

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'ÉVOLUTION DES ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS ENTRE
L'ÉTAT QUÉBÉCOIS ET L'ÉCONOMIE SOCIALE : QUELQUES
ENJEUX DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE ENTRE 2003
ET 2007

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCE POLITIQUE
(ADMINISTRATION PUBLIQUE)

PAR
PHILIPPE LECLERC

JANVIER 2011

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.01-2006). 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.»

AVANT-PROPOS

Le présent mémoire fait suite à un parcours académique entamé en septembre 2005. Il est guidé par trois éléments fondateurs : premièrement, une conviction que l'État est parmi les outils collectifs les plus puissants pour soutenir l'univers des possibles des individus. Ironiquement, lorsqu'il dérive, il abandonne cet univers des possibles. Deuxièmement, un constat sur les limites de l'État qui interpelle le besoin d'une nouvelle articulation d'une gouvernance progressiste, qui renouvelle ses pratiques en s'inscrivant fièrement dans le 21^e siècle. Finalement, l'importance de tenir compte dans ce changement qu'il existe une alternative aux préceptes néolibéraux de privatisation, qui met en scène la société civile organisée et qui vise, par le développement durable et une gestion décentralisée, la poursuite de l'intérêt général.

Entre juin 2006 et septembre 2008, nous avons eu la chance d'opérer deux projets de recherche à titre de professionnel de recherche. Le premier, intitulé *L'entente-cadre nationale entre l'état québécois et les EESAD : bilan et perspective*, porté le LAREPPS ainsi que plusieurs partenaires, vise à actualiser certaines questions posées à l'occasion d'un premier projet de recherche ayant porté sur la question, soit celui de Vaillancourt, Aubry et Jetté, paru en 2003. Le second, intitulé *Le tiers secteur dans les politiques sociales en transformation au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Québec : le cas du soutien à domicile*, est financé par le CRSH et piloté par les professeurs Paul Leduc Browne (UQO), Yves Vaillancourt (UQÀM), Luc Thériault (Université du Nouveau-Brunswick) et Christian Jetté (Université de Montréal). Ce projet de recherche vise l'analyse comparée du tiers secteur dans le cadre des politiques sociales (politiques, programmes et pratiques) de soutien à domicile de 1985 à 2005, au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (Leduc Browne, 2006 : 1).

Les analyses, réflexions et résultats du présent mémoire n'appartiennent qu'à son auteur et ne sauraient traduire ou représenter en partie ou dans son ensemble les travaux des deux projets de recherche présentés brièvement ci-dessus.

Nous aurions voulu inclure une partie sur les rapports entre les acteurs durant cette période étudiée, car nous disposons pour ce faire l'empirie. C'était l'idée de départ. Cependant, étant donné la somme colossale de travail et d'analyse que traduit déjà ce mémoire, faire état des rapports aurait demandé de nombreuses pages supplémentaires!

J'ai eu la chance, dans mon parcours académique, de rencontrer des personnes merveilleuses. Parmi celles-ci, deux ont été marquantes. Mon alma mater m'aura donné deux mentors. Deux chercheurs qui m'ont influencé et qui m'ont poussé à me dépasser.

Merci tout d'abord à mon directeur de mémoire, le professeur Jacques Bourgault, que j'ai eu la chance de connaître dès mon entrée à l'université au baccalauréat. C'est grâce à lui que j'ai aimé l'étude des politiques gouvernementales et de l'administration publique, car il la rend accessible, tangible et l'enseigne avec une passion de maître. Si la vie me permet un jour de l'être, ce serait un professeur comme lui que je voudrais être.

Merci ensuite au professeur Yves Vaillancourt, qui à la seconde moitié de parcours de maîtrise m'a accueilli et, grâce à ses bons soins et sa capacité à aller chercher le meilleur chez tous les gens qu'il rencontre, m'a inculqué des perspectives modernes de voir l'État. Monsieur Vaillancourt a la réputation de charmer les gens par son écoute, son intelligence vive, sa passion pour les causes sociales et sa charmante bonhomie. Il m'a charmé. Il m'a enseigné d'importantes bases sur les politiques sociales et la transformation de l'État-providence. Il m'a honoré en me proposant de collaborer à ses travaux sur la coconstruction des politiques publiques et sur le modèle d'un État-Stratège s'inscrivant dans gouvernance solidaire. J'espère pouvoir continuer à collaborer sur ces questions avec lui et que mon parcours politique s'en inspire.

