation avec leur éthique professionnelle.

b) Un contexte éthique et professionnel affaibli

Nous avons vu que la standardisation est un phénomène qui gagne en importance dans les SAD. Pour plusieurs auteurs, la standardisation est nuisible à l'autonomie, l'identité et la discrétion professionnelles des SLB (Baines et Cunningham, 2015; Bresson, 2016; Healy, 2009; Trydegård, 2012). Au sein des articles étudiés, des auteurs partagent cette position, comme Knijn et Verhagen (2007, p. 465) qui mentionnent que « *in the name of competition and efficiency, professionalism saw its protected position weakened and the staffing and governing of professional care institutions profoundly changed* ». Compétition, efficience, résultats : ces impératifs issus du NMP liés à des objectifs économiques ne correspondent pas aux normes et valeurs des professionnels (Tummers, 2011, p. 576), mais ils n'ont souvent d'autres choix que de s'y conformer, comme nous verrons avec les stratégies d'adaptation.

Cela dit, dans les articles étudiés, plusieurs auteurs comme Rostgaard (2012), Tufte (2013) et Kieft (2014) remarquent que la réduction des durées d'interventions causée par des coupes budgétaires est difficilement vécue par les professionnels de la santé. Par exemple, confrontés à un manque de temps pour la prestation de services, les gestionnaires ont proposé aux SLB d'abandonner les « services additionnels », c'est-à-dire les services qui ne sont pas spécifiés dans le plan individualisé (Tufte, 2013, p. 99). Pourtant, le contexte changeant et imprévisible des SAD (l'état de santé et psychosocial des aînés pouvant évoluer rapidement) nécessite régulièrement ce genre

d'ajustement (Rostgaard, 2012). En conséquence, les SLB se sont opposés à cette solution, la jugeant difficile à imposer et la voyant comme un antagonisme au type de soins qu'ils aspirent à fournir (Tufté, 2013, p. 99). Il semble donc que les réformes managériales ont un effet sur le pouvoir discrétionnaire des gestionnaires de cas qui doivent constamment trouver l'équilibre entre une mission managériale où il faut contrôler les coûts et une mission sociale et relationnelle où il faut fournir des soins répondant aux besoins des usagers.

À première vue, l'arrivée de la réforme managériale de « quasi-marché » dans les SAD semble aussi avoir érodé le pouvoir discrétionnaire des gestionnaires de cas qui ont vu leur rôle être diminué par le modèle de prestation de services *provider-split*. Cependant, cette remarque devrait davantage être étudiée avant d'être confirmée. Il semble plus certain que la réforme managériale « rehaussement de la productivité des travailleurs » contribue à une surcharge de travail. Avec moins de ressources ainsi qu'une standardisation et une bureaucratisation accrues du travail, le NMP mène à une intensification du travail des SLB. D'ailleurs, Petterson *et al.* (2006, p. 353) soulèvent dans leur article que l'épuisement professionnel des infirmières œuvrant dans les SAD est souvent causé par des facteurs comme une charge de travail élevée et un faible contrôle sur leur pratique professionnelle. Cette dernière remarque fait écho au pouvoir discrétionnaire des SLB et nous amène à confirmer notre hypothèse.

3.2.3. Les dimensions quantifiées du travail en tête des priorités des SLB : une hypothèse validée

À la question *comment les réformes managériales influencent-elles l'exercice du pouvoir discrétionnaire?* nous avons formulé l'hypothèse que les réformes managériales amènent les gestionnaires de cas à utiliser leur pouvoir discrétionnaire de manière à privilégier les dimensions quantifiées et mesurées de leur travail. Les résultats et leur interprétation démontrent que cette hypothèse est validée. Sous l'effet

d'un contrôle accru des coûts, l'insistance portée au temps d'intervention et à la standardisation des SAD place les SLB sous pression et les amènent à réduire les tâches relationnelles ou additionnelles, mais nécessaires, pour répondre prioritairement aux objectifs quantifiables de l'organisation.

En outre, il appert des résultats et de leur interprétation que les réformes managériales diminuent le pouvoir discrétionnaire des SLB. Nous n'avions pas anticipé un tel effritement de cette caractéristique centrale au travail des SLB, mais l'analyse du contexte éthique et professionnel l'atteste pourtant. Or, comme nous verrons maintenant, le pouvoir discrétionnaire des SLB façonne les pratiques informelles qu'ils adoptent dans un quotidien marqué par les impératifs managériaux.

3.3. Les réformes managériales et les stratégies d'adaptation utilisées par les SLB

En présence d'un contexte où les ressources pour répondre aux besoins des aînés sont insuffisantes et placés en surcharge de travail, les SLB ont recours à des stratégies d'adaptation. Ainsi, nous nous demandons maintenant *comment les réformes managériales influencent-elles les stratégies d'adaptation des SLB?*

Cette question s'inscrit dans l'agenda de recherche proposé par Tummers *et al.* (2015) en cherchant à mesurer l'influence des réformes managériales sur le recours aux trois grandes familles de stratégies d'adaptation. Ces familles sont les suivantes : (1) *moving towards clients*, où les SLB s'ajustent pour répondre aux besoins des clients, (2) *moving away from clients*, où les SLB cherchent à diminuer la demande et (3) *moving against client*, où les SLB sont en position de conflit avec le client. Nous avons soumis cette hypothèse: *les réformes managériales amènent les gestionnaires de cas à privilégier des stratégies d'adaptation de type moving away from clients*. Signe d'une influence

manifeste du NMP, le terme « client » (qui réfère au citoyen qui reçoit un service public) est utilisé abondamment autant dans la littérature scientifique que dans le cas québécois étudié. Par conséquent, dans la présentation des résultats, nous allons parfois désigner les bénéficiaires des SAD comme des clients malgré la connotation marchande inusitée de ce terme.

3.3.1. Résultats : des stratégies d'adaptation peu nombreuses

Tout d'abord, une analyse de la fréquence des codes a été effectuée. Elle montre que les stratégies d'adaptation constituent un sujet peu abordé dans les articles étudiés, comme en témoigne le faible codage à leur endroit. En effet, le Tableau 6 indique que seulement 36 passages réfèrent à des stratégies d'adaptation au sein du corpus, ce qui ne représente que 2,1 % de l'ensemble des codes.

Tableau 3.3. Fréquence des codes selon les variables « stratégies d'adaptation »

Variable dépendante	Fréquence	% Codes	Cas	% Cas
Stratégies d'adaptation (toutes)	36	2,1		
<i>1. Moving towards client</i>	14	0,8	7	29,2
Réinterprétation des règles	2	0,1	2	8,3
Transgression de règles	0	0	0	0
Utilisation des ressources personnelles pour le client	5	0,3	5	20,8
Priorisation parmi les clients	4	0,2	2	8,3
Action instrumentale	3	0,2	1	4,2
<i>2. Moving away from clients</i>	21	1,2	10	41,7
Rationalisation	14	0,8	8	33,3
Routinisation	7	0,4	5	20,8
<i>3. Moving against clients</i>	1	0,1	0	4,2
Application rigide des règles	1	0,1	1	4,2
Agression	0	0	0	0

L'analyse des familles de stratégies d'adaptation qui suit est faite en ordre décroissant selon l'importance de leur fréquence. Les données du Tableau 6 révèlent que c'est la seconde famille (*moving away from clients*) qui est la plus répandue avec un total de

21 passages relevés. En termes de pourcentage des cas, la présence de cette famille de stratégies s'observe dans environ 42 % des articles. Les deux stratégies d'adaptation qui se retrouvent dans cette famille, à savoir la rationalisation et la routinisation, sont les plus dominantes de toutes, avec une fréquence respective de 14 et 7. D'une part, la stratégie de rationalisation est celle dont l'étendue est la plus importante, alors qu'on la retrouve dans un tiers des articles (33,3 %). Dans un extrait de l'article de Doyle et Timmonen (2009, p. 329), un SLB évoque cette stratégie de rationalisation: « *We ran a twilight service for years but because we did not have enough staff, the [care staff] were exhausted so the scheme was phased out. Subsequently the decision was made that unless the person is terminally ill such a service would not be offered* ». Ainsi, en présence de ressources humaines limitées, les SLB ont dû réduire la disponibilité du service de soirée offert. D'autre part, des stratégies de routinisation ont été relevées dans environ 1 article sur 5 (20,8 %). Cette stratégie, qui consiste à traiter les clients de manière standardisée, est visible dans des études lorsque les usagers déplorent le fait que les SLB effectuent leur visite à la manière d'un travail à la chaîne, sans considération du contexte et de leur état de santé quotidien (Liveng, 2011; Tufte, 2013).

Ensuite, le Tableau 6 montre qu'il y a un total de 14 manifestations de stratégies d'adaptation relevant de la première famille (*moving towards clients*) qui se retrouvent dans 7 des 24 articles à l'étude. Parmi les 5 stratégies qui composent cette famille, l'utilisation des ressources personnelles est celle qui est la plus fréquemment utilisée et celle qui se retrouve dans le plus de cas (5). Par exemple, dans leur recherche, les auteurs Rodrigues et Glendinning (2015, p. 659) soulignent que les travailleurs de la santé accomplissent parfois des tâches non stipulées dans le contrat (« *off the care plan* »), comme celle d'aller chercher les courses des personnes âgées sur le chemin de la visite à domicile. L'utilisation des ressources personnelles du SLB, ici exprimée en temps personnel accordé au client, peut aussi prendre d'autres formes, comme l'octroi d'argent pour acheter de la nourriture. La réinterprétation et la transgression des règles

sont quant à elles des stratégies très peu déployées, la seconde n'ayant été relevée à aucune reprise.

Troisièmement, nous ne retrouvons qu'une seule stratégie d'adaptation de type *moving against clients* au sein du corpus étudié. Cette manière de s'adapter fait allusion à un suivi très strict des règles par les SLB, souvent pour contrôler un client particulièrement exigeant (Tummers *et al.*, 2015, p. 1110). Dans l'article de Francis et Netten (2004, p. 296), cette situation est apparente lorsque des clients témoignent de l'inflexibilité des services offerts par les SLB qui refusent de faire des tâches qui dépassent le cadre d'entente (« *not on my job sheet* »), comme de changer le voilage des rideaux. Le peu de traces de cette famille de stratégies d'adaptation au sein de notre corpus fait écho aux résultats relevés par Tummers *et al.* (2015, p. 1111) qui indiquent qu'elle n'est que rarement utilisée par les professionnels de la santé.

Pour finir, il n'est pas pertinent de présenter l'analyse de la séquence des codes comme cela a été fait pour les réformes managériales et le pouvoir discrétionnaire. En effet, la faible fréquence de codes de type « stratégies d'adaptation » rendait l'exercice peu intéressant, car les résultats n'étaient pas suffisamment significatifs. En contrepartie, des passages de textes associés à cette variable vont être présentés et interprétés en fonction des signes de réformes managériales qui peuvent être relevés.

3.3.2. Interprétation des résultats : des stratégies qui visent à réduire la demande

Dans l'ensemble, les résultats témoignent d'un faible intérêt pour les stratégies d'adaptation utilisées par les SLB malgré une forte présence de réformes managériales. Toutefois, ceci s'accorde avec les propos de Tummers et de ses collègues qui notaient en 2015 que nous en savons peu jusqu'à présent sur les manières utilisées par les SLB pour s'adapter quant aux réformes managériales en cours dans la prestation des services publics.

Les résultats préliminaires indiquent tout de même que, lorsque positionnés dans une situation d'inadéquation entre les besoins des personnes âgées et les ressources publiques disponibles, les SLB ont le plus souvent tendance à utiliser des stratégies d'adaptation relevant de la famille « *moving away from clients* ». Le recours à ces stratégies de rationalisation et de routinisation, identifiées par Lipsky dès 1980 et réitérées par Tummers *et al.* (2015), n'est pas étranger à la forte présence de réformes managériales. En effet, nous retrouvons des marques de nos quatre sous-types de réformes managériales dans l'utilisation de ces stratégies d'adaptation.

a) *Les stratégies de rationalisation*

Les stratégies de rationalisation ont pour effet de fixer le niveau de services, généralement de manière à le réduire ou à le limiter (Lipsky, 2010, p. 87). Il convient alors d'observer comment cela se traduit concrètement sur les terrains d'implantation des politiques de maintien à domicile.

Dans l'étude de Kieft *et al.* (2014, p. 249), des infirmières à domicile affirment devoir limiter les services qu'elles peuvent offrir à leurs patients: « *We want to provide certain care, but that's at the expense of something else. If we do one thing, we can't do another. For instance, we plan 30 minutes for patient care. When a patient wants to go outside for a walk, this will cost him 10 minutes of this total time* ». La stratégie de rationalisation consiste ici à expliquer explicitement au client qu'il doit prioriser ce qu'il considère le plus important, parce que les ressources sont insuffisantes pour combler ses besoins. En déployant une telle stratégie, l'attrait et les attentes des clients envers le service s'en trouvent diminués, tout comme la demande, indirectement (Tummers *et al.*, 2015, p. 1108). À travers ce passage, c'est également des impératifs d'efficacité et d'efficience propres au NMP qui s'observent. D'une part, on dénote la réforme managériale de rationalisation des prestations par l'attribution limitée du temps d'intervention offert aux clients. D'autre part, il y a un souci de productivité

évident, alors que les interventions sont minutées et définies à l'aide de termes managériaux comme « dépenses » (*expense*) et « coûts » (*cost*).

Pour Lipsky (2010, p. 105), la rationalisation peut aussi s'exprimer par une allocation différente des biens et services selon les demandeurs. Si cela peut être fait pour répondre à des besoins spécifiques et à l'unicité d'une situation, cette stratégie peut aussi être employée par les SLB pour gérer leur charge de travail, souvent trop lourde. Dans ces circonstances, les SLB vont effectuer une sélection parmi les clients afin de maximiser les ressources disponibles. L'étude de Vabø (2009, p. 350) relate qu'une équipe de soins à domicile a mené ses interventions sous l'égide du principe « *giving help to self help* », qui signifie qu'une plus grande autonomie des aînés est bénéfique pour ces derniers. Au premier abord, cette démarche pourrait s'inscrire dans une réforme managériale d'individualisation des prestations puisqu'elle cherche à faire participer les aînés. Pourtant, l'équipe mentionne également que cette démarche est jumelée à une stratégie de priorisation parmi ses clients, comme l'exprime l'extrait suivant : « *Older people should be treated according to their different coping resources, such as for instance, family, friends and money. People who had no family were regarded the most vulnerable and the most deserving* » (Vabø, 2009, p. 350). Ici, la détermination des ressources allouées aux clients est donc soumise au pouvoir discrétionnaire des SLB. Cela rejoint les observations faites par Peckham *et al.* (2014) qui relevaient que les SLB considèrent fortement dans leur prise de décision le rôle et la place des proches aidants dans l'allocation des ressources, même si officiellement la personne âgée devrait constituer la seule unité d'analyse prise en considération dans ce « calcul ». Il faut toutefois mentionner que c'est le contexte d'inadéquation des ressources et des besoins auquel font face les SLB qui explique en partie cette prise de décision à première vue inéquitable pour les clients.

b) *Les stratégies de routinisation*

Quand les SLB appliquent des stratégies de routinisation, ils interagissent avec le client de manière standardisée. Autrement dit, les SLB cherchent à offrir des services à standards égaux malgré une charge de travail élevée (nombreux clients et laps de temps court) (Tummers *et al.* 2015, p. 1110). Par exemple, ils vont éviter de faire des exceptions afin d'offrir un service uniforme: « *Even though it may be both possible and desirable to perform a certain task to a particular client, the care worker refrains from doing it, as it may not be possible for the next care worker who visits the client to do the same* » (Tufté, 2013, p. 107). La nécessité de standardisation est bien visible dans cet extrait et témoigne de l'importance de la réforme managériale visant à rehausser la productivité des SLB. Cependant, c'est également la qualité des services qui est mise en cause dans cette situation causée par des demandes soumises aux exigences du NMP. En effet, les SLB s'empêchent de répondre adéquatement aux besoins singuliers des bénéficiaires afin de se conformer aux exigences du NMP.

Il est contradictoire d'observer une présence importante de réformes managériales visant l'individualisation des prestations, comme la mise en place de paniers de services individualisés, alors que dans les faits les services sont performés dans un cadre rigide. Le passage subséquent témoigne de cette tendance à fournir des services homogènes: « *In the performance of care work and especially in relation to provision of additional services, care workers aim at applying a similar approach* » (Tufté, 2013, p. 108). Il semble que les impératifs gestionnaires et managériaux du NMP forcent les SLB à améliorer leur prestation quotidienne de services, mais cette productivité n'est pas toujours bénéfique pour les bénéficiaires de services. Dans l'étude de Kieft *et al.* (2014, p. 249), les infirmières extériorisent cette réflexion: « *According to participants, patients do not always obtain the right and needed care, especially when the nurses' workload is high.* » À ce portrait plutôt préoccupant, il faut cependant souligner que les

SLB utilisent aussi leur pouvoir discrétionnaire pour s'adapter aux besoins des clients et leur venir en aide.

En effet, des auteurs comme Dias et Maynard-Moody (2006), Meyers et Vorsanger (2007) et Riccucci (2005) ont suggéré qu'au nom de leur vision des normes du service public et de leur éthique professionnelle, les SLB peuvent aussi s'avérer être des agents de résistance faces aux pressions vécues quant à l'atteinte des dimensions mesurées de leurs travail. Cependant, nous trouvons très peu d'extraits qui abondent en ce sens au sein du corpus étudié. Certes, la présence d'un contexte organisationnel difficile au sein duquel les règles strictes et les contraintes budgétaires règnent compromettent probablement la capacité des SLB à adopter des stratégies bénéfiques pour les clients.

3.3.3. Des stratégies d'adaptation peu favorables pour les clients : une tiède validation de l'hypothèse

À l'intérieur de ce premier chapitre, notre seconde sous-question de recherche était la suivante : *comment les réformes managériales influencent-elles les stratégies d'adaptation des SLB?* Nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle les réformes managériales amènent les gestionnaires de cas à privilégier des stratégies d'adaptation de type *moving away from clients*, ce que confirment les données recueillies. Les résultats indiquent en effet que les stratégies d'adaptation de rationalisation et de routinisation sont les plus fréquemment utilisées par les SLB. Il appert également que les réformes managériales, et particulièrement le contrôle des coûts et le rehaussement de la productivité des travailleurs, contribuent à ce que les SLB utilisent ce type de stratégies d'adaptation. Confrontés à une pression et à une demande plus grande que les ressources dont ils disposent, ceux-ci vont chercher à réduire la demande. La rationalisation et la routinisation faisant partie de la famille de stratégie d'adaptation *moving away from clients*, nous pouvons conclure que notre hypothèse est confirmée. Cependant, la faible présence des stratégies d'adaptation au sein du corpus étudié

amène à la prudence quant à cette hypothèse. Nous tâcherons de vérifier plus solidement cette hypothèse à l'aide des entretiens semi-dirigés.

Néanmoins, la grille de catégorisation proposée par Tummers *et al.* (2015) s'est révélée pertinente. Premièrement, comme ces derniers l'avaient avancé, il est possible de l'opérationnaliser à travers différentes professions et différents contextes. En effet, nous avons pu constater l'utilité de ces attributs puisque notre recherche s'intéresse à des SLB aux origines professionnelles variées (infirmière, travailleur social, ergothérapeute, etc.) travaillant dans des environnements atypiques (le domicile des aînés). Dans tous les cas, il était assez facile d'appliquer la grille de catégorisation. Deuxièmement, la catégorisation des stratégies d'adaptation en trois grandes familles a permis d'avoir une vue d'ensemble des manières de s'adapter. Rapidement, nous avons pu constater que la majorité des stratégies d'adaptations relevées se trouvaient sous la famille *moving away from clients*. Celle-ci contient les stratégies de rationalisation et de routinisation qui peuvent être attribuables à des types de demandes engendrées par le NMP. Au bout du compte, l'agenda de recherche proposé par Tummers *et al.* (2015) était bien ciblé; il est vrai que les manières de s'adapter par les SLB quant aux réformes managériales en cours sont peu étudiées.

3.4. Une revue de la littérature révélatrice d'objectifs communs dans les SAD

Qu'est-il possible de tirer de ces résultats et que cela révèle-t-il sur la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile à l'ère du nouveau management public? D'une part, la revue systématique de la littérature scientifique nous a permis d'avoir un portrait global de la managérialisation des SAD. Nous avons pu établir des tendances transnationales, comme la demande constante d'amélioration de la performance dans le travail quotidien des SLB, le contrôle étroit des coûts et la place croissante d'arrangements mixtes dans les SAD. D'autre part, il apparaît clairement que la mise

en œuvre des SAD est dictée par des impératifs budgétaires et managériaux qui placent les gestionnaires de cas sous pression.

En effet, ceux-ci sont tenus de devoir gérer des objectifs contradictoires de qualité et de quantité des SAD. Bien que le NMP prône une amélioration de la qualité de services, notamment par une individualisation des prestations, il semble que la volonté de contrôler les coûts soit aussi très forte, comme le laisse paraître la prépondérance de la standardisation des SAD, pourtant peu bénéfique pour les clients qui voient certains de leurs besoins changeants non comblés. Les signaux managériaux, comme le minutage des interventions et le souci constant de productivité, indiquent d'ailleurs fortement lequel de ces objectifs est le plus prioritaire. Si on considère que l'objectif quantitatif a l'ascendant sur l'objectif qualitatif, alors nous pouvons conclure que les SLB adoptent généralement des stratégies qui s'alignent avec les objectifs initiaux dictés au sommet de l'État en cherchant à rationaliser les prestations et à routiniser leurs actions.

CHAPITRE IV

UN QUOTIDIEN MARQUÉ PAR LA NÉCESSITÉ D'EN « FAIRE PLUS AVEC MOINS » : RÉSULTATS DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

« J'ai l'impression qu'on travaille plus à rendre des comptes au gouvernement qu'aux besoins réels des personnes âgées en ce moment. »

– Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 5

Les travaux sur les SLB ont en commun de s'appuyer généralement sur une démarche qualitative où la perspective des travailleurs de premières lignes est prise en compte par l'entremise de récits, d'entretiens, d'observations, de questionnaires, etc. Ne faisant pas exception à cette démarche, nous sommes allées à la rencontre de cinq SLB, quatre travailleuses sociales et une ergothérapeute, ainsi qu'une gestionnaire du programme SAPA travaillant au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Tel qu'expliqué dans notre méthodologie, nous avons toutefois anonymisé les SLB en les qualifiant toutes de travailleuses sociales.

À l'image du précédent chapitre, nous avons cherché à travers ces entretiens à répondre à nos deux questions de recherche : 1) comment les réformes managériales influencent-elles l'exercice du pouvoir discrétionnaire? 2) Comment les réformes managériales influencent-elles les stratégies d'adaptation des SLB? Comme les prochaines pages le mettent en lumière, le management public s'avère être une source de tensions quotidiennes pour les SLB qui doivent œuvrer dans un environnement empreint de contradictions.

4.1. L'influence des réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire

Comment interroger des agents sur leur pouvoir discrétionnaire? Si le terme est utilisé en science politique sous un angle analytique et descriptif, dans le langage courant il peut être plutôt péjoratif. Les SLB des SAD étant tous des agentes faisant partie d'un ordre professionnel (ex. : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)), nous les avons questionnées sur l'autonomie professionnelle dont elles disposent et sur leur liberté (ou pas) d'exercer leur jugement professionnel. Leurs réponses à ce propos dénotent l'influence des réformes managériales, particulièrement quant au contexte organisationnel dans lequel elles évoluent et quant aux considérations éthiques et professionnelles qu'elles doivent prendre en compte dans l'exercice de leurs fonctions.

4.1.1. Un contexte professionnel marqué par la préséance du quantifiable

Le contexte professionnel dans lequel œuvrent les travailleuses de premières lignes a une incidence sur les prestations offertes aux usagers. Ce chapitre mettra en lumière divers facteurs qui façonnent ce contexte: les variations du budget disponible, la présence de règles rigoureuses, les cibles ou objectifs à atteindre et le temps d'action.

a) Les contraintes budgétaires

Les SLB évoluent dans un environnement où la demande est quasiment toujours supérieure aux ressources disponibles (Lipsky, 2010, p. 27). Dans le contexte actuel « d'austérité permanente » (Pierson, 1995) où il est mal vu qu'un État engendre des déficits, celui-ci aura tendance à couper dans les programmes en période de recul budgétaire. Dans cette section, nous verrons que cette variation du budget en fonction des cycles économiques et la multiplication d'acteurs dans les SAD (visant une diminution des dépenses publiques) sont problématiques pour les SLB et les aînés.

Une action publique illisible

Nous nous attendions à ce que la question des contraintes budgétaires soient abordées par les intervenantes, mais une surprise est venue du fait que, au-delà du manque de ressources, c'est surtout l'instabilité du budget qui pose des problèmes aux professionnelles. Fonctionnant par vagues sur des périodes parfois aussi courtes qu'un seul mois, les budgets sont imposés aux SLB suivant une logique « top-down ». Alors qu'elles disposent à une période X d'un certain nombre d'heures de services à accorder à leurs usagers, les SLB peuvent se faire demander du jour au lendemain par leurs gestionnaires de couper les heures de services à allouer, puisque le budget est « dans le rouge ».¹³ En période de surplus budgétaires, c'est l'inverse qui leur sera demandé. Les gestionnaires demandent alors aux intervenants de dépenser cet argent, faute de quoi le prochain budget sera amputé: « on nous a dit [...] : “bien là vous avez deux mois, jusqu'au 31 mars, on a un excédent de budget, on vous demande de dépenser de l'aide à domicile” ».¹⁴ Cette instabilité de l'action publique, où l'on demande sans cesse d'ajouter des services, puis d'en retirer et ainsi de suite, est difficile à gérer pour les SLB, comme le résume une travailleuse sociale: « on ne sait pas trop sur quel pied danser ».¹⁵ Sans aucun doute, la mission sociale de ces travailleuses de premières lignes qui vise à répondre et à combler les besoins des aînés dépend des impératifs budgétaires qui leur sont imposés.

De plus, cette instabilité révèle une iniquité flagrante chez les usagers qui peuvent avoir une offre de services totalement différente compte tenu du moment où celle-ci a été faite. En effet, les compressions budgétaires se font rarement chez les usagers qui ont déjà un plan de services, ce sont plutôt les nouveaux usagers qui en écopent. Une travailleuse sociale exprime l'exaspération généralisée qu'elle et ses collègues partagent quant à cette rationalisation des services :

¹³ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

On leur a dit [aux gestionnaires] : “on peut tu (sic) en donner moins à la population, mais en avoir pour toute l’année s’il vous plaît cette fois-ci? ”. Pas se retrouver à donner trente heures à une personne et dix à l’autre à côté. Des fois ce sont des voisins, c’est insultant, c’est gênant! Pour un système juste et équitable, je ne vois pas là. Égal à tous? Non.¹⁶

Selon les participantes, cette importance du contrôle des coûts s’est accrue dans les dernières années. Par exemple, pour ajouter ou accentuer l’intensité d’un service, la demande doit impérativement passer par un gestionnaire, ce qui réduit l’autonomie des SLB qui se considèrent comme aptes à prendre une telle décision. Même l’ajout de 15 minutes à un plan de services pour une personne aux besoins particuliers (par exemple, une personne obèse et donc plus lente à se déplacer) doit fortement être justifié pour des raisons budgétaires. Pour les SLB, c’est une aberration: « Est-ce que ces 15 minutes ou cette demi-heure vont vraiment faire un trou dans le budget? [...] C’est toujours à propos de sauver de l’argent »¹⁷. En ce moment, toutes avouent que les budgets sont plutôt favorables dans les SAD. Cependant, il est impossible de garantir que cette vague va durer et comme le déclare une travailleuse sociale, il reste que « tout est rendu en fonction de ça [les budgets] ».¹⁸

Un contexte fertile à la croissance d’un « welfare mix »

Le contexte organisationnel se caractérise par un secteur public qui travaille de plus en plus avec la famille, le secteur privé, les organisations communautaires, etc., dans la prestation des SAD. Or, « travailler avec » ne signifie pas nécessairement « collaborer avec ». Le phénomène de « *welfare-mix* » en cours obéit à d’autres logiques que la collaboration ou la complémentarité.

En augmentation partout, le recours aux agences privées s’explique d’une part par un souci de contrôle des coûts et, d’autre part, par un manque de personnel énorme dans le réseau public (nous reviendrons plus tard sur ce dernier point). Ainsi, même si les

¹⁶ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

¹⁷ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

¹⁸ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

agences privées sont qualifiées de « catastrophe » et de « douteuses » par les SLB, le gouvernement fait appel à leurs services.¹⁹ En effet, il considère qu'à long terme, le système va faire des économies, ces employés n'ayant pas d'avantages sociaux, de vacances, etc., contrairement aux employés du secteur public. Cependant, selon le portrait qu'en dressent les participantes, la qualité des services offerts par les agences privées est inquiétante. Parmi les exemples rapportés par les intervenantes, les manquements vont du non-respect du plan d'intervention émis par le CLSC (10 minutes pour un bain plutôt que 30 à 60 minutes), à des problèmes éthiques (une employée d'une agence privée amènerait sa mère au domicile des usagers) ou carrément à l'absence de prestations de services chez les aînés, tandis que les services sont tout de même payés par le gouvernement.²⁰ Les SLB rencontrées éprouvent un malaise face au travail fait par les agences sur lequel elles n'ont aucun contrôle, les manquements leur ayant été rapportés par les usagers et leur famille, et non à la suite d'un contrôle public. Cela laisse penser que les problèmes peuvent être plus répandus encore, certains aînés préférant ne pas se plaindre, d'autres ayant des problèmes cognitifs qui peuvent les empêcher de se rendre compte du manque de service.

En outre, les agences privées et les SLB ont des problèmes de communication et de coordination préoccupants. Les deux n'entretiennent pas de contact, tout passe par l'intermédiaire d'un « commis aux horaires » du CSLC. Les SLB ne sont donc pas toujours tenues au courant des situations problématiques ou des changements dans les besoins ou l'état de santé de leur clientèle vulnérable. Entre l'objectif gouvernemental quantitatif d'économie budgétaire et l'objectif qualitatif du « vieillir chez soi », la préséance du premier est ici évidente, au risque et péril des aînés qui sont peu enclins à dénoncer ces situations.²¹

¹⁹ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 2, octobre 2018.

²⁰ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

²¹ Au moment de la révision de ce mémoire (9 septembre 2019), une vingtaine d'entretiens ont été menés dans différentes régions du Québec dans le cadre d'une enquête plus vaste. Des problèmes liés aux agences privées sont observables partout, bien que la teneur de ceux-ci varie d'une région à l'autre.

Les signes d'un désengagement de l'État sont également visibles dans le secteur communautaire, qui est traditionnellement utilisé pour pallier le réseau public lorsque celui-ci n'est pas en mesure de combler les besoins d'un usager. En réalité, plusieurs participantes nous ont confié y avoir recours prioritairement, avant même de considérer d'offrir un service public: « pourquoi envoyer un auxiliaire quand on peut le trouver dans la communauté? ». ²² Cette interrogation est révélatrice d'une réduction du rôle de l'État-providence, mais il faut ajouter que certains services ne sont même pas fournis par les CLSC, comme celui des repas, qui reposent sur les services des « popotes roulantes ». Au bout du compte, les organismes communautaires sont très sollicités par le réseau public, comme l'a exprimé le directeur d'un OBNL à une intervenante rencontrée: « on est en train de palier à un système qui n'est pas capable de donner ces services-là à la population ». ²³ Ainsi, les exemples cités par nos participantes révèlent une tendance soutenue dans les SAD : le secteur communautaire a une responsabilité cruciale dans la prise en charge des aînés.

Néanmoins, il faut reconnaître que l'un des avantages intéressants au « *welfare mix* » réside dans l'utilisation du chèque emploi-service (CES), une possibilité de services salulaire pour des clients avec des besoins précis, par exemple d'un point de vue linguistique ou culturel. Il permet une plus grande flexibilité quant à l'horaire des services offerts et quant aux préférences des aînés. À titre d'illustration, un client atteint de démence peut recevoir ses soins d'une seule et unique personne, tandis qu'une cliente hongroise allophone a la possibilité de recevoir des services dans sa langue natale. ²⁴ En ce sens, le CES s'inscrit dans la réforme managériale d'individualisation des prestations. Curieusement – les personnes embauchées par les aînés sont payées moins cher que les auxiliaires du CSLC –, ce programme aux frais des CLSC a toutefois

²² Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

²³ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

²⁴ *Ibid.*

été fermé dans quelques-uns d'entre eux durant presque deux ans et est de nouveau ouvert, mais avec des critères plus précis. Malgré ses vertus, la principale faiblesse de cet outil est qu'il ne permet pas d'embaucher des membres de la famille, pourtant souvent fortement sollicités. Dans bien des cas, c'est donc dans le bassin des agences privées que les aînés choisiront leur employé, avec tous les enjeux de qualité qui en découlent.