Je voudrais aussi remercier le professeur Christian Jetté, avec qui j'ai pu travailler depuis deux ans. Merci pour les échanges personnels et pour l'écoute! Au plaisir de continuer à collaborer. Finalement, je tiens à remercier la professeure Marie J. Bouchard, qui m'a introduit au milieu de la recherche et m'a donné ma chance. C'est une femme inspirante, qui m'a appris l'importance du travail bien fait!

Je tiens à remercier mes très dynamiques collègues (Louise Tremblay, Alexandra Prohet, Carole Villandré et Mélanie Mailhot) du LAREPPS, avec qui dans les dernières années, j'ai partagé des moments mémorables! Merci aussi aux merveilleuses personnes du CRISES (Mélanie, Hélène Gélinas, le professeur Denis Harrison) et de l'ARUC-ÉS (Suzie Champoux, Geneviève Shields, le professeur Jean-Marc Fontan, Denis Bussières). Le 10  étage du AB me manquera!

Merci à l'UQÀM comme alma mater, qui m'a offert un contexte d'appui académique et financier (Bourse d'Excellence de l'UQÀM pour les cycles supérieurs, Doyen de la Faculté de Science Politique et de Droit, Association étudiante des cycles supérieurs en science politique) pour mon épanouissement.

Merci au soutien financier reçu en décembre 2007 du Centre de recherches pour le développement international (CRDI), pour m'avoir donné l'occasion de poursuivre ma rédaction de mémoire en fin de course, après un séjour mémorable à un séminaire de l'Universidad de la Republica de Montevideo en Uruguay.

Je ne pourrais passer sous silence le soutien de ma famille (mon père, ma mère, mon parrain, ma belle-mère), qui ont constamment appuyé et facilité mes démarches de rédaction. Quelle richesse de pouvoir compter sur des gens aussi authentiques. Merci infiniment.

Un grand merci à mes amis, dont trois en particulier : Anne Pétrin pour l'aide et le support en toute fin de parcours à organiser mes idées éparpillées. Sonia Goulet, amie de longue date, qui m'a généreusement offert son appui à la relecture et la révision du présent mémoire. Finalement, Catherine Goulet-Cloutier, pour son soutien indéfectible! L'élève a depuis longtemps dépassé le maître!

  la mémoire du professeur Joseph-Aurèle Leclerc (1923-2006). In hoc signo vinces.

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	2
LISTE DES FIGURES.....	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	8
RÉSUMÉ.....	10
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I.....	5
LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE ET L'ÉCONOMIE SOCIALE OEUVRANT DANS CE DOMAINE ENTRE 2003 ET 2007 : ANALYSE ÉVOLUTIVE ET PROBLÉMATIQUE DANS UN CONTEXTE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION.....	5
CHAPITRE II.....	74
GOVERNANCE INSTITUTIONNELLE ET RÉGULATION : CADRE THÉORIQUE, CONCEPTS, HYPOTHÈSES ET MÉTHODOLOGIE.....	74
CHAPITRE III.....	122
L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE DU QUÉBEC ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE OEUVRANT DANS CE DOMAINE ENTRE 2003 ET 2007 : ANALYSE DES ENTRETIENS.....	122
CHAPITRE IV.....	200
RETOUR SUR LES HYPOTHESES ET OBSERVATIONS.....	200
CHAPITRE V.....	218
CONCLUSION ET OUVERTURE.....	218
ANNEXE A.....	229
BIBLIOGRAPHIE.....	230