Dans ce « *welfare mix* », les familles sont également mises à contribution. Les proches aidants représentent une ressource indispensable dans le maintien à domicile d'un aîné. Le soutien que le secteur public leur offre est limité, le répit étant d'ailleurs le premier service que l'on coupe en période budgétaire difficile dans au moins trois des cinq CLSC de notre enquête. Pourtant, l'épuisement des proches aidants est un enjeu préoccupant : « si quelque chose arrive au proche aidant, alors tu as deux personnes qui sont dans le besoin »²⁵. Les organismes communautaires, comme l'Appui aux proches aidants d'aînés de Montréal, sont d'ailleurs surmobilisés, au point où des participants avouent les « harceler » et les considèrent comme les « béquilles » du réseau public.²⁶

À l'évidence, ce recours presque systématique aux agences privées, au secteur communautaire et à la famille s'explique par une volonté managériale de réduire les coûts, mais aussi d'une volonté de rationaliser les prestations de services en vue de diminuer les demandes d'une population âgée en croissance. Plus encore, l'idée est fortement intégrée chez les SLB que l'État n'agit pas en premier recours, mais vient plutôt palier aux besoins une fois que l'ensemble des intervenants précédents ont été contactés. L'extrait suivant évoque cette idée : « : [avant l'évaluation] on va aller voir aussi si la personne elle a des moyens financiers, si elle a d'autres ressources aussi, de la famille, amis, entourage pour donner certains services. Donc ça va toujours être

²⁵ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

²⁶ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

d'aller voir si la personne a d'autres ressources que le CLSC ».²⁷

b) Des règles et des objectifs à respecter

Selon Lipsky (2010, p. 40), les organisations édictent des règles et exercent un contrôle dans le but que les SLB atteignent des objectifs bureaucratiques. De plus, elles instaurent des mesures de performance de manière à obtenir une rétroaction (*feedback*) qui permet à l'organisation de s'ajuster. Le problème, c'est que les objectifs centrés sur les besoins du client et les objectifs de l'organisation entrent en conflit. Les SLB éprouvent donc des difficultés à traiter les personnes comme des individus distincts étant donné que l'organisation encourage un travail rapide et à la chaîne rythmé au gré des ressources disponibles. Pour paraphraser Lipsky (2010, p. 44), comment fournir des réponses personnalisées à une masse d'individus? La prochaine section montre que les budgets à l'acte et les services standardisés contribuent à exacerber ce dilemme fondamental vécu par les SLB.

Un budget à l'acte

Si les contraintes budgétaires sont réelles à ce point pour les SLB, c'est aussi parce que le budget dont ils disposent est intimement lié à la productivité des SLB. En effet, comme l'explique une gestionnaire : « nos budgets sont alloués en lien avec différentes cibles qui proviennent directement du ministère. Pour atteindre ces cibles-là, on a dû mettre des cibles concrètes pour les intervenants afin de nous assurer de répondre aux cibles du ministère ».²⁸ Ces cibles internes sont, par exemple, le nombre de visites à domicile, le temps direct passé avec la clientèle et le nombre d'utilisateurs évalués. De son propre aveu, la gestionnaire admet qu'il y a une mesure incitative forte à atteindre ces objectifs quantitatifs puisque « ça donne de l'argent »²⁹. À titre d'exemple, les

²⁷ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

²⁸ Entretien, travailleuse de premières lignes, gestionnaire SAPA 1, octobre 2018.

²⁹ Entretien, travailleuse de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

travailleuses sociales rencontrées ont notamment pour objectif de faire 10 visites à domicile par semaine, une cible que toutes jugent impossible à atteindre.

Cette hausse de la productivité attendue des SLB peut être paradoxale, comme le relève cette travailleuse sociale : « si tu fais des statistiques et que tu es performante au niveau des temps, ça veut dire que tu peux être bien poche, mais performante, puis oublier des choses et être négligente, il faut pas (sic), mais ça donne plus de budget ».³⁰ À l'évidence, l'aspect quantitatif occupe une place prépondérante dans le travail des SLB, tandis que le qualitatif semble laissé pour compte. Les tâches psychosociales reliées au métier de travailleuse sociale sont en effet difficilement quantifiables et pèsent donc moins dans la balance. Au bout du compte, la marge de manœuvre des SLB est manifestement subordonnée à la réforme managériale de rehaussement de la productivité, car au soutien à domicile « on gère beaucoup par les résultats ».³¹ Lorsque questionnées à savoir si les cibles et objectifs à atteindre augmentent la qualité des services offerts aux personnes âgées, les participantes expriment des doutes : « J'ai l'impression qu'on travaille plus à rendre des comptes au gouvernement qu'aux besoins réels des personnes âgées en ce moment »³². Ici encore, la tension entre l'objectif qualitatif et l'objectif quantitatif est palpable.

Des services standardisés plutôt que personnalisés

Le « culture du chiffre » propre au management public ne se fait pas uniquement sentir chez les travailleuses, mais également chez les usagers. Effectivement, le panier de services qui leur sera offert ne dépend pas en premier lieu de l'évaluation professionnelle des SLB, mais repose sur la cote ISO-SMAF³³ que l'Outil d'évaluation Multiclientèle (OEMC) leur attribuera. Cet outil, obligatoirement utilisé par les

³⁰ *Ibid.*

³¹ Entretien, travailleuse de premières lignes, gestionnaire SAPA 1, octobre 2018.

³² Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 5, octobre 2018.

³³ ISO-SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle.

gestionnaires de cas pour évaluer les besoins de la personne âgée, génère un profil quant à leur niveau d'autonomie qui varie de 1 à 14. Plus le « score » est élevé, plus la personne est en perte d'autonomie. Celui-ci permet donc en quelque sorte de classer les usagers par ordre de priorité ou, autrement dit, de rationaliser l'offre de services qui leur sera offerte. Nos participantes expliquent que les personnes ayant un profil de 1 à 3 n'ont parfois aucun accès aux services offerts par le CLSC : elles sont redirigées vers les organismes communautaires ou sont placées sur une liste d'attente. Pour les autres qui peuvent bénéficier de services, il existe des plafonds d'heures qui viennent limiter l'aide apportée. En période de déficit budgétaire, une travailleuse sociale mentionne avoir eu pour ligne directrice de limiter à 5 le nombre d'heures par semaine accordées aux clients « normaux », un seuil nettement insuffisant pour répondre aux besoins des aînés à son avis.³⁴ En outre, il existe au sein des SAD des critères d'éligibilité qui viennent déterminer et souvent réduire les prestations offertes aux aînés. Par exemple, la présence de proches aidants entre parfois dans le calcul des heures allouées à l'aîné.³⁵ Pourtant, cela est contradictoire à la politique ministérielle qui stipule que le plan d'intervention doit être basé sur l'évaluation des besoins (MSSS, 2003, p. 17).

Alors, le « chiffre magique »³⁶ généré par l'OEMC correspond-il réellement à l'état de santé de la personne âgée? Pas tout à fait, nous racontent les travailleuses de premières lignes, car c'est surtout le niveau physique de la personne qui sera évalué par l'OEMC, tandis que la santé mentale et l'aspect psychosocial sont sous-représentés. Une situation qui amène les SLB à devoir « se battre » auprès de leurs supérieurs pour des ajouts de services qui sortent du cadre de référence, par exemple pour les personnes relativement autonomes qui ont toutefois des problèmes cognitifs.³⁷

³⁴ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 1, octobre 2018.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 4, octobre 2018.

³⁷ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 1, octobre 2018.

Malgré cet inconvénient, les SLB rencontrées affirment qu'elles disposent tout de d'une certaine flexibilité avec l'OEMC, puisqu'elles arrivent généralement – mais pas toujours – à faire approuver des demandes d'ajout de services. En revanche, l'arrivée d'un nouvel outil (fin 2018), l'Outil de cheminements cliniques informatisés (OCCI), suscite des craintes chez ces fonctionnaires. Comme le laisse sous-entendre son nom, cet outil n'en génère pas seulement un chiffre; il fournit aussi une proposition de plan d'intervention. Cette utilisation de la technologie vient brimer le pouvoir discrétionnaire des SLB, comme le dénonce cette participante : « tout est de plus en plus fait pour que ce soit standardisé et que ce soit pas (sic) nécessairement nous qui pensons ».³⁸ Dans ce contexte, peut-on parler d'une réelle individualisation des prestations, une réforme managériale dont se targue le NMP? La réponse n'est pas évidente, mais il reste qu'il y a certainement une perte d'humanisation, comme le relève une participante : « personnellement, le temps que je tape sur mon ordinateur, je ne la regarde pas la personne, je ne vois pas la tristesse dans ses yeux et peut-être que je ne vais pas sentir le moment ».³⁹ D'autres déplorent la rigidité et la lourdeur de l'outil qui est très précis et intrusif (questions sur la vie sexuelle), qui contient un menu de réponses « déroulantes » (donc sans possibilité de personnaliser la réponse) et qui doit absolument être complété dans un ordre déterminé plutôt qu'au fil de la conversation. Pour ces raisons, cet outil semble peu convenir à une clientèle âgée et aux besoins changeants.

Quelles sont donc les raisons qui expliquent la mise en place de ce nouvel outil? Selon les SBL rencontrées, ce serait d'abord pour « gagner du temps »⁴⁰, car le temps passé à remplir de la paperasse est, théoriquement, écourté. Mais en réalité, remplir l'OCCI est une tâche longue; les personnes âgées se fatiguent et les SLB doivent compléter la grille d'évaluation en deux temps. De plus, même si le plan génère un plan

³⁸ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 5, octobre 2018.

³⁹ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 4, octobre 2018.

⁴⁰ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 5, octobre 2018.

d'intervention par lui-même, tout ajout jugé pertinent par le SLB doit faire l'objet d'une approbation par un supérieur, une situation qui, contrairement à l'effet souhaité, fait perdre du temps aux SLB. À cet effet, une participante pose la remarque suivante: « tu dois disposer d'une marge pour être capable de faire fonctionner les choses ».⁴¹ En d'autres mots, le contact direct avec les bénéficiaires des services publics postule une marge de manœuvre, visiblement mise à mal ici, pour s'adapter aux situations uniques.

c) Un temps d'action réduit

Dans le contexte organisationnel des SLB, le temps d'action constitue un autre aspect qui influence l'orientation et l'étendue du pouvoir discrétionnaire. L'impératif de productivité suscité par le NMP exerce une pression sur les intervenantes qui doivent traiter les usagers plus « efficacement », donc plus rapidement. Paradoxalement, elles sont néanmoins ralenties par le travail bureaucratique qu'un tel exercice impose.

Un quotidien éreintant

Comme mentionné précédemment, les SAD sont soumis à une quantification de leur travail. Dans les faits, la prestation des services fonctionne par tâches et il y a un temps alloué pour chacune d'entre elles. À titre d'illustration, 30 minutes sont accordées à un soin d'hygiène à l'éponge, 45 minutes à une douche complète et 15 minutes à la médication. Or, ce temps maximal accordé aux services peut être problématique pour une clientèle lourde qui frôle ces seuils et, comme le raconte une travailleuse sociale, l'ajout de temps pour compléter des tâches peut être refusé : « là, tu vas te faire dire : "non, il faut que tu remanies les heures" ».⁴² Donc, dans des situations pourtant trop complexes pour être réduites à des « formats programmés » (Lipsky, 2010, p. 15), les SLB ne disposent pas toujours de plus de temps, elles doivent plutôt couper ailleurs.

⁴¹ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 3, octobre 2018.

⁴² Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 2, octobre 2018.

Cette inadéquation entre les ressources disponibles et les besoins des usagers s'est accentuée récemment. Il y a un an à peine, les auxiliaires familiales, ces employées du CLSC qui donnent les services quotidiens (ex. : repas, routine matinale, etc.), sont montées aux barricades quand le gouvernement a exigé une réduction de 15 minutes accordées au soin d'hygiène, celui-ci passant de 60 minutes à 45 minutes. Comme l'explique une travailleuse sociale, « il y a [dans cette tâche] une relation d'aide, ce n'est pas juste le soin, il y a des clients qui ne veulent pas avoir la douche, sont méfiants, ils ont peur... ».⁴³ Bref, l'intimité de ce service nécessite une humanisation et une adaptabilité qui vont au-delà d'une action machinale qui s'observe à l'heure actuelle et qui est déplorée par les SLB.

Ce minutage des interventions n'est pas sans rappeler la controverse qui a éclaté en 2012, lorsque divers CSSS montréalais avaient engagé la firme privée Proaction et utilisé des outils de sa méthode Toyota pour « optimiser » les SAD et les rendre plus performants (Corriveau, 2012). Les syndicats des professionnels avaient alors critiqué cette façon de faire et craignaient des problèmes d'ordre déontologique. D'ailleurs, une intervenante nous a raconté ne pas vouloir revivre les « histoires d'horreur »⁴⁴ relatées à cette époque. À l'instar des autres participantes rencontrées, elle fait face à une tension entre l'objectif qualitatif et quantitatif : « Moi, je veux avoir des usagers qui sont en santé, dans un milieu agréable avec des soins qui répondent à leurs besoins et mon administration me demande, “fais-moi des notes, dépêche-toi, travaille vite et fais-en plus avec moins” ».⁴⁵ À l'évidence, ce principe clé du NMP (faire plus avec moins) est répandu et bien en selle dans les SAD, n'en déplaise aux SLB.

Une augmentation du travail bureaucratique

Sans aucun doute, les statistiques et la standardisation des SAD ont gagné en ampleur

⁴³ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 1, octobre 2018.

⁴⁴ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 4, octobre 2018.

⁴⁵ *Ibid.*

dans les dernières années au Québec, mais les participantes à notre enquête ont aussi explicité une contradiction du NMP. Alors que cette approche est censée contrer la lenteur et la lourdeur de l'appareil étatique, il s'avère que la quête de performance qu'elle prône augmente la charge de travail bureaucratique des SLB. En effet, celles-ci doivent se livrer à une reddition de comptes exigeante qui comprend entre autres les statistiques et les longues évaluations des usagers. Il faut dire qu'avec des « budgets à l'acte », tout doit être répertorié, du nombre d'interventions directes au nombre d'appels téléphoniques. À cette paperasse s'ajoute aussi toutes les références internes ou externes à faire, les demandes d'aides à domicile et d'hébergement ainsi que les demandes des ordres professionnels, comme les notes de dossier à leur transmettre.

La totalité des intervenantes rencontrées nous a avoué ne pas être à jour dans « leurs papiers ». Pour plusieurs de leurs collègues, cette charge de travail accrue amène un stress et une détresse. Face à cette inadéquation constante entre temps disponible et tâches à effectuer, toutes doivent faire un choix: « Disons que tu veux donner tout ton temps à tes clients ou à tes papiers ou tu fais tes papiers et après le client tu ne le vois pas... Donc tu dois choisir ».⁴⁶ Il semble qu'en général les aînés sont priorisés vis-à-vis des exigences bureaucratiques et que les SLB ne sont pas particulièrement punies pour leur retard accumulé dans la reddition de comptes, mais il y a quand même un choix à effectuer, faute de temps.

À tout le moins, est-ce que cette injonction à tout consigner à l'écrit a des retombées positives? Pas nécessairement, selon cette intervenante: « le gouvernement pousse pour qu'on soit plus efficace et tout ça, mais c'est ça que je ne comprends pas, pourquoi est-ce qu'il y a autant de paperasse à faire, ça, ça me dépasse personnellement ».⁴⁷ Elle nous donne en exemple la lenteur du processus pour qu'un client ait accès à une marchette

⁴⁶ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 3, octobre 2018.

⁴⁷ Entretien, travailleuse de premières lignes, CSLC 2, octobre 2018.

aux frais de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Pour elle, c'est un « casse-tête de trouver un médecin qui peut prescrire, faire la démarche, remplir le papier, il faut que le client le signe, après ça il faut que tu ailles donner la marchette ». ⁴⁸ En sa qualité de professionnelle, elle trouve aberrant qu'elle ne puisse pas prescrire cet équipement. Seul un médecin spécialiste pourra approuver la demande aux termes de démarches si longues qu'elles peuvent entretemps mettre en péril la sécurité de l'aîné (ex. : chute).

4.1.2. Un contexte éthique et professionnel affligeant

Face à ces contraintes organisationnelles, des considérations éthiques et professionnelles sont soulevées par les travailleuses de premières lignes rencontrées. Le recul du jugement professionnel des intervenantes, le risque de l'épuisement professionnel et l'alarmante pénurie de personnel font l'objet des prochaines pages.