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
1.1	Les services à domicile offerts par l'économie sociale selon la Politique de 2003	28
3.2	Les services à domicile offerts par l'économie sociale selon les Précisions de 2004	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Investissements dans les services à domicile en établissements en relation avec investissements totaux dans la santé et services sociaux, Québec	62
1.2 Proportion des dépenses de soutien à domicile pour l'allocation directe / chèque emploi-service et organismes communautaires, 2002 à 2006	65
1.3 Dépenses annuelles projetées et réelles et variation, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007	67
1.4 Nombre de dossiers actifs, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007	68
1.5 Heures annuelles payées aux EESAD et moyenne d'heure par dossier actif, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007	69
1.6 Sommes réelles versées aux EESAD, montant investi (en moyenne) par heure payée et somme investie (en moyenne) par dossier d'utilisateur, entre 2002/2003 et 2006/2007	70
1.7 Montants résiduels du PEFSAD (gestion du programme et nouvelles dispositions), entre 2002/2003 et 2006/2007	71
2.1 Éléments d'analyse de la régulation de l'État	88
2.2 Éléments d'analyse de la régulation minimale de l'État	83
2.3 Éléments d'analyse de la régulation social-étatisée de l'État	92
2.4 Éléments d'analyse de la régulation néolibérale de l'État	95
2.5 Éléments d'analyse de la régulation solidaire de l'État	97-98
2.6 Règles de constitution d'un corpus et application au mémoire	118
2.7 Catégories des acteurs interviewés	119
3.1 Augmentation estimée de la cotisation de l'employeur, CSST, pour 2007-2008 et/ou 2008-2009	150
3.2 Résumé des perceptions des acteurs interviewés	194

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AERESADQ	Aile rurale des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Québec
APRES	Association des partenaires regroupés en économie sociale
ARUC-ÉS	Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AVQ	Activités à la vie quotidienne
AVD	Activités à la vie domestique
CDEC	Corporation de développement économique communautaire
CLD	Centre local de développement
CDR	Coopérative de développement régional
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires (fusionnés dans les CSSS)
Coop	Coopérative
CQCM	Conseil québécois de la coopération et la mutualité
CRISES	Centre de recherche sur les innovations sociales
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
FCSDQ	Fédération des coopératives de services à domicile du Québec
FPÉ	Financement des programmes établis
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
LAREPPS	Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales

MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGP	Nouvelle Gestion Publique
NPO	Nonprofit Organization
OBNL	Organisme à but non-lucratif
OPHQ	Office des Personnes Handicapées du Québec
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RAPC	Régime d'assistance publique du Canada
REESADQ	Regroupement des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Québec
RLS	Réseau local de services de santé et de services sociaux
RQRPES	Réseau Québécois de Recherche Partenariale en Économie Sociale
SÀD	Services à domicile
SQEES-298	Syndicat québécois des employées et des employés de service, section locale 298

RÉSUMÉ

Ce mémoire constitue une analyse politique exploratoire, à partir de l'empirie, de l'évolution des arrangements institutionnels entre l'État et les entreprises d'économie sociale œuvrant dans le secteur du soutien à domicile. Dédié aux personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et handicapées), le soutien à domicile est un champ d'action régulé par l'État depuis 30 ans, très vivace et très actuel, particulièrement intéressant pour les recherches portant sur les politiques sociales en transformation et qui mettent en scène une panoplie d'acteurs, dont ceux de l'économie sociale. Nous avons voulu soulever les enjeux qui se dessinent dans l'analyse descriptive et la vision des acteurs à propos des changements importants qui se sont déroulés depuis 2003 dans ce domaine. Nous avons posé l'hypothèse que cinq arrangements institutionnels ont donné lieu à une régulation néolibérale. Ainsi, le Consensus convenu en 1996 à propos de l'économie sociale dans les services à domicile n'est pas perçu par les acteurs comme étant encore d'actualité : ses quatre objectifs sont mis à mal, particulièrement au chapitre de la création d'emplois durables et de qualité ainsi que de la non-substitution d'emplois. L'approche gouvernementale de soutien aux EESAD a rétréci. L'élargissement du panier de services octroyés par les EESAD est perçu comme étant légitime et nécessaire par les acteurs et l'analyse des documents démontre que la Réforme Couillard ainsi que les nouvelles politiques du MSSS le permettent. Tous ces nouveaux arrangements institutionnels constituent une sixième période de déploiement de la politique de soutien à domicile, mais qui ne s'avère pas complètement sous l'égide d'une régulation néolibérale : des orientations vont certes en ce sens, mais s'accompagnent d'orientations fortement social-étatiques et de pratiques locales, entre acteurs, d'orientation solidaire.