Un jugement professionnel dévalorisé et des mœurs ébranlées

Cela va sans dire, les impératifs managériaux prônés dans les SAD se heurtent aux valeurs professionnelles des SLB, en particulier à celle d'autonomie. Les cotations des personnes âgées selon un profil de 1 à 14 et les normes de plans de services qui en découlent sont particulièrement révélatrices de cette atteinte à leur autonomie. Selon nos participantes, leur évaluation professionnelle devrait davantage être considérée dans le « score » obtenu à l'aide de la grille d'évaluation : « C'est sûr qu'on voudrait avoir plus d'autonomie pour dire “regardez, votre cote dans ce cas-là, ça ne répond pas aux besoins”, les besoins pour ce monsieur-là d'avoir un besoin de sécurité, une présence, sont plus importants que la cote ». ⁴⁹ Ainsi, les travailleuses de premières lignes doivent être prêtes à défendre leur point de vue devant leur supérieur pour obtenir

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

des services qui sont dorénavant plus difficiles à obtenir... et être prêtes à voir leur demande être refusée. Même si elles disposent encore d'une certaine flexibilité, c'est une réalité qu'elles doivent appréhender, ce qui n'est pas sans soulever des frustrations, comme l'atteste cette SLB : « Après 18 ans [comme travailleuse sociale], je devrais être capable de dire: “c'est ce dont mon client a besoin, c'est ce que j'approuve pour ce client” et après je peux le surveiller et le changer ou le modifier. Mais d'avoir à aller le présenter et le demander et après se faire dire “non”, c'est frustrant ». ⁵⁰ L'utilisation de la nouvelle grille d'évaluation, l'OCCI, risque de fragiliser davantage la portée du jugement professionnel des SAD, parce que, comme le remarque une intervenante, « les outils sont de plus en plus faits pour penser à notre place ». ⁵¹

Il apparaît donc difficile de sortir du cadre prédéfini par l'organisation. Même si elles le voulaient, les SLB se butent souvent à une inadéquation entre les ressources disponibles et les besoins exprimés par leurs clients. C'est une position qui place les travailleuses de premières lignes dans des situations inconfortables au point de vue éthique. Par exemple, en période de coupes budgétaires, les SLB n'ont parfois d'autres choix que de placer un service aussi essentiel que celui de prendre une douche sur une liste d'attente qui peut s'étirer jusqu'à 6 mois. Elles ne sont pas insensibles aux situations vécues par les personnes âgées, sans compter que ce sont elles qui encaissent les marques d'insatisfaction des clients. Une travailleuse sociale le présente ainsi: « C'est là que c'est vraiment un défi en tant que travailleur de première ligne, parce que tu as la direction managériale et tu dois respecter ce qu'elle te dit, puis tu as ton client qui te dit “mais tu n'as pas assez travaillé pour moi” ». ⁵² Cet extrait met en évidence la difficulté qu'éprouvent les intervenantes à conjuguer la double mission sociale et managériale qui leur est confiée. À cet effet, une participante parle d'un

⁵⁰ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

⁵¹ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

⁵² Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

« épuisement au niveau empathique »⁵³ qui serait assez répandu dans le réseau. De manière générale, les SLB veulent aider leurs clients, mais elles font face à des freins, comme un cadre ministériel restrictif. Une situation qualifiée de « frustrante » et pénible par ces SLB : « quand tu as le client devant toi qui est émotif et que tu sens vraiment sa détresse et que c'est toi qui lui dis non, c'est pas facile (sic) ».⁵⁴ Assurément, dans cette sphère de services qui comprend une grande majorité de travailleuses sociales, une profession où la relation d'aide est centrale, l'insuffisance des ressources les confronte dans leurs mœurs professionnelles.

Une performance qui épuise

De toute évidence, l'érosion du jugement professionnel et les préoccupations éthiques que nous avons observées ne sont pas étrangères à la poursuite d'une optimisation dans les SAD. Une gestionnaire confirme qu'il y a eu des changements quant au contrôle exercé par l'organisation sur la latitude ou la marge de manœuvre détenue par les SLB :

On se fait dans le fond au fait que les intervenants étaient des professionnels et on n'allait pas valider et vérifier le travail qui était fait en termes de rendement, en termes de statistiques [...] ce qu'on a vu avec le changement de temps et dans le climat politique [...] c'est que la population et le ministère, ils veulent la preuve de l'argent, ils veulent les reçus. Moi comment j'expliquais ça comme gestionnaire à mes intervenants, c'est comme si tu donnes l'argent puis tu demandes le reçu pour savoir qu'est-ce que tu as dépensé.⁵⁵

Ce compte-rendu de l'évolution des objectifs de performance fait écho à notre observation faite quant à l'augmentation du travail bureaucratique qui, rappelons-le, s'expliquait entre autres par la nécessité de contrôler les coûts (budget à l'acte) et de rehausser la productivité des SLB. Cette pression à performer a entraîné de nombreux épuisements professionnels, au point où l'OTSTCFQ a suggéré à ses membres en octobre 2018 de demander une réduction de leurs objectifs de performance, constatant

⁵³ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 2, octobre 2018.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Entretien, travailleuses de premières lignes, gestionnaire SAPA 1, octobre 2018.

l'ampleur des coûts défrayés en assurance-salaire, par ailleurs payée par le gouvernement. Une travailleuse sociale s'exprime sur cette réalité : « on ne peut pas presser le citron [...] on peut tu (sic) y aller avec un peu plus de qualité, en restant rigoureux et en faisant notre travail? [...] tu sais, je ne me tourne pas les pouces. »⁵⁶

Ce n'est pas que l'organisation en soi qui pousse à cette performance accrue. Indirectement, les SLB s'imposent aussi une pression à offrir des services et à protéger leurs usagers, parce que si leurs « chiffres » ne sont pas suffisants en termes de visites et d'évaluation à jour, la menace d'une suppression de poste leur pend au bout du nez comme le révèle cette travailleuse sociale : « ils disaient [les gestionnaires] : “comment qu'on va démontrer que vous êtes en surcharge de travail, quand selon les statistiques d'intervention que vous faites, vous démontrez que vous n'avez pas assez de surcharge”? ». ⁵⁷ Donc, même si c'est contraire à leurs intentions, les SLB accordent beaucoup d'importance aux données quantitatives envoyées au ministère, et ce au détriment de l'humain derrière ces interventions chiffrées (objectif qualitatif).

Une grave pénurie de personnel

L'analyse du contexte éthique et professionnel des SLB au sein des SAD ne pourrait passer sous silence la pénurie de personnel importante qui sévit actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Identifiée comme un défi majeur par la totalité des intervenantes interrogées, cette pénurie a des conséquences pour les SLB et pour les bénéficiaires des SAD.

En premier lieu, nous avons rapidement constaté que les SLB sont surchargées. Avec un vieillissement de la population, elles sont aux prises avec des demandes toujours croissantes, mais un personnel insuffisant pour y répondre. Bien sûr, cela soulève le

⁵⁶ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

⁵⁷ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

risque de l'épuisement professionnel, qui aggrave cette pénurie, comme l'admet cette gestionnaire : « [le défi] c'est d'essayer de garder le personnel qu'on a sans les brûler, mais c'est difficile parce qu'on est toujours en pénurie ».⁵⁸ En outre, les embauches actuelles sont caractérisées par une grande proportion de techniciennes en travail social, au détriment des bachelières en travail social. Ceci a pour effet d'alourdir la tâche des SLB, puisqu'elles doivent s'occuper des dossiers les plus complexes tandis que les cas les plus légers sont confiés aux techniciennes. Tout acte que ces derniers ne peuvent accomplir, par exemple une demande de curatelle, est délégué aux professionnelles. Dans ces conditions, toutes les personnes interrogées considèrent que leur charge de cas est trop élevée (40 à 60 clients, en grande majorité des cas dits lourds) pour assurer un suivi professionnel satisfaisant.

En second lieu, les personnes âgées sont aussi des victimes de cette pénurie de personnel dans la mesure où la qualité des services fournis en pâtit. Les SLB doivent traiter davantage de clients sans nécessairement avoir des ressources supplémentaires disponibles. Dès lors, la pénurie signifie aussi qu'une part importante des auxiliaires familiales qui dispensent les services aux personnes âgées est issue d'agences privées (payées par le CLSC). Or, comme discuté précédemment, ces employées sont moins qualifiées que celles du secteur public et il en résulte des services de qualité souvent discutable. Toutes les travailleuses de premières lignes rencontrées croient qu'une augmentation du personnel pourrait rehausser la qualité des services : « La charge de cas est trop élevée [...]. Je crois qu'ils ont besoin d'engager plus d'employés afin que les gens aient une meilleure qualité de soins ».⁵⁹ De plus, plusieurs remettent en question l'inclination du gouvernement à payer les agences privées pour combler le manque de personnel plutôt que d'embaucher des personnes qualifiées et compétentes dans le secteur public. Nous terminons sur cette citation qui illustre adéquatement

⁵⁸ Entretien, travailleuses de premières lignes, gestionnaire SAPA 1, octobre 2018.

⁵⁹ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

l'indignation généralisée des SLB œuvrant dans les SAD : « Quand avons-nous cessé de nous soucier du bien-être des gens et on ne se soucie que de l'argent? ». ⁶⁰

4.1.3. Le quantitatif avant le qualitatif : validation de l'hypothèse

Nos entretiens démontrent que la présence soutenue de réformes managériales au sein du contexte organisationnel et du contexte éthique et professionnel dans lequel évoluent les SLB vient modifier l'étendue et l'orientation de leur pouvoir discrétionnaire. Premièrement, celui-ci s'en trouve réduit à cause d'une standardisation rigoureuse des services qui inclut des outils qui minimisent leur jugement professionnel. Deuxièmement, comme le stipulait notre hypothèse, les SLB ont tendance à prioriser, plutôt contre leur gré, les dimensions quantitatives de leur travail plutôt que celles qualitatives. En effet, sans les négliger pour autant, elles admettent que le fait que les budgets soient accordés à l'acte, selon les statistiques, ne leur laisse d'autres choix que de se conformer le plus possible aux impératifs managériaux. Moins elles « performant » sur le plan statistique, moins le CLSC reçoit de budget. Ces budgets sont pourtant nécessaires pour répondre aux besoins des usagers, qui par ailleurs ne sont jamais totalement comblés. Cette conjecture renvoie d'ailleurs à notre deuxième question de recherche : comment les réformes managériales influencent-elles les stratégies d'adaptation des SLB?

4.2. Réformes managériales et stratégies d'adaptation utilisées par les SLB

À la lumière des travaux de Tummers *et al.* (2015), nous avons soumis l'hypothèse selon laquelle les réformes managériales incitent les SLB à recourir à des stratégies d'adaptation issues de la famille *moving away from clients* (rationalisation et

⁶⁰ *Ibid.*

routinisation). D'entrée de jeu, nous avons constaté que, malgré des questions posées à cet égard, les SLB s'expriment difficilement sur les stratégies d'adaptation qu'elles utilisent.⁶¹ Est-ce que cela s'explique par le fait que ces stratégies sont si fortement intégrées dans leur quotidien qu'elles n'en prennent pas conscience? Qu'elles éprouvent un malaise à en discuter? Quoi qu'il en soit, certains de leurs propos nous permettent d'identifier deux familles de stratégies d'adaptation principales auxquelles recourent les intervenantes dans un contexte de réformes managériales.

4.2.1. *Moving towards clients* : des stratégies bénéfiques pour les clients

Parmi les stratégies utilisées par les SLB pour faire face à l'inadéquation entre les besoins et les ressources, celles qui sont bénéfiques pour le client sont parmi les plus employées. Nous pouvons en distinguer différents types : l'action instrumentale, l'utilisation des ressources personnelles, la priorisation parmi les clients et la réinterprétation des règles.

a) *Action instrumentale*

De manière assez intéressante puisque peu observée dans la revue systématique de la littérature, nos entretiens montrent que l'action instrumentale est la stratégie la plus utilisée de cette famille. Tummers et ses collègues (2015, p. 1108) décrivent cette stratégie de la façon suivante : « *Executing long-lasting solutions to overcome stressful situations and meet client's demands* ». Cette définition nous a notamment amenés à inclure l'action de recourir à des ressources communautaires pour des usagers qui ont des besoins non couverts par le secteur public n'ayant ni ressources financières ni réseau familial. Dans ces circonstances, la décision du SLB de rediriger son client vers le secteur communautaire nous apparaît comme une manière de leur venir en aide qui

⁶¹ Voir Annexe E pour le guide d'entretiens semi-dirigés.

s'inscrit dans une solution à long terme étant donné la persistance de cette situation. L'exemple suivant illustre concrètement une action instrumentale : « normalement on fait appel, si la personne n'a pas de famille, n'a personne pour l'accompagner, on a une ressource qui s'appelle SARPAD qui fait des accompagnements médicaux avec des bénévoles ». ⁶² Pour les SLB, c'est donc une manière de surmonter les limites de leur organisation, comme les contraintes budgétaires, qui permet de répondre aux besoins de la personne âgée.

b) Utilisation des ressources personnelles

L'utilisation des ressources personnelles est une stratégie qui consiste à utiliser son propre temps, énergie ou argent au profit du client (Tummers *et al.*, 2015, p. 1108). La manifestation la plus évidente de cette stratégie est l'accomplissement d'heures supplémentaires, une situation assez fréquente selon les travailleuses de premières lignes interrogées : « si tu savais le nombre d'heures supplémentaires que les gens font ici pour se donner pour les clients, c'est vraiment wow ». ⁶³ Plusieurs nous ont partagé « ne pas calculer leur temps » ou consacrer des efforts particulièrement soutenus afin d'améliorer et de stabiliser la condition d'un aîné vulnérable, comme le précise une travailleuse sociale : « je me retrousse les manches, je vais tout faire ». ⁶⁴ Donc, malgré le rehaussement de la productivité attendu de leur part, les SLB préfèrent parfois utiliser cette stratégie plutôt que d'adopter une attitude de laisser-faire.

c) Priorisation parmi les clients

La priorisation parmi les clients peut s'apparenter à la rationalisation, mais elle se distingue par le fait qu'elle n'est pas nécessairement causée par une insuffisance des ressources de l'organisation (financières ou humaines). Il s'agit de donner à certains

⁶² Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

⁶³ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 2, octobre 2018.

⁶⁴ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

clients plus de temps, de ressources ou d'énergie (Tummers *et al.* 2015, p. 1108). La priorisation d'un client peut donc être appliquée dans l'optique d'aider une personne vulnérable. Le cas suivant relaté par une travailleuse sociale le montre très bien :

C'est là que ça nous demande plus de travail, parce que je n'ai pas de famille pour m'épauler, je dois faire référence aux autres professionnels, je dois essayer de trouver dans le réseau, des fois des voisins, parler avec le surintendant pour essayer de tisser un filet de protection aussi pour ce client-là qui est isolé.⁶⁵

Ainsi, la stratégie employée ne vise pas à réduire la demande en priorisant les cas les plus urgents, par exemple, mais bien à venir en aide à une personne en déployant davantage d'énergie et de temps que pour un client « typique ». Il s'agit d'une stratégie où les objectifs qualitatifs d'assurer le bien-être de l'utilisateur prennent le pas sur ceux quantitatifs d'indicateurs de performance, puisqu'un client comme celui de l'exemple ne permet assurément pas d'atteindre la cible de 10 visites par semaine.

d) Réinterprétation des règles

Cette stratégie qui consiste à ajuster les règles pour subvenir aux demandes d'un client (Tummers *et al.*, 2015, p. 1108) semble peu utilisée par les SLB si l'on se fie à leurs propos. En pratique, elles l'utilisent peut-être davantage, mais elles ne nous l'ont pas exprimé. Nous avons relevé un passage où la réinterprétation des règles est apparente. La travailleuse sociale explique une situation où un aidé reçoit une routine matinale d'une heure, tandis que son aidante reçoit 30 minutes pour ce même type de service. Comme ils forment un couple, elle a décidé de jumeler leurs dossiers et ils bénéficient dorénavant de 90 minutes combinées pour leur routine matinale.⁶⁶ Ainsi, les règles sont assouplies dans la mesure où le couple bénéficie de 90 minutes de services à se partager ensemble, en même temps. Le temps total d'heures de services est inchangé, mais il est offert de manière plus équitable entre les deux membres du couple. Par ailleurs, il est

⁶⁵ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 3, octobre 2018.

⁶⁶ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

à noter qu'aucune transgression des règles, la dernière stratégie de cette famille identifiée par Tummers et al. (2015), n'a été décelée.

4.2.2. *Moving away from clients* : des stratégies nuisibles pour les clients

La deuxième grande famille de stratégies d'adaptation utilisée par nos enquêtées est celle de type *moving away from clients*, de façon à peu près équivalente à la première. Elle comprend des comportements ou des stratégies qui font en sorte d'éviter les interactions significatives avec les clients.

Rationalisation

Quand les SLB appliquent une stratégie de rationalisation, ils rendent l'accès aux services publics plus difficile pour les clients (Tummers *et al.* 2015 : 1110). Toutes familles confondues, c'est celle qui est la plus présente dans le discours des travailleuses de premières lignes interrogées. Premièrement, la réforme managériale de rehaussement de la productivité des SLB entraîne chez celles-ci le sentiment de toujours « manquer de temps ». ⁶⁷ Pour gérer cette surcharge de travail, les SLB vont repousser des tâches à plus tard, comme l'explique cette travailleuse sociale : « Des fois les démarches [pour l'utilisateur] sont repoussées d'une semaine à l'autre, parce que justement tu as trop d'urgences à faire et tu n'as juste pas le temps de le faire ». ⁶⁸ Ces démarches sont souvent de nature bureaucratique, par exemple de retarder de quelques jours à quelques semaines l'action de remplir un formulaire de demande de transport adapté, mais il reste que cela entraîne un délai pour l'utilisateur en attente de service. De plus, lorsqu'elles choisissent de « couper » dans leurs notes de suivi, les SLB peuvent se faire réprimander par leur ordre professionnel.

⁶⁷ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 2, octobre 2018.

⁶⁸ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

Deuxièmement, nous remarquons que cette demande de productivité difficile à atteindre amène les SLB à appliquer une certaine priorisation au sein de leurs clients. Face à une demande excédant leurs capacités, les SLB reconnaissent que les dossiers moins mobilisant sont parfois négligés et elles craignent « qu'ils tombent un peu dans la craque ». ⁶⁹ À vrai dire, à force de traiter prioritairement que les clients aux besoins urgents ou complexes, la gestionnaire rencontrée confirme qu'il y a parfois « des échappées », c'est-à-dire des clients dont les besoins sont mis en suspens, puis parfois oubliés et non comblés.

Les services en soi souffrent aussi de cette inadéquation entre les ressources disponibles et les besoins des usagers. En période de coupes budgétaires, la ligne directrice est de couper tout d'abord le service de répit aux proches aidants des usagers. De manière plus ponctuelle, lorsqu'il y a un manque de personnel ou d'argent, ce sont les services « qui peuvent attendre », ou dits « non essentiels » ⁷⁰ qui sont coupés par les SLB, comme la lessive et le ménage. Si ces réductions ponctuelles de services n'ont généralement pas de conséquences dramatiques, il peut en être autrement. Une travailleuse raconte une situation où ses usagères, des dames démentes de 93 et 95 ans, n'allaient pas recevoir de services du tout – incluant l'aide à manger – durant le week-end, faute de personnel au sein des secteurs à la fois public et privé. Elle nous explique comment elle s'est adaptée :

Donc moi j'ai été obligée de négocier dans ma propre charge de cas, quels dossiers avaient des services la fin de semaine pour en couper à un pour en redonner au deuxième. Au lieu de donner une heure de service à un couple, bien je les ai appelés et j'ai dit « écoutez, ça va être juste une demi-heure, on va aller avec l'essentiel, juste la préparation du déjeuner et donner les médicaments », parce que moi il faut que je m'assure que l'autre mange aussi. ⁷¹

⁶⁹ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

⁷⁰ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 1, octobre 2018.

⁷¹ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

Alors que cet extrait montre qu'il y a eu une diminution des services offerts par manque de ressources, le fait de rationaliser peut aboutir à une absence de prestation de services. C'est ce qui se produit lorsque les SLB utilisent des listes d'attentes. Celles-ci sont parfois réelles, par exemple en présence d'un plafond qui limite les heures accordées aux usagers par manque de ressources budgétaires ou humaines. Cependant, les listes d'attentes sont aussi parfois artificielles, dans la mesure où des demandes sont retenues pendant des semaines ou des mois sans nécessairement être liées à un manque de ressources. Qu'est-ce qui explique cela? Une participante interrogée nous donne son avis personnel : « mon feeling c'est que donne pas de services à quelqu'un pendant trois mois, tu sauves trois mois ». ⁷² Autrement dit, lorsqu'il n'y a pas de services offerts, il n'y a pas de budget consommé. Lipsky (2010, p. 97) relève d'ailleurs que l'utilisation de listes d'attente permet aux organisations de donner l'impression d'un service, car après tout « les clients *sont* sur une liste d'attente » (traduction libre). L'utilisation de cette manœuvre a d'ailleurs déjà été dévoilée dans d'autres CIUSSS montréalais, comme l'atteste une physiothérapeute dans un article du journal *Le Devoir* : « une fois un patient évalué, il disparaît de la liste d'attente même s'il n'a pas de services » (Daoust-Boisvert, 2016). Malgré ces nuances, la conséquence des listes d'attente est la même, les aînés doivent s'armer de patience... ou se tourner vers le secteur privé, pour ceux qui en ont les moyens. Ainsi, à travers tous les exemples cités ci-haut on remarque une visée commune à la rationalisation : réduire la disponibilité, l'attrait ou les attentes d'un service à des clients ou des groupes de clients (Tummers *et al.*, 2015, p. 1108).

Routinisation

Moins répandue que la rationalisation, nos entretiens montrent que la stratégie de routinisation, qui consiste à traiter les clients de manière standardisée, donc plus rapide

⁷² *Ibid.*

puisque « à la chaîne », est aussi utilisée par les SLB. La routinisation est populaire chez les SLB dont le travail implique des objets d'attention bureaucratique, tels que les agents de guichet (Lipsky, 2010, p. 83), mais nos fonctionnaires aux professions « sociales » semblent moins enclins à avoir recours à cette stratégie.

Il n'en demeure pas moins que les travailleuses de premières lignes rencontrées utilisent la routinisation, notamment parce qu'elle rend les tâches plus faciles à gérer et les situations moins uniques. Par exemple, quand un client se plaint d'un manque de services, la routinisation autorise le SLB à se détacher de cette situation inconfortable en en appelant aux règles. Elle limite aussi la tentation de faire une exception. Une travailleuse sociale témoigne de l'utilisation de cette stratégie à ces fins :

Bien c'est sûr aussi le mécontentement qu'on reçoit des usagers, tout ça c'est nous qui recevons ça aussi, ce n'est pas évident. Mais nous en même temps, moi j'arrivais à dire à un moment donné "je ne sais pas quoi vous dire, ce n'est pas moi qui fais les règlements, ce n'est pas moi qui fais les lois." ⁷³

Dans un contexte de réformes managériales où un contrôle serré des coûts et un souci de productivité dictent le quotidien des SLB, la routinisation peut aussi s'avérer être une stratégie qui leur permet de relativiser les attentes élevées. Certaines soulignent l'importance de s'en tenir à une journée de travail « normale » malgré l'incitatif à se surpasser : « on n'a pas le choix d'apprendre à mettre nos limites, de prendre nos pauses, prendre nos dîners et partir après notre huit heures (sic) de travail. » ⁷⁴ L'ensemble des personnes rencontrées nous a d'ailleurs mentionné « simplement faire leur travail » ⁷⁵ quand on demandait de quelles manières elles géraient les impératifs managériaux. Néanmoins, toutes n'ont pas cette capacité à accepter et à œuvrer dans un environnement de travail où la performance et l'efficacité sont valorisées. En témoignent les nombreux épuisements professionnels et la pénurie de personnel constante dans les SAD.

⁷³ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

⁷⁴ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 4, octobre 2018.

⁷⁵ Entretien, travailleuses de premières lignes, CLSC 5, octobre 2018.

4.2.3. Des stratégies d'adaptation encore peu claires : une validation mitigée de l'hypothèse

Dans un contexte de réformes managériales, est-ce que les travailleuses de premières lignes rencontrées utilisent particulièrement les stratégies d'adaptation de la famille *moving away from clients*, comme nous l'avions proposé? Sans aucun doute, la rationalisation est utilisée relativement fréquemment par les SLB. Un manque de temps combiné à un manque de personnel les placent en surcharge de travail. Cela pousse les travailleuses de premières lignes à repousser des tâches à plus tard, à favoriser certains clients au détriment d'autres et à couper des services aux usagers qui se retrouvent la plupart du temps sur une liste d'attente. Cependant, le faible taux de réponse quant aux stratégies d'adaptation invite à la prudence quant à la validation de l'hypothèse.

Qui plus est, toute proportion gardée, on note une fréquence quasi égale de stratégies d'adaptation issues de la première famille, *moving towards clients*. Malgré la pression induite par les réformes managériales, les travailleuses de premières lignes cherchent beaucoup à venir en aide à leurs clients. Par exemple, elles utilisent les organismes communautaires comme solution à long terme pour des clients aux ressources limitées et aux besoins non comblés et elles prennent de leur temps personnel et de leur énergie pour s'assurer de combler les besoins des aînés dont ils sont responsables. Ce genre de réaction, dans une situation où il faut en faire plus avec moins, laisse croire que les normes du service public et l'éthique des SLB sont toujours bien présentes chez les travailleuses de premières lignes. Comme suggérés par d'autres auteurs, nous avons ici des preuves que les SLB peuvent dans certains cas s'avérer être des agents de résistance aux pressions managériales (Dias et Maynard-Moody, 2006; Meyers et Vorsanger 2007; Riccucci, 2005).

4.3. Les effets contradictoires des réformes managériales révélés par les entretiens semi-dirigés

Nos entretiens semi-dirigés ont rendu possible une compréhension plus fine du travail quotidien des travailleuses de premières lignes. Les récits de la réalité et des expériences de ces SLB nous ont fourni de précieux éléments de réponse à nos questions de recherche. Au sein de ceux-ci, l'emprise des réformes managériales est apparue évidente. De plus, dans ce secteur de services marqué par une standardisation et par une « gestion par résultats », la diminution et l'orientation quantitative de la marge de manœuvre des SLB ont émergé comme un fil conducteur au sein de nos entretiens, bien que parfois inconsciemment exprimées par les participantes.

Toutefois, les entretiens ne sont pas parvenus à mettre en lumière suffisamment les stratégies d'adaptation utilisées par les SLB dans un contexte de réformes managériales. Il semble que les SLB ne verbalisent pas facilement ces manières de s'adapter ou qu'elles en soient plus ou moins conscientes tant ces stratégies sont intégrées dans leur quotidien. Ce résultat nous indique que l'ethnographie serait peut-être plus appropriée pour répondre à notre question. Cette méthode où l'observation est centrale est d'ailleurs fréquemment utilisée dans les études sur les SLB et elle constitue une avenue de recherche à explorer pour mieux comprendre les stratégies d'adaptation.

CHAPITRE V

DEUX MÉTHODES, DES RÉSULTATS SIMILAIRES

Ce dernier chapitre procède à un croisement des résultats issus des deux techniques de collecte de données utilisées. Plus précisément, c'est en se penchant sur les variables dépendantes (pouvoir discrétionnaire et stratégies d'adaptation) analysées dans nos hypothèses que la comparaison sera faite.

5.1. Un pouvoir discrétionnaire soumis aux réformes managériales

Quels effets ont les réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire des SLB? Est-ce que le Québec s'inscrit dans les tendances observées à travers l'espace occidental? L'analyse des réformes managériales les plus parlantes va nous permettre de répondre à ces questions.

Un contrôle des coûts généralisé, mais différent

Au Québec comme ailleurs, les contraintes budgétaires apparaissent comme un défi quotidien pour les SLB. Alors que la revue systématique a surtout démontré une insuffisance des budgets accordés aux SAD, les entretiens ont plutôt démontré qu'au Québec, c'est la fluctuation des budgets qui est problématique. Pourtant, dans les pays de l'OCDE comme au Québec, le discours politique préconise le maintien à domicile plutôt que l'institutionnalisation des aînés. La volonté affichée de privilégier les SAD ne correspond donc pas aux budgets qui y sont accordés.

Outre cet écart avéré entre les discours politiques et la réalité du terrain, les contraintes budgétaires ont aussi pour effet d'influencer l'orientation et l'étendue du pouvoir discrétionnaire des travailleuses de premières lignes. Nos deux méthodes de recherche

ont démontré que les SLB ont tendance à privilégier les dimensions quantifiées de leur travail, parfois au détriment des dimensions relationnelles. Ce phénomène est désigné comme une « dépersonnalisation du *care* » (Tufté, 2013, p. 103) dans la revue systématique, ou comme une déshumanisation des services dans les entretiens. Si la première méthode donnait des indices clairs de cette tendance, la seconde est venue solidifier la preuve. Certes, le rehaussement de la productivité des SLB est une réforme managériale transfrontalière dans les SAD; il n'y a qu'à penser au minutage des interventions et à la standardisation des services qui s'observent partout. Or, au Québec, le fait que les budgets soient accordés à l'acte incite encore plus les SLB à se concentrer sur les dimensions mesurées de leur travail. Tandis qu'on observait certaines résistances et non-conformités par rapport aux règles dans les résultats de la revue systématique, cette désobéissance est apparue moins grande dans les entretiens. Non sans peine, les travailleuses de premières lignes québécoises font le calcul suivant : moins je performe en termes de résultats chiffrés, moins il y a de budgets accordés, moins mon usager reçoit de services. L'objectif quantitatif est donc prioritaire, sans pour autant que l'objectif qualitatif soit dramatiquement délaissé par des travailleuses qui, il importe de le souligner, accordent malgré tout un grand souci au bien-être de leurs clients.

Cette priorité accordée au contrôle des coûts va de pair avec des objectifs et des règles stricts au sein des organisations. Ce contexte a pour conséquence d'entraîner une diminution du pouvoir discrétionnaire des SLB, une tendance relevée à la fois dans la revue systématique que dans les entretiens. Au Québec, c'est surtout la présence d'outils comme l'échelle d'autonomie des personnes âgées ou l'OCCI qui vient brimer l'autonomie des travailleuses de premières lignes. De plus, cette standardisation va à contre-courant de la réforme managériale d'individualisation des prestations, pourtant prônée par le NMP qui a déploré la rigidité des outils de la bureaucratie webérienne. Ce paradoxe est tangible dans les résultats de nos deux méthodes.

En plus d'amputer la flexibilité des SLB, l'utilisation de ces outils suscite une réflexion quant à la question de l'implantation des technologies comme réforme managériale. Dans la revue systématique, nous avons dénoté quelques présences de ce type d'outils, mais ceux-ci étaient davantage conçus pour améliorer le quotidien des aînés (ex. : aide à la douche, système de surveillance, etc.). Toutefois, au Québec, la technologie est surtout conçue dans la perspective de fournir des plans d'interventions automatisés qui limitent fortement le pouvoir discrétionnaire et le jugement professionnel des travailleuses de premières lignes quant à l'évaluation des besoins des usagers qu'elles ont devant elles. De plus, l'usage de la technologie crée parfois des malaises à cause du rapport hésitant qu'entretient la clientèle des SAD face à celle-ci. En effet, certaines participantes sont récalcitrantes au fait d'apporter un ordinateur chez des personnes âgées, autant parce qu'il dépersonnalise l'intervention qu'il effraie parfois des aînés peu habitués à cette technologie. Dans le futur, il sera intéressant de suivre l'évolution de l'intégration des technologies dans les SAD parce qu'elle a un impact indéniable sur le travail quotidien des SLB, mais aussi parce que les futurs aînés auront peut-être moins d'appréhension face à celle-ci.

Un quasi-marché qui redéfinit les sphères d'action publique

La revue systématique de la littérature scientifique a révélé le poids du quasi-marché dans les SAD. Les entretiens ont aussi mis en lumière l'étendue de cette réforme managériale en sol québécois. En pleine croissance, l'utilisation de ce modèle de prestation de services a notamment pour effet d'éroder le contrôle des travailleuses de premières lignes. En effet, le manque généralisé de coordination entre les secteurs public et privé fait en sorte que les SLB ont de la difficulté à s'assurer du bon déroulement du plan d'intervention et à l'adapter en fonction des besoins fluctuants.

Par ailleurs, si la place du secteur privé était flagrante dans la revue systématique de la littérature, il ne semble pas exister dans les onze pays du corpus un engouement

similaire pour le secteur communautaire. Nos entretiens laissent à penser que c'est une tendance particulièrement québécoise que d'avoir recours au secteur communautaire pour pallier le manque de services du secteur public. Le Québec est donc marqué par une expansion du secteur privé, comme partout ailleurs, mais aussi par la place qu'il accorde au tiers secteur. Il reste à voir si cette approche va se poursuivre, car plusieurs enquêtées nous ont mentionné avoir moins de contacts qu'auparavant avec ces organismes qui vivent essentiellement des subventions gouvernementales qui leur sont accordées. Or, celles-ci ont été l'objet de compressions budgétaires importantes dans les dernières années d'austérité (Piedboeuf, 2014).

Une différence liée à l'utilisation des deux méthodes a aussi été observée entre le Québec et les autres pays quant à l'envergure de la contribution des familles dans la prise en charge des aînés. Alors que les proches aidants occupent peu d'espace dans la revue systématique, toutes les participantes à nos entretiens ont d'emblée mentionné l'importance du rôle de ces acteurs. Est-ce que cette quasi absence des proches aidants dans les écrits scientifiques signifie qu'un soutien de leur part n'est pas attendu? Ou alors, sont-ils tellement intégrés dans l'organisation des SAD qu'on ne les mentionne même pas? Ce qui demeure certain, c'est qu'au Québec le rôle des proches aidants continue d'être névralgique dans le maintien à domicile, surtout dans un contexte d'insuffisances des ressources. Pourtant, le répit qui leur ait accordé est minimal et c'est aussi le premier service à être coupé en période de rationalisation budgétaire (Pelchat, 2014). Une situation hors de contrôle des participantes interrogées qui la déplorent toutefois à l'unanimité.

Ce sur quoi nos deux techniques méthodologiques se rejoignent, c'est sur la hausse répandue de la productivité. Impulsée par le NMP, cette réforme managériale mène à une surcharge de travail généralisée chez les travailleuses de premières lignes des SAD. Cette quête de performance, voire cette gestion par résultats, compromet leur

autonomie et les incitent à se concentrer sur les dimensions quantitatives de leur métier, qui demeure dans sa substance pourtant très humain.