Mots-clés : Économie sociale, soutien à domicile, régulation, arrangements institutionnels

INTRODUCTION

Le célèbre syndicaliste récemment décédé, Michel Chartrand, se plaisait souvent à haranguer et faire réfléchir les foules. De toute sa verve et de toute sa superbe, il s'époumonait à dénoncer les injustices que pouvaient vivre les plus démunis et les laissés pour compte en sol québécois, bien que sa lutte s'inscrivait dans un contexte international et universel plus large.

Dans les dernières années de sa vie, il s'est intéressé plus particulièrement à une catégorie de gens plus vulnérables: les personnes âgées. L'auteur du mémoire, qui a eu la chance d'assister à deux de ses discours, dont un à titre de conférencier-invité aux côtés de cet illustre personnage, se souvient qu'en 2001, Michel Chartrand évoquait que la solidarité et la solidité d'une société se mesurait à la façon dont elle traitait ses aînés.

Cette évocation est d'autant plus pertinente que le Québec connaît un vieillissement accéléré de sa population, en même temps que les ressources dont dispose son gouvernement sont soumises à d'énormes pressions visant à concilier différentes missions.

Dans la perspective du sujet général abordé dans le mémoire, l'État québécois, pour répondre à des demandes sociales toujours croissantes, a mis en place, depuis 1979, une politique et des programmes alternatifs à l'institutionnalisation, qui avaient tenu lieu jusqu'à de solution aux problématiques engendrées par les besoins des personnes âgées et handicapées. Ainsi, une politique de soutien à domicile a été créée pour proposer autre chose que de « placer » les personnes en perte d'autonomie en institution. L'effet escompté de la politique québécoise en matière de soutien à domicile est le maintien de l'autonomie de la personne dans son milieu de vie et son réseau social (MSSS, 1979; 1994; 2003; 2004; 2005).

Pour le MSSS (2003), les services à domicile ne forment pas « un nouveau champ » qui se serait joint au noyau traditionnel des services de santé et des services sociaux, « mais bien une nouvelle manière de répondre aux besoins, plus efficace, mieux adaptée à la réalité d'aujourd'hui » (MSSS, 2003 : 1; caractères soulignés en gras dans le texte original). Pour cette raison, l'expansion des services à domicile s'inscrit « dans l'orientation fondamentale qui guide actuellement l'évolution du système de santé et de services sociaux : le développement des services dans le milieu de vie » (MSSS, 2003 : 2).

Parallèlement, on assiste depuis une décennie à une prise en charge beaucoup plus importante d'acteurs locaux et nationaux, en marge de l'État, mais qui s'inscrivent dans une logique d'intérêt similaire à l'État (l'intérêt collectif, pendant que l'État inscrit dans une logique d'intérêt général): l'économie sociale.

L'économie sociale a fait son apparition au tournant du 19^{ième} siècle, issue des luttes des mouvements ouvriers. À l'origine, en France, le sociologue Frédéric Le Play et l'économiste Charles Gide ont popularisé cette forme d'économie à partir de la fin du 19^{ième} siècle. Ce terme est aussi apparu au Québec à la même époque. Ainsi, des Québécois ont créé en 1888 une Société Canadienne d'économie sociale de Montréal, en vue de vulgariser la pensée de l'École de Le Play. Alphonse Desjardins, fondateur des Caisses populaires, sera membre de cette société.

Néanmoins, la conjoncture actuelle est marquée par l'accentuation de la concurrence internationale, l'érosion du modèle fordiste et providentialiste et à la réduction de la taille et du rôle de l'intervention publique. Dans ce contexte, les entreprises collectives sont appelées à jouer un rôle critique dans le développement économique et social, aux niveaux local, régional et national.

Au Québec, c'est une initiative du mouvement des femmes, la Marche « Du pain et des roses » de 1995, qui relance le débat sur l'économie sociale.

L'une des neuf revendications des marcheuses était que les infrastructures sociales soient définies comme des ressources mises en place par des collectivités pour améliorer leur qualité de vie. Ces revendications étaient le fruit d'une longue concertation entre membres de mouvements communautaires et sociaux.