5.2. Les stratégies d'adaptation dans un contexte de réformes managériales

À travers l'espace occidental, comment s'adaptent les travailleuses de premières lignes face à cette contradiction et à ces impératifs managériaux? Nous avons adopté l'agenda de recherche proposé par Tummers et ses collègues (2015) pour tenter d'y voir plus clair. Retour sur les tendances de l'utilisation des stratégies d'adaptation.

Des stratégies d'adaptation encore méconnues

Autant dans la revue systématique que dans les entretiens semi-dirigés, le faible codage à l'égard des stratégies d'adaptation signale qu'elles ne constituent pas un sujet d'étude marqué. Pourtant, après avoir remarqué la présence limitée de cette variable au sein de la revue systématique, nous nous sommes efforcées de poser des questions spécifiques à cet effet dans les entretiens, sans toutefois parvenir à obtenir des réponses plus explicites. Force est d'admettre que les entretiens n'étaient peut-être pas la méthode de recherche la plus pertinente pour vérifier cette hypothèse. Il demeure que certains résultats sont prometteurs, mais gagneront à être validés par d'autres.

Des street-level bureaucrats qui viennent en aide à leurs clients

Les résultats de nos deux méthodes démontrent que les stratégies issues de la première famille, *moving towards clients*, ne sont pas les plus couramment utilisées. Tandis qu'elles ne représentent que 29% des stratégies d'adaptation recensées dans la revue systématique, elles sont toutefois beaucoup plus présentes au Québec (48%), arrivant presque nez à nez avec la famille *moving away from clients* (52%). Cela dit, les deux méthodes de recherche indiquent que la stratégie « utilisation des ressources

personnelles » (ex. : heures supplémentaires non payées) est couramment utilisée par les travailleuses de premières lignes dans de nombreux pays occidentaux. Cette stratégie témoigne d'une volonté des SLB de venir en aide à leurs clients dans un contexte où le temps manque. Sans contredit, c'est la similitude principale entre nos deux méthodes quant à cette famille de stratégies d'adaptation.

Du point de vue des différences, il est intéressant de remarquer que la stratégie « action instrumentale », qui vise à trouver des solutions à long terme, est dominante au Québec, tandis qu'elle est peu présente de la revue systématique. Comment expliquer ce constat? Est-ce dû à un manque de ressources plus prononcé ou à un réseau communautaire fort au Québec? Notre recherche ne permet pas de le dire, mais dans un contexte où l'État se désengage de certains champs d'intervention traditionnels, ces questions méritent certainement une réflexion.

Une réduction de la demande répandue

Nous remarquons des similitudes fortes quant à l'utilisation de la deuxième famille de stratégies d'adaptation, *moving away from clients*. Comme le suggérait notre hypothèse, les travailleuses de premières lignes ont privilégié majoritairement les stratégies de cette famille. Confrontées à une inadéquation entre les besoins des clients et les ressources publiques disponibles, elles cherchent à limiter et à réduire les services offerts dans le but de diminuer la demande. Que ce soit en priorisant certains clients, en les plaçant sur une liste d'attente ou en les obligeant à faire un choix entre des services pourtant nécessaires, les SLB agissent ainsi parce qu'il y a une insuffisance des ressources budgétaires ou humaines. Ainsi, la rationalisation est la stratégie d'adaptation la plus fréquemment utilisée, autant dans la revue systématique que dans les entretiens.

Les travailleuses de premières lignes font également appel à des stratégies de routinisation, mais à des fins distinctes. Alors que dans la revue systématique elles l'utilisaient surtout pour « éviter de faire des exceptions », c'est-à-dire pour standardiser les services, les entretiens montrent plutôt qu'elles y ont recours pour venir à bout du quotidien exténuant. Dans les deux cas, il est intéressant de remarquer que la routinisation n'est pas employée pour « sauver du temps », comme on l'observe souvent chez les SLB aux fonctions plus bureaucratiques (ex. : remplir des évaluations à l'avance) (Brodin, 2011, p. 66).

Tout compte fait, comme l'avançaient hypothétiquement Tummers et ses collègues (2015), les types de demandes engendrées par le NMP incitent les SLB à recourir aux stratégies de la famille *moving away from clients*. La revue systématique menée par ces chercheurs indique que les travailleurs sociaux ont particulièrement tendance à utiliser ces stratégies, mais aussi celles de la première famille (Tummers *et al.* 2015, p. 1111). Néanmoins, elle révèle aussi que 22% des stratégies utilisées par ces professionnels sont issues de la famille *moving against clients*, tandis que notre recherche démontre une quasi absence de celles-ci.

Tableau 5.1. Familles de stratégies d'adaptation adoptées par les travailleurs sociaux

Familles de stratégies	Résultats tirés de l'article de Tummers et al. (2015)	Revue systématique	Entretiens
1. <i>Moving towards clients</i>	38%	38,9%	48%
2. <i>Moving away from clients</i>	40%	58,3%	52%
3. <i>Moving against clients</i>	22%	2,8%	0%

Le Tableau 7 indique que de manière générale, les résultats de nos méthodes de recherche quant à l'utilisation de stratégies d'adaptation selon la profession « travailleur social » sont semblables aux résultats de Tummers *et al.* (2015). La revue systématique apparaît donc comme une méthode rigoureuse capable de tracer avec justesse le portrait d'une problématique donnée.

Notre comparaison a permis de distinguer certaines régularités et spécificités dans les tendances observées. Au Québec comme dans les onze pays du corpus, le souci de productivité et le contrôle des coûts sont en hausse, mais au Québec c'est la variation des budgets qui est particulière. Dans tous les cas, les sphères d'action publique sont redéfinies par un quasi-marché en croissance. Au Québec, la spécificité de cette tendance tient au fait que le secteur communautaire est aussi très impliqué dans les SAD. On peut également penser que les proches aidants sont sollicités dans tous les pays de l'OCDE, mais notre première méthode ne permet pas de l'attester, contrairement à la seconde. D'autres tendances communes se dégagent : l'effet des réformes managériales sur le pouvoir discrétionnaire des SLB sont les mêmes et les stratégies d'adaptation utilisées visent à réduire et simplifier les demandes. Somme toute, en nous permettant de mieux comprendre leur quotidien, les travailleuses de premières lignes qui ont participé aux entretiens ont contribué à augmenter la finesse et la justesse de notre analyse.

CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire, nous avons en tête une question qui dirigeait notre analyse et nos réflexions : comment le nouveau management public transforme-t-il la mise en œuvre des politiques publiques? Pour répondre à cette question générale, notre étude a ciblé les politiques de la vieillesse et plus spécifiquement les politiques de maintien à domicile. C'est un secteur d'action publique historiquement observé qui permet donc l'analyse de certains changements dans l'État-providence. Celui-ci se transforme en effet au rythme des réformes managériales qui se cristallisent dans sa structure. Dès lors, nous nous sommes intéressées au rôle et au travail des *street-level bureaucrats*, des acteurs particulièrement susceptibles de rendre compte de l'influence du nouveau management public sur les politiques publiques puisqu'ils sont responsables de leur mise en œuvre.

Deux questions précises de recherche ont orienté notre analyse. En réponse à celles-ci, nous pouvons tirer certaines conclusions. Premièrement, nous cherchions à comprendre comment l'implantation de réformes managériales dans les SAD affecte le pouvoir discrétionnaire des travailleuses de premières lignes. Il s'avère que ces réformes contraignent ces SLB à prioriser les dimensions quantifiées ou mesurées de leur travail. De plus, ces réformes restreignent le pouvoir discrétionnaire des SLB, ce qui signifie que leur autonomie et leur jugement professionnel sont dévalorisés. Deuxièmement, notre recherche tentait d'en apprendre plus sur les stratégies d'adaptation utilisées dans un contexte récent de réformes managériales. Il se trouve que les SLB utilisent prioritairement des stratégies de rationalisation et de routinisation issues de la famille *moving away from clients*, tel que désignée par Tummers et al. (2015). En présence d'une surcharge de travail, ces stratégies permettent aux SLB de réduire la demande. Ces conclusions nous permettent de réfléchir sur l'effet des réformes managériales et sur les transformations de l'État-providence au XXI^e siècle.

Les SLB au cœur des contradictions managériales dans les SAD

Pour Lipsky, les SLB ne sont pas que de simples fonctionnaires qui appliquent les politiques; ils « font » les politiques (2010, p. 13). En d'autres mots, au moyen de leur pouvoir discrétionnaire, ils peuvent prendre des décisions qui créent un écart entre les décisions impulsées au sommet de l'État et les politiques réellement produites. Dans la littérature scientifique, ce phénomène est qualifié de distorsion des politiques publiques. Lipsky a souligné que ce décalage est particulièrement susceptible de survenir lorsque les SLB se trouvent confrontés à une inadéquation entre l'ampleur des besoins exprimés par les citoyens et le manque de ressources disponibles pour y répondre. Pourtant, en présence de circonstances semblables – accentuées par les réformes managériales –, notre recherche pointe plutôt vers une obéissance relative des travailleuses de premières lignes à mettre en œuvre la rationalisation dans les SAD. Au bout du compte, contrairement à ce que la littérature sur les SLB avance, les stratégies d'adaptation adoptées par les SLB font en sorte que les politiques réellement produites s'alignent avec les objectifs de l'État : réduire les coûts publics de la vieillesse.

Si les SLB ne créent pas dans le cas étudié un phénomène de distorsion des politiques, elles se retrouvent néanmoins au cœur de la distorsion entre les objectifs contradictoires des SAD, soit de diminuer les coûts de la vieillesse et d'assurer le bien-être à domicile. Une lettre ouverte parue en avril 2019 dans *Le Devoir* exprime cette « souffrance de position » (Dubois, 2010a) que ces travailleuses ressentent au quotidien :

La rentabilité, la performance, l'optimisation, la concurrence et la compétition représentent autant de valeurs que de principes issus de la logique industrielle où la performance et les résultats sont évalués strictement en termes comptables. Or, ces valeurs et ces principes sont la plupart du temps en contradiction profonde avec les valeurs, les normes et même le code de déontologie des métiers relationnels. Chemin faisant, l'évaluation comptable de la performance comme nouvelle norme institutionnelle engendre chez les soignants un sentiment de culpabilité, d'incompétence et une de perte de sens dans ce qu'ils font.⁷⁶

⁷⁶ Texte collectif. (11 avril 2019). « Un système de santé qui rend malade ses soignants ». *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/551885/un-systeme-de-sante-qui-rend-malades-ses-soignants>

Qui plus est, un jugement de la Cour supérieure du Québec rendu en avril 2017 a statué qu'un projet d'optimisation visant à améliorer la performance dans les SAD avait causé des préjudices aux travailleurs des SAD du CIUSSS montréalais concerné. Le juge a déclaré que le projet a causé une surcharge de travail et que « ce système a affecté les salariés au plan moral et psychologique » (Barin, 2017, p. 7). Il ajoute que « l'expérience du PSP [Plan de suivi et de performance] qu'a fait vivre l'employeur aux salariés des équipes des SAD a porté atteinte à leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables » (Barin, 2017, p. 7). Cela renforce l'idée que les réformes managériales ne sont pas neutres et qu'elles modifient les conditions de prestations des SAD.

Néanmoins, l'avenir sera peut-être porteur d'améliorations dans les SAD. L'arrivée d'un nouveau gouvernement au Québec à la suite des élections d'octobre 2018 s'est accompagnée d'annonces de réinvestissements dans les politiques de la vieillesse. En effet, dans le plus récent budget déposé en mars 2019 par le ministre des Finances, Éric Girard, les aînés s'emparent de près de la moitié du budget en santé, soit 391 millions de dollars sur un total de 801 millions. De ce nombre, ce sont 280 millions qui sont alloués pour soutenir les SAD. Cela devrait entre autres résulter en une augmentation de 20 % des heures de soins et services offerts aux usagers (Ministère des Finances du Québec, 2019, p. C15). C'est une bonification budgétaire de 80 millions par rapport aux anticipations du précédent gouvernement pour l'année 2019-2020. Le gouvernement de François Legault reconnaît par le fait même qu'il y a un épuisement des ressources chez les travailleurs de ce secteur. A priori, ces généreuses injections de fonds publics dans les SAD par un gouvernement de droite ont de quoi étonner, mais n'oublions pas qu'il a aussi promis de couper dans la fonction publique, notamment en éliminant des milliers d'emplois (Barbeau, 2018).

Un démantèlement de l'État-providence?

Est-ce à dire que les réinvestissements du gouvernement Legault consistent en un retour de l'État-providence? Tout dépend de la manière dont est dépensé cet argent. Même si les dépenses publiques dirigées à l'endroit des SAD sont en croissance, elles s'insèrent dans la continuité d'une réduction de la taille de l'État, ce dernier n'assumant que partiellement la prise en charge des aînés. En effet, il y a tout de même une multiplicité d'acteurs impliqués dans la politique de maintien à domicile. Le gouvernement s'affaire donc à solidifier des « partenariats » qui sont surtout instrumentalisés pour « offrir des services à moindres coûts » (Lavoie *et al.*, 2014, p. 1).

Cela revient à dire qu'il y a une certaine déresponsabilisation de l'État qui s'affaire à soutenir davantage le *welfare-mix* que le *welfare-state* (État-providence). À titre d'illustration, nous pouvons citer le rôle de la famille et des proches aidants, dont la présence vient parfois influencer à la baisse l'offre de services d'un aîné, comme révélé dans nos entretiens.⁷⁷ Il est vrai que le Plan budgétaire 2019-2020 prévoit 21 millions de dollars par année dès maintenant pour redresser les conditions d'aide aux proches aidants (Ministère des Finances du Québec, 2019, p. C16). Mais les investissements du gouvernement visent-ils à améliorer la condition des proches aidants ou à les responsabiliser davantage dans la prise en charge des aînés? Dans un contexte où le contrôle des coûts est une directive incontournable, la ligne entre les deux semble bien mince. Évidemment, avec leur main-d'œuvre moins chère qui contribue en plus à la participation de certaines populations au marché du travail (facteur productif des politiques sociales), les agences privées représentent un autre acteur sur lequel l'État s'appuie beaucoup, quitte à fermer les yeux sur la qualité des services offerts. Donc, malgré des investissements salutaires dans les SAD, le gouvernement Legault contribue à la croissance d'un *welfare-mix* en ne cherchant pas à freiner l'ouverture du champ d'action publique des SAD aux acteurs du tiers secteur et du secteur privé.

⁷⁷ Entretien, travailleuses de premières lignes, CSLC 1, octobre 2018.

Si nous revenons à la typologie développée par Esping-Andersen (2014), alors à quel régime d'État-providence faisons-nous face? Au final, le Québec et le Canada continuent d'être un État de type libéral où il y a certes un interventionnisme étatique, mais où seul un filet social minimal est assuré, comme nous l'avons aperçu dans nos entretiens : « s'il n'y a vraiment pas de bénévoles de disponibles et tout ça [autres ressources], là on va demander au CLSC qu'une de nos auxiliaires fasse un accompagnement [avec l'aîné]. Mais ça, c'est vraiment en dernier recours. » Il est ainsi explicitement encouragé que les individus mobilisent prioritairement leurs propres ressources, comme la famille dans le cas des SAD. Cela est cohérent avec une récente étude qui soutient que le Canada se classe parmi les derniers pays de l'OCDE au chapitre des dépenses publiques sociales (Papanicolas, Woskie, & Jha, 2018). Alain Noël, politologue de l'Université de Montréal, résume la situation ainsi :

De quelque façon qu'on le regarde, le Canada ne possède tout simplement pas un État-providence généreux. Les gouvernements font leur part pour les soins de santé, mais pour le reste, ils n'assurent que le minimum, en se donnant des ressources financières moindres que la plupart des pays riches (Noël, 2019).

Le choix d'un État-providence de type libéral est défendable, mais le problème réside en le fait que les SAD ne sont pas présentés ainsi à la population, qui croit qu'il s'agit d'un prolongement du système public de santé, ce qui n'est pas le cas.

Quoiqu'il ait injecté de nouvelles ressources financières dans les SAD, le gouvernement Legault a également promis de baisser le fardeau fiscal des Québécois. Dans ce contexte, comment va-t-il respecter ses engagements d'améliorer l'accès aux SAD, d'augmenter les heures de services allouées aux citoyens vieillissants et d'embaucher davantage de main-d'œuvre? L'histoire se répète et pointe vers une poursuite du *doing more with less*.

ANNEXES

Annexe A

Formules de recherche pour la revue systématique de la littérature scientifique

A) Academic Search Complete (EBSCO)

AB ("home care") AND AB ("public management" OR "performance" OR efficienc* OR efficac* OR "market" OR contract*) AND TX ("older people" OR "elderly care") AND TX ("care giver staff" OR "case managers" OR "frontline staff" OR "street-level workers" OR "managers")

L'utilisation de cette formule le 27 juillet 2017 a donné 26 résultats.

B) ABI/Inform Complete (Proquest)

ab("home care") AND ab("public management" OR "performance" OR efficienc* OR efficac* OR "market" OR contract*) AND ("older people" OR "elderly care") AND ("care giver staff" OR "case managers" OR "frontline staff" OR "street-level workers" OR "managers")

L'utilisation de cette formule le 27 juillet 2017 a donné 14 résultats.

Annexe B

Liste des 24 articles sélectionnés pour la revue systématique de la littérature scientifique

- 1- Amm, K., De Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(249).
- 2- Asahara, K., Momose, Y., & Murashima, S. (2003). Long-Term Care Insurance in Japan: Its Frameworks, Issues and Roles. *Dis Manage Health Outcomes*, 11(12), 769-777.
- 3- Barken, R., Denton, M., Plenderleith, J., & Zeytinoglu, I. U. (2015). Home CareWorkers' Skills in the Context of Task Shifting: Complexities in CareWork. *Canadian Sociological Association*, 52(3), 289-309.
- 4- Baxter, K., Rabiee, P., & Glendinning, C. (2013). Managed personal budgets for older people: what are English local authorities doing to facilitate personalized and flexible care? *Public Money & Management*, 33(6), 399-406. doi: 10.1080/09540962.2013.835998
- 5- Davies, B. M., & Drake, P. R. (2007). Strategies for achieving best value in commissioned home care. *The International Journal of Public Sector Management*, 20(3), 206-225. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09513550710740616>
- 6- Doyle, M., & Timonen, V. (2008). Breaking the mould: new trajectories in the domiciliary care of older people in Ireland. *International Journal of Social Welfare*, 17(4), 324-332. doi: 10.1111/j.1468-2397.2008.00598.x
- 7- Drake, P. R., & Davies, B. M. (2006). Home care outsourcing strategy. *Journal of Health Organization and Management*, 20(3), 175-193. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/14777260610662726>
- 8- Drake, P. R., & Davies, B. M. (2007). Approaches to commissioning home care from the independent sector. *The International Journal of Public Sector Management*, 20(6), 497-518. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09513550710818386>

- 9- Eveborn, P., Rönqvist, M., Einarsdóttir, H., Eklund, M., Lidén, K., & Almroth, M. (2009). Operations Research Improves Quality and Efficiency in Home Care. *Interfaces*, 39(1), 18-34. doi: 10.1287/inte.1080.0411
- 10- Francis, J., & Netten, A. (2004). Raising the Quality of Home Care: A Study of Service Users' Views. *Social Policy & Administration*, 38(3), 290-305.
- 11- Gottlieb, A. S., & Caro, F. G. (2000). Providing low-tech assistive equipment through home care services: The Massachusetts Assistive Equipment Demonstration. *Technology and Disability*, 13, 41-53.
- 12- Jones, K., Netten, A., Francis, J., & Bebbington, A. (2007). Using older home care user experiences in performance monitoring. *Health Soc Care Community*, 15(4), 322-332. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00687.x
- 13- King, A. I. I., Parsons, M., Robinson, E., & Jørgensen, D. (2012). Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health Soc Care Community*, 20(4), 365-374. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01039.x
- 14- Knijn, T., & Verhagen, S. (2007). Contested Professionalism : Payments for Care and the Quality of Home Care. *Administration & Society*, 39(4), 451-475.
- 15- Liveng, A. (2011). The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home-based care. *Journal of Social Work Practice*, 25(3), 271-283. doi: 10.1080/02650533.2011.597173
- 16- Mor, V., Zinn, J., Angelelli, J., Teno, J. M., & Miller, S. C. (2004). Driven to Tiers: Socioeconomic and Racial Disparities in the Quality of Nursing Home Care. *The Milbank Quarterly*, 82(2), 227-256.
- 17- Petterson, I. L., Donnersvärd, H. Å., Lagerström, M., & Toomingas, A. (2006). Evaluation of an intervention programme based on empowerment for eldercare nursing staff. *Work & Stress*, 20(4), 353-369. doi: 10.1080/02678370601070489
- 18- Rodrigues, R., & Glendinning, C. (2015). Choice, Competition and Care - Developments in English Social Care and the Impacts on Providers and Older Users of Home Care Services. *Social Policy & Administration*, 49(5), 649-664. doi: 10.1111/spol.12099
- 19- Rostgaard, T. (2012). Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. *Health Soc Care Community*, 20(3), 247-254. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01066.x

- 20- Ryburn, B., Wells, Y., & Foreman, P. (2009). Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults. *Health Soc Care Community*, 17(3), 225-234. doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00809.x
- 21- Stevens, S., & Vecchio, N. (2009). Substitution across professions within the home care sector: an investigation of nursing and allied health services. *Australian Health Review*, 33(1).
- 22- Szebehely, M., & Trydegård, G.-B. (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health Soc Care Community*, 20(3), 300-309. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x
- 23- Tufte, P. (2013). Is There Time Enough? Temporal Resources and Service Performance in the Danish Home Care Sector. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(3), 97-112.
- 24- Vabo, M. (2009). Home care in transition: the complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health Organization and Management*, 23(3).

Annexe C

Grille de codage**LES TYPES DE RÉFORMES MANAGÉRIALES (VARIABLE INDÉPENDANTE)**

<i>Type de réformes</i>	<i>Explications/ définition</i>	<i>Mots-clés</i>
Contrôle des coûts	Volonté de réduction des coûts des SAD ou d'optimisation des dépenses, qui peuvent aller de pair ou non avec une volonté de réduction du rôle de l'État ou du secteur public	Cost containment; cost-cutting reform strategies; welfare retrenchment; reducing the size of the public sector; cost efficiency; cost reduction; cost effectiveness; put under great pressure to attain tighter financial discipline and to organise services in a more cost effective manner; cutting costs; curtailment policy; increasingly tight budget; better-cost-control; economies of scale.
Rationalisation des prestations	Attribuer à chaque consommateur une quantité limitée d'un produit; Limiter quelqu'un, une collectivité sur la consommation de certains produits	User fees; waiting lists; critères d'éligibilité; rationing of provisions; rationalisation; rationing policy; eligibility for services; to target services to the most urgent needs; rationing of services.
Rehaussement de la productivité des travailleurs	Amélioration de la performance de la prestation quotidienne	Control of time; codification des tâches, governance of details; standardisation; optimisation; taylorisation; modernisation; gestion par résultats; focus on setting clear targets and specify outputs; doing more for less; targeting of services; formalise work routines and document performance; value for money; efficiency; efficacité; performance; time-for-task; to deliver best value; optimisation; performance indicators.
Individualisation des prestations	Individualisation de la prestation et préférences du client-agent rationnel	Panier de services individualisé; individualisation; client; agent; individual choice; customer choice; users' preferences; flexibilité; client-oriented care; preference-based care; consumer approach; an individualised alternative to the more standardised living offered by retirement homes; individual need assessment; personalization.

	Empowerment et participation de l'utilisateur dans une vision humaniste	Autonomie; self-sufficient; enabling people to carry on their every day life; users' empowerment; independence; self-management.
	Qualité des services fournis à l'utilisateur	Satisfaction; quality control mechanisms; quality improvements; quality management; quality assessment; quality standards;
Quasi-marchés et Welfare mix	Diminution du rôle de l'État qui délègue certaines de ces fonctions au secteur privé ou au tiers secteur	Contractualisation; competition among providers; market-based home care provision; the separation of the purchasing and provider functions; competitive tendering; non-profit organisations; private-for-profit providers; purchaser/provider split; contractual management; purchaser-provider system or regime; third sector; the separation of need assessment and service provision; commercialization of home care; outsourcing; mixed economy of care; brokerage system; commissioning; cost shifting;
Utilisation de la technologie	Utilisation accrue de la technologie pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des services.	Innovation; technology; devices; program; planning system; software system; system; assistive technology; low-tech devices; assistive equipment;

LE POUVOIR DISCRÉTIONNAIRE (VARIABLE DÉPENDANTE)

<i>Variable</i>	<i>Explications/ définition</i>	<i>Mots-clés / expressions</i>
Pouvoir discrétionnaire	Manifestation du pouvoir discrétionnaire qui peut être accentué ou diminué sous l'effet du NMP.	Marge de manœuvre, flexibilité, prise de décisions, décisions biaisées, autonomie, choix, liberté, rencontrer les chiffres, s'ajuster, s'adapter, contradictory goals, « allowed a number of different interpretations of its principles »; care workers chose to leave out services such as X; control over work.

FAMILLES DES STRATÉGIES D'ADAPTATION (VARIABLE DÉPENDANTE)

1. Moving towards clients		
Ajustement par rapport aux clients. Stratégie qui est bénéfique pour le client.		
<i>Manières de s'adapter</i>	<i>Explications</i>	<i>Exemples/ mots-clés</i>
Réinterprétation des règles pour le client (<i>rule bending</i>)	Ajuster les règles pour satisfaire les demandes du client	Tweak the system; cut the system in half; get more benefits for X.
Transgression des règles pour le client (<i>rule breaking</i>)	Négliger ou volontairement entraver les règles pour satisfaire les demandes d'un client.	Un enseignant qui donne la note de passage (jugée trop sévère) à des étudiants en situation d'échec.
Utilisation des ressources personnelles pour le client	User de son temps, de son énergie ou de son argent au bénéfice du client.	Un travailleur social qui donne de l'argent à un usager pour s'acheter des services ou de la nourriture.
Priorisation parmi les clients	Donner plus de temps, d'énergie ou de ressources à un client.	Deserving clients; to choose among; creaming; hook them in.
Action instrumentale	Trouver des solutions à long terme pour surmonter une situation stressante et satisfaire les besoins du client.	Prendre en note de façon systématique les besoins non comblés afin d'attirer l'attention sur ce problème.
2. Moving away from client		
Éviter les interactions significatives avec les clients. Stratégie qui est bénéfique pour le SLB		
<i>Manières de s'adapter</i>	<i>Explications</i>	<i>Exemples/ mots-clés</i>
Rationalisation	Réduire la disponibilité, l'attrait ou les attentes d'un service à un client ou un groupe de clients.	High work pressure; high workload; se rendre peu disponible; suggérer au client de revenir plus tard.
Routinisation	Traiter les clients de manière standardisée, en faire une question de routine.	I don't do many exceptions; signer des documents sans les comprendre; préparer des évaluations en avance.
3. Moving against clients		
Confrontation avec les clients. Stratégie qui est bénéfique pour le SLB.		
<i>Manières de s'adapter</i>	<i>Explications</i>	<i>Exemples/ mots-clés</i>
Application rigide des règles	S'en tenir aux règles de manière inflexible, de manière à aller à l'encontre des demandes du client.	high workload; focus on efficiency; producing results; sanctionner.
Agression	Confronter les clients de manière hostile.	Get the hell out.

AUTRES

<i>Variable</i>	<i>Explications/ définition</i>	<i>Mots-clés</i>
Professionnalisme	Qualités et attributs professionnels attribués à la personne qui donne les soins et services à domicile.	Specialist; specialist care; specialist work; high skills; core skills; professionals; competence of the home helper; competencies; expertise; appropriate competence.

Annexe D

Certificat éthique

Le 1^{er} août 2018

Madame Maude Benoit
Professeure
Département de science politique

Objet : Reconnaissance du certificat d'éthique des projets à risque minimal

Projet de recherche :	<i>«Les mutations de la mise en oeuvre des politiques de soutien à domicile »</i>
Chercheur principal :	Maude Benoit (UQAM)
Auxiliaire de recherche :	Léonie Perron (UQAM)
No CER CIUSSS :	2019-1144
No eReview :	2928_e_2018
Financement :	FRQSC

Madame,

Au nom du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains, j'accuse réception des documents évalué par le CER du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'île de Montréal pour le projet cité en objet et transmis au CIEREH en date du 20 juin 2018.

Le niveau de risque relatif à la portion ce projet réalisée par le chercheur affilié à l'UQAM nous apparaît clairement être à risque minimal. En conséquence, le CIEREH reconnaît accepter sans réserve l'approbation éthique délivrée par le CER du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île de Montréal

Nous notons que le présent certificat d'éthique est valide jusqu'au 12 juin 2019.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur

Annexe E

Guide d'entretien semi-dirigés

Questions principales	Questions complémentaires ou de clarification
Premier thème : Trajectoire professionnelle et vision des politiques de maintien à domicile	
Depuis quand êtes-vous [intervenante pivot / gestionnaire de cas] ? Depuis quand travaillez-vous auprès des personnes âgées? Pouvez-vous vous présenter votre parcours professionnel	- Quelle est votre formation professionnelle? - Avez-vous travaillé dans d'autres CISSS / CIUSSS auparavant? - Remarquez-vous des changements dans les services à domicile (SAD) depuis que vous travaillez dans ce secteur?
Quels sont selon vous les principaux défis dans la prestation des SAD?	- En quoi est-ce un défi? - Comment expliquez-vous ce défi? - Avez-vous remarqué des changements à ce sujet au cours des dernières années ?

Deuxième thème : Les réformes dans les SAD et leurs effets dans le travail quotidien	
Ces dernières années, dans les médias, il circule l'idée selon laquelle les ressources dans les SAD sont insuffisantes pour répondre aux besoins des personnes âgées. Considérez-vous que cela s'applique dans votre travail quotidien?	[Si oui] Pouvez-vous nous donner des exemples concrets? [Si oui] Est-ce que votre service a mis en place des lignes directrices pour gérer ce manque de ressources? [Si oui] Dans votre travail quotidien, comment faites-vous pour répondre aux besoins des usagers malgré le manque de ressources? [Si non] Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous que cette fausse idée est largement véhiculée?

• Au cours des dernières années, des réformes ont été mises en place pour accroître la productivité et la performance des SAD. Est-ce que ces réformes touchent votre service? Quels sont leurs effets dans votre travail quotidien?	• Est-ce que votre service a mis en place des objectifs à atteindre, que ce soit des objectifs de quantité ou de qualité? • Si oui, vous arrive-t-il d'avoir de la difficulté à appliquer les objectifs prescrits par votre organisation? Que faites-vous lorsque vous vous trouvez dans cette situation? Pouvez-vous nous donner des exemples? • Est-ce que des indicateurs ont été mis en place pour évaluer les SAD offerts? Est-ce des indicateurs ont été mis en place pour évaluer vos tâches de travail? Si oui, quels sont les effets, positifs ou négatifs, de ces indicateurs dans votre travail quotidien? • Avez-vous des exemples d'autres changements mis en place dans votre service en vue d'accroître la qualité ou la performance des SAD offerts? • Globalement, considérez-vous que ces réformes ont un impact positif et/ou négatif sur votre travail? Pour quelle(s) raison(s)?
--	---

Troisième thème : Travail quotidien et enjeux de la coordination des SAD et de l'autonomie professionnelle

• En tant que [intervenante pivot / gestionnaire de cas], l'une de vos fonctions principales est de coordonner les différents intervenants et services impliqués dans le dossier d'un même usager. Pouvez-vous nous parler des défis liés à cette coordination?	[Si intervenante pivot] • Présentement, un cadre de référence de gestion de cas est mis en place dans le CIUSSS pour assurer la coordination des cas plus complexes. Que pensez-vous de cette approche de gestion de cas? • Êtes-vous intéressée à devenir une gestionnaire de cas? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?
---	---

	[Si gestionnaire de cas] • Le cadre de référence de gestion de cas a récemment été mis en place dans le CIUSSS pour assurer la coordination des cas plus complexes. Que pensez-vous de cette approche de gestion de cas? • Quelles sont les forces et les faiblesses de cette pratique dans les SAD? • La fonction de gestion de cas implique à la fois une mission sociale et gestionnaire; est-ce que dans votre travail ces deux missions sont d'égale importance? Se concilient-elles bien?
• En tant que [<i>travailleuse sociale, infirmière, ergothérapeute, etc.</i>], vous disposez d'une certaine autonomie professionnelle dans l'exercice de vos fonctions. Comment jugez-vous votre niveau d'autonomie au travail aujourd'hui (faible, moyen, élevé)?	• Pouvez-vous expliquer votre réponse en nous donnant des exemples? • Est-ce que ce niveau d'autonomie a varié au cours de votre carrière? • Selon vous, quels sont les facteurs qui limitent ou accentuent votre degré d'autonomie? • Souhaitez-vous avoir une plus grande autonomie? Pour quelle(s) raison(s)?

Quatrième thème : Effets sur les SAD offerts aux personnes âgées	
• Quel bilan faites-vous quant aux SAD offerts aux personnes âgées au sein de votre CLSC?	• Est-ce que les réformes visant à accroître la performance et la productivité ont réussi selon vous à améliorer les SAD offerts aux aînés? • [Le cas échéant] Selon vous, est-ce que la mise en place du cadre de référence de gestion de cas est-ce un succès? En quoi? Quelles sont ses limites? • Comment les SAD s'adaptent-ils (ou pas) à la population âgée (notamment la diversité ethnoculturelle et le grand âge)? Dans votre travail quotidien, comment répondez-vous à ces changements dans le profil des usagers desservis?
Clôture	
• Est-ce possible d'avoir une copie de [tout document mentionné dont j'aimerais avoir une copie]?	
• Avant de terminer, avez-vous quelque chose d'autre à ajouter concernant les politiques de maintien à domicile ou les politiques de la vieillesse plus généralement? Y a-t-il des points qui vous semblent importants que nous n'avons pas abordé?	
• Avez-vous des commentaires sur l'entrevue?	