Au terme de la Conférence sur le devenir social et économique du Québec, tenue en mars et en octobre 1996, mieux connue sous le nom de Sommet, la « nouvelle » économie sociale se trouve reconnue officiellement par le gouvernement et, par conséquent, définie institutionnellement. Des fonds spécifiques lui sont consacrés. Des politiques ont pour mandat de soutenir son développement.

Le soutien aux personnes âgées par l'économie sociale, particulièrement pour répondre à un besoin toujours croissant pour favoriser leur maintien à domicile, se trouvait priorisé: l'État annonçait la mise sur pied d'un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt et Jetté, 2001).

Ces dernières ont été implantées sur le territoire québécois, à la suite du Sommet ayant donné lieu à un « Consensus », avec un quadruple objectif : lutter contre le travail au noir largement répandu dans le domaine de l'aide domestique, créer et maintenir des « emplois durables et de qualité », octroyer des services de qualité pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie et éviter la substitution d'emplois avec le secteur public (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008). Ce réseau a permis jusqu'à présent de créer 5000 emplois et de desservir plus de 75 000 personnes annuellement, dont la grande majorité ne peut du jour au lendemain se retrouver sans services.

Une nouvelle période de déploiement de la politique de soutien à domicile prend forme au début de 2003, un peu avant l'élection du Parti libéral du Québec à la tête du gouvernement du Québec.

Le mémoire qui suit a pour objectif de mettre en lumière l'évolution des éléments de politiques publiques et de l'environnement institutionnels ayant caractérisé depuis 2003 les services de soutien à domicile, plus particulièrement octroyés par les entreprises d'économie sociale.

Pour ce faire, le premier chapitre, celui de la problématique, procédera à une vaste explication et démonstration de la politique de soutien à domicile québécoise, notamment en la replaçant dans son contexte historique, son contexte évolutif, les enjeux qu'elle induit. Ce premier chapitre présentera également en détails l'univers réglementaire et financier de la politique de soutien à domicile, en portant son attention sur l'économie sociale, sa place, son origine, sa portée et les outils législatifs, programmatiques et financiers qui lui sont dédiés - pour résumer grossièrement, les arrangements de nature «institutionnelle» qui l'affectent. Ensuite, dans le second chapitre du mémoire, c'est par le biais de la théorie de la régulation que pourra être présentée de manière plus explicite la nature de l'arrangement institutionnel. La mobilisation de la théorie de la régulation permettra de dégager des logiques d'action à partir d'accords régulés permettant de faire place aux entreprises d'économie sociale dans le domaine des services à domicile. Deux hypothèses seront formulées pour qualifier les orientations données depuis 2003, tout en définissant les concepts et la méthodologie utilisée pour tester les deux hypothèses.

Dans un troisième et avant-dernier chapitre, la place sera donnée aux acteurs qui transigent directement dans l'environnement sociopolitique du soutien à domicile: les directions générales d'EESAD, les leaders de regroupements sectoriels et nationaux d'économie sociale, des acteurs syndicaux ainsi que des acteurs étatiques administratifs. Le dernier chapitre permettra de faire un retour sur les deux hypothèses, afin de les valider ou les infirmer, en tout ou en partie.

CHAPITRE I

LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE ET L'ÉCONOMIE SOCIALE OEUVRANT DANS CE DOMAINE ENTRE 2003 ET 2007 : ANALYSE ÉVOLUTIVE ET PROBLÉMATIQUE DANS UN CONTEXTE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Dans ce premier chapitre, les bases de la problématique à laquelle tente de répondre le mémoire seront exposées pour ensuite donner lieu à une analyse évolutive de la politique de soutien à domicile québécoise.

Les éléments de la problématique seront tout d'abord exposés en cinq temps. Au départ, le phénomène du vieillissement au Québec est abordé afin qu'en deuxième lieu soient présentées les conséquences que ce dernier phénomène entraîne sur le trésor public et l'organisation des services de santé en général. En troisième lieu, il sera démontré que cette pression sur les finances publiques a notamment contribué à la transformation de l'État-providence au Québec (comme dans la plupart des pays occidentaux) et à l'émergence plus contemporaine du tiers secteur, dont l'économie sociale est une des composantes-phares. En quatrième et avant-dernier lieu, un accent sera mis sur cette transformation de la gouvernance étatique au sein d'un champ particulier du domaine de la santé et des services sociaux, le soutien à domicile. Finalement, en guise d'introduction à l'autre aspect de ce premier chapitre, seront abordés les éléments de politique publique qui encadrent le soutien à domicile et qui touchent notamment les entreprises d'économie sociale qui œuvrent dans ce domaine, nommés dans le mémoire «arrangements institutionnels».