BIBLIOGRAPHIE

- Association canadienne de soins et services à domicile. (2013). Point de vue de l'ACSSD. Consulté à l'adresse <http://www.cdnhomecare.ca/content.php?doc=94>
- Baines, D., et Cunningham, I. (2015). Care work in the context of austerity. *Competition and Change*, 19(3), 183-193.
<https://doi.org/10.1177/1024529415580263>
- Barbeau, B. (2018). Legault veut éliminer 5000 postes dans la fonction publique. *Ici-Radio-Canada*. Consulté à l'adresse <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1120432/francois-legault-caq-fonction-publique-efficacite-etat>
- Barin, B. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal c. Jobin (2017).
- Béland, D., Blomqvist, P., Andersen, J. G., Palme, J., et Waddan, A. (2014). The universal decline of universality? Social policy change in Canada, Denmark, Sweden and the UK. *Social Policy and Administration*, 48(7), 739-756.
<https://doi.org/10.1111/spol.12064>
- Benoit, J. (2015). La réforme Barrette : cap sur le privé en santé. *Relations*, (781), 35-37.
- Benoit, M., et Perron, L. (2018). Vieillir chez soi au temps de l'austérité: les services à domicile sous pression. *Pluriâges*, 8(1), 22-25.
- Bonoli, Giuliano Natali, D. (2012). The Politics of the New Welfare State (Vol. 6). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof>
- Boudreau, P., et Perron, C. (2016). *Lexique de science politique* (4e éd.). 2016: Chenelière Éducation.
- Bourque, D., et Lachapelle, R. (2018). Les Ravages de la réforme Barrette. *Relations*, (798), 20-21.
- Bresson, M. (2016). La relation de service dans l'action sociale et la nouvelle gestion publique. *Vie sociale*, 14(2), 107. <https://doi.org/10.3917/vsoc.162.0107>

- Brodkin, E. Z. (2011). Policy work: Street-level organizations under new managerialism. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(SUPPL. 2), 253-277. <https://doi.org/10.1093/jopart/muq093>
- Brodkin, E. Z. (2012). Reflections on Street-Level Bureaucracy: Past, Present, and Future. *Public Administration Review*, xx(December), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02657.x>.Book
- Brodkin, E. Z., et Martson, G. (2013). *Work and the Welfare State: Street-Level Organizations and Workfare Politics*. Washington D.C.: Goergetown University Press.
- Business Dictionary. (s. d.). Output. Consulté à l'adresse <http://www.businessdictionary.com/definition/output.html>
- Busque, M. A., et Légaré, J. (2012). Les besoins non comblés de services à domicile chez les aînés canadiens. *Canadian Journal on Aging*, 31(3), 271-283. <https://doi.org/10.1017/S0714980812000189>
- Caillou, A. (2019). Le réseau de la santé: un milieu de travail toxique? *Le Devoir*. Consulté à l'adresse <https://www.ledevoir.com/societe/sante/551898/le-devoir-de-loyaute-musele-les-acteurs-de-la>
- Clayton, R., et Pontusson, J. (1998). Welfare-State Retrenchment Revisited: Entitlement Cuts, Public Sector Restructuring, and Inegalitarian Trends in Advanced Capitalist Societies. *World Politics*, 51(1), 67-98.
- Connell, R., Fawcett, B., & Meagher, G. (2009). Neoliberalism, new public management and the human service professions: Introduction to the special issue. *Journal of Sociology*, 45(4), 331-338. <https://doi.org/10.1177/1440783309346472>
- Conseil de la santé et du bien-être. (2001). *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*. Québec.
- Corriveau, J. (2012). Le minutage des soins à domicile peut être justifié, dit le ministre Hébert. *Le Devoir*, p. A5. Consulté à l'adresse <https://www.ledevoir.com/societe/sante/363016/le-minutage-des-soins-a-domicile-peut-etre-justifie-dit-le-ministre-hebert>
- Corvol, A., Moutel, G., et Somme, D. (2016). What ethics for case managers? Literature review and discussion. *Nursing Ethics*, 23(7), 729-742. <https://doi.org/10.1177/0969733015583182>

- Couturier, Y. (2016). Couturier, Yves, Gagnon, Dominique, and Belzile, Louise. La coordination en gérontologie. Montréal, QC, CAN: Les Presses de l'Université de Montréal, 2013. ProQuest ebrary. Web. 3 May 2016. Droit d'auteur © 2013. Les Presses de l'Université de Montréal. T, (May).
- Da Roit, B. (2012). The Netherlands: The struggle between universalism and cost containment. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 228-237. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01050.x>
- Daoust-Boisvert, A. (2016). Soins à domicile : Des professionnelles lancent un cri du coeur. *Le Devoir*, p. A3. Consulté à l'adresse <https://www.ledevoir.com/societe/sante/470368/soins-a-domicile-des-professionnels-de-clsc-lancent-un-cri-du-coeur>
- Dauphin, S. (2010). Action publique et rapports de genre. *Revue de l'OFCE*, 114(3), 265. <https://doi.org/10.3917/reof.114.0265>
- Direction régionale de santé publique. (2017). *Portrait des aînés de l'île de Montréal*.
- Drake, P. R., et Davies, B. M. (2006). Home care outsourcing strategy. *Journal of Health Organization and Management*, 20(3), 175-193. <https://doi.org/10.1108/14777260610662726>
- Dubois, V. (2010a). *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère* (2e éd.). Paris: Economica.
- Dubois, V. (2010b). Politiques au guichet, politique du guichet. *Politiques publiques* 2, 256-286.
- Dubois, V. (2012). Le rôle des street-level bureaucrats dans la conduite de l'action publique en France. *HAL Archives ouvertes*. Consulté à l'adresse <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00660673>
- Dutrisac, R. (2013). Graves lacunes dans les soins à domicile. *Le Devoir*. Consulté à l'adresse <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/380035/graves-lacunes-dans-les-soins-a-domicile>
- Emery, Y., et Giauque, D. (2003). Emergence of contradictory injunctions in Swiss NPM projects. *International Journal of Public Sector Management*, 16(6), 468-481. <https://doi.org/10.1108/09513550310492111>
- Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile: enjeux, acteurs, organisation*. Paris: Dunod. Consulté à l'adresse doi:10.3917/dunod.ennuy.2014.01.

- Esping-Andersen, G. (2014). *Les trois mondes de l'État providence. Essai sur le capitalisme moderne* (3e éd.). Paris: Presses universitaires de France.
- F. Bernier, N. (2003). *Le désengagement de l'État-providence* (Coll. "Pol). Québec: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Fraisse, L., et Nassaut, S. (2010). La gouvernance par l'évaluation: les quasi-marchés dans les services à domicile. *Annales de l'économie publique, sociale et coopérative*, 537-558.
- Gimbert, V., et Malochet, G. (2011). *Les défis de l'accompagnement du grand âge*. Paris.
- Gladu, M. C. (2012). Soutien à domicile et le chèque emploi-service: attention danger. *La Voix de l'Est*. Consulté à l'adresse <https://www.lavoixdelest.ca/opinions/carrefour-des-lecteurs/soutien-a-domicile-et-le-cheque-emploi-service--attention-danger-5d41d657a3804c805e912e47c3a63bea>
- Gottlieb, A. S., et Caro, F. G. (2001). Providing low-tech assistive equipment through home care services: The Massachusetts Assistive Equipment Demonstration. *Technology and Disability*, 13(1), 41-53. Consulté à l'adresse <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed5&NEWS=N&AN=2001217059>
- Grenier, M. et Bourque, J. (2014, 16 décembre). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec: la NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. Saint-Jérôme: Université du Québec en Outaouais. Récupéré de https://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds_3NGP_20150105.pdf
- Healy, K. (2009). A case of mistaken identity: The social welfare professions and New Public Management. *Journal of Sociology*, 45(4), 401-418. <https://doi.org/10.1177/1440783309346476>
- Hibou, B. (1998). Retrait ou redéploiement de l'État? *Critique Internationale*, 151-168.
- Hood, C. (1991). A Public Management For All Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19. Consulté à l'adresse <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779>.

- Jenson, Jane et Sineau, M. (2003). The Care Dimension in Welfare State Redesign. Dans *Who Cares?: Women's Work, Childcare, and Welfare State Redesign*. Toronto, ON, CAN: University of Toronto Press, 2003. ProQuest ebrary. Web. 21 March 2016. Droit d'auteur © 2003. University of Toronto Press. (p. 3-17).
- Jetté, C., et Bergeron-gaudin, Y. V. J. (2011). L'économie plurielle dans les services à domicile au Canada : une comparaison des modes de régulation entre le Québec et l'Ontario. *Lien social et politiques*, (66), 155-175.
- Keiser, L. R. (2009). Understanding Street-Level Bureaucrats' Decision Making: Determining Eligibility in the Social Security Disability Program. *Public Administration Review*, 247-257.
- Kieft, R. A. M. M., De Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., et Delnoij, D. M. J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Knijjn, T., et Verhagen, S. (2007). Payments for Care and the Quality of Home Care “ I, 451-475.
- Lavoie, J., Guberman, N., et Marier, P. (2014). *La responsabilité des soins aux aînés au Québec : du secteur public au privé*. Consulté à l'adresse <http://irpp.org/wp-content/uploads/2014/09/study-no48.pdf>
- Letablier, M.-T. (2009). Régimes d'État-providence et conventions de genre en Europe. *Informations sociales*, 64(1 (n° 151)), 102-109. Consulté à l'adresse www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-1-page-102.htm
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services* (Updated). New-York: Russell Sage Foundation.
- Liveng, A. (2011). The vulnerable elderly's need for recognizing relationships - A challenge to Danish home-based care. *Journal of Social Work Practice*, 25(3), 271-283. <https://doi.org/10.1080/02650533.2011.597173>
- Martin, C. (2008). Qu' est-ce que le social care ? Une revue de questions. *Revue Française de Socio-Economie*, 2(2), 27-42. <https://doi.org/10.3917/rfse.002.0027>
- Maynard-Moody, S., et Musheno, M. (2003). *Cops, teachers, Conselors: Stories from the FrontLines of Public Service*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.

- Merrien, F.-X. (1999). La Nouvelle Gestion publique : un concept mythique. *Lien social et politiques*, (41), 95-102.
- Meyers, M. K., et Vorsanger, S. (2007). Street-Level Bureaucrats and the Implementation of Public Policy. Dans G. B. Peters & J. Pierre (Éd.), *Handbook of Public Administration Street-Level Bureaucrats and the Implementation of Public Policy* (p. 153-164). London: Sage Publications Ltd.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2003). *Chez soi: le premier choix. La politique de soutien à domicile*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2009). *Vous recevez de l'aide*. Québec.
- Ministère des Finances du Québec. (2019). *Vos priorités, votre budget : Plan budgétaire 2019-2020*. Québec.
- Nadeau, J. (2015). Soins à domicile: Québec n'investira pas un sous de plus. *Le Devoir*. Consulté à l'adresse <http://www.ledevoir.com/societe/sante/458967/soins-a-domicile-quebec-n-investira-pas-un-sou-de-plus>
- Noël, A. (2019). Dernier de classe. Consulté à l'adresse <http://policyoptions.irpp.org/magazines/april-2018/dernier-de-classe/>
- Orloff, A. S. (1993). Gender and the Social Rights of Citizenship : The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States Author (s): Ann Shola Orloff Source : American Sociological Review , Vol . 58 , No . 3 (Jun . , 1993), pp . 303-328 Published by : American So. *American Sociological Review*, 58(3), 303-328.
- Page, S. (2005). What ' s New about the New Public Management ? Administrative Change in the Human Services New Public Management : A Universal. *Public Administration Review*, 65(6), 713-727.
- Papanicolas, I., Woskie, L. R., et Jha, A. K. (2018). Health care spending in the United States and other high-income countries. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 319(10), 1024-1039. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.1150>
- Pelchat, P. (2014). Plus de répit nécessaire pour mieux aider. *Le Soleil*, p. 15. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2007.08.002>

- Petterson, I. L., Donnersvård, H. Å., Lagerström, M., et Toomingas, A. (2006). Evaluation of an intervention programme based on empowerment for eldercare nursing staff. *Work and Stress*, 20(4), 353-369.
<https://doi.org/10.1080/02678370601070489>
- Piedboeuf, G. (2014). Austérité budgétaire: les organismes communautaires crient à l'aide. *Le Soleil*. Consulté à l'adresse
<https://www.lesoleil.com/actualite/austerite-budgetaire-les-organismes-communautaires-crient-a-laide-580d6b76c4b84f9a034505f000d91559>
- Pierson, P. (1995). *Dismantling the Welfare State? Regan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. New-York: Cambridge University Press.
- Pollitt, C. (2013). Bickerton, James, and Peters, B. Guy, eds. *Governing : Essays in Honour of Donald J. Savoie*. Montreal, CA: MQUP, 2013. ProQuest ebrary. Web. 22 June 2016. Droit d'auteur © 2013. MQUP. Tous droits réservés., (June).
- Pollitt, C., et Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform* (3e éd.). Oxford: Oxford University Press.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- Protecteur du citoyen. (2012). *Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen: L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*. Québec.
- Protecteur du citoyen. (2018). *Rapport annuel d'activité 2017-2018*. Québec.
- Ricard, C., Larivière, C., et Boisvert, J.-C. (2010). *La gestion de cas : un instrument essentiel à la collaboration interprofessionnelle*. Saint-Bruno.
- Riccucci, N. M. (2005). *How Management Matters: Street-level Bureaucrats and Welfare Reform*. (G. U. Press, Éd.). Washington D.C.
- Rosanvallon, P. (1981). *La crise de l'État-providence*. Paris: Le Seuil.
- Rostgaard, T. (2012). Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 247-254. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01066.x>

- Savoie, D. J. (1995). What is Wrong with the New Public Management? *Administration publique du Canada*, 38(1), 112-121.
- Savoie-Zajac, L. (2010). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (p. 337-360). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Schäfer, A., et Streek, W. (2013). *Politics in the Age of Austerity*. Cambridge: Polity Press.
- St-Arnaud, P. (2016). Plusieurs organismes dénoncent les lacunes criantes en soins à domicile. *La Presse*. Consulté à l'adresse <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201604/13/01-4970763-plusieurs-organismes-denoncent-les-lacunes-criantes-en-soins-a-domicile.php>.
- Starke, P. (2006). The Politics of Welfare State Retrenchment: A Literature Review. *Social Policy and Administration*, 40(1), 104-210. Consulté à l'adresse <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2006.00479.x>
- Szebehely, M., et Trydegård, G. B. (2012). Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 300-309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- Texte collectif. (2019). « Un système de santé qui rend malade ses soignants ». *Le Devoir*. Consulté à l'adresse <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/551885/un-systeme-de-sante-qui-rend-malades-ses-soignants>
- Timmermans, S. et Epstein, S. (2010). A World of Standard but not a Standard World: Towards a Sociology of Standards and Standardisation. *Annual Review of Sociology*, 36, p. 69-89.
- Trydegård, G. B. (2012). Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing*, 9(2), 119-129. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0219-7>
- Tufte, P. (2013). Is there time enough? Temporal Resources and Service Performance in the Danish Home Care Sector. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(2), 97-112. Consulté à l'adresse <http://rossy.ruc.dk/ojs/index.php/njwls/article/view/2552>

- Tummers, L. (2011). *Comment expliquer la disposition des professionnels publics à mettre en oeuvre les nouvelles politiques : le système de l'aliénation des politiques*. *Revue Internationale des Sciences Administratives* (Vol. 77). <https://doi.org/10.3917/risa.773.0575>
- Tummers, L., et Bekkers, V. (2014). Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.841978>
- Tummers, L. L. G., Bekkers, V., Vink, E., et Musheno, M. (2015). Coping during Public Service Delivery: A Conceptualization and Systematic Review of the Literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126. <https://doi.org/10.1093/jopart/muu056>
- Vabø, M. (2009). Home care in transition: The complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health, Organisation and Management*, 23(3), 346-358. <https://doi.org/10.1108/14777260910966762>
- Vaillancourt, Y. (2011). Le modèle québécois de politique sociale : hier et aujourd'hui. *Cahiers du LAREPPS*, 9(11).
- Verville, M.-H. (2017). Combien valent les travailleuses de l'aide à domicile? *La Gazette des femmes*. Consulté à l'adresse <https://www.gazettedesfemmes.ca/13597/combien-valent-les-travailleuses-de-laide-a-domicile/>
- Weller, J.-M. (2013). An Ethnographer among Street-Level Bureaucrats and New Public Management. *Solvay Brussels School of Economics and Management et Centre Émile Bernheim, Université de Bruxelles*, 12(33).