L'exposition des éléments de la problématique introduira le second aspect de ce premier chapitre, soit l'analyse évolutive de la politique de soutien à domicile au sein de laquelle oeuvrent les entreprises d'économie sociale - et donc l'évolution des arrangements institutionnels. Cette analyse évolutive s'inspire largement d'un ouvrage-phare en la matière, soit celui de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) ainsi que de Jetté et Vaillancourt (1999). Cette analyse dresse l'historique, le contexte et le fonctionnement de 5 grandes périodes de développement institutionnel des services de soutien à domicile au Québec. Partant de cette analyse évolutive, le mémoire esquissera le portrait d'une 6^e période des services de soutien à domicile en identifiant le nouvel environnement institutionnel (législatif, réglementaire, programmatique et financier), tout en y situant la place et les enjeux de l'économie sociale. Ceci permettra de guider l'analyse du discours et des perceptions des acteurs au troisième chapitre.

1.1 Le vieillissement accéléré de la population québécoise

Le Québec compte actuellement environ un million de personnes de 65 ans et plus. Entre 2005 et 2010, plus de 150 000 personnes s'ajouteront et le mouvement s'accélérera par la suite (MSSS, 2005 : 11). En effet, le ministère de la Famille et des Aînés a récemment indiqué qu'en 2010, la première cohorte des baby boomers atteindrait 65 ans et la dernière cohorte l'atteindra dès 2020. Ceci concerne spécifiquement plus de 2,2 millions de personnes (MFA, 2008).

Parmi les plus récentes perspectives démographiques présentées notamment dans une recherche du Conseil du statut de la femme (2006), on laisse entrevoir que les personnes âgées de 65 et plus représenteront 24,4% de la population québécoise en 2026, « soit plus du double de la part qu'elles occupaient en 1996 » (Conseil du statut de la femme, 2006 : 66). Se basant sur les chiffres de l'Institut de la statistique du Québec (2006), le Conseil souligne que les personnes âgées « forment à peine plus de 14% de la population en 2006 » (Conseil du statut de la femme, 2006 : 66).

Un rapport paru cette année à propos d'une consultation publique sur les conditions de vie des aînés menée par le ministère de la Famille et des Aînés (MFA, 2008) dresse un portrait de l'évolution du vieillissement au Québec dans les dernières années. Alors que la population du Québec, entre 1986-2007, croissait de 15% (bond de 1 million de personnes, soit de 6,7 à 7,7 millions), la population âgée de 65 ans et plus a crû pour les mêmes années de 68% (bond de 450 mille personnes, soit de 658 000 à 1,1 million). Le Québec connaîtra donc un vieillissement démographique très rapide au cours des prochaines années, soit le deuxième en importance de toutes les sociétés industrialisées, après le Japon.

Ce phénomène est dû, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, à la conjugaison de trois facteurs : « la forte natalité de l'après-guerre – le baby-boom –, suivie d'une chute abrupte de la fécondité à partir des années 60, accompagnée d'un allongement graduel de la durée de vie moyenne » (MSSS, 2005 : 13).

Dans un mémoire de maîtrise déposé au département de sciences économiques de l'UQÀM et portant sur le financement des services à domicile, l'étudiante Nadine Raymond ajoute que « les difficultés que rencontre le Québec pour attirer des immigrants » font aussi partie des explications du vieillissement plus rapide de la population du Québec (Raymond, 2005 : 47).

Aussi, la prolongation de la durée de vie par les avancements médicaux fait en sorte que les gens vivent plus longtemps et ont conséquemment besoin d'aide pour rester à la maison, au moins pour une partie de cette période. Sur ce dernier point, le Rapport de la Consultation publique sur la condition de vie des aînés (2008) indique qu'en 1986, l'espérance de vie d'une femme et d'un homme était respectivement de 79,7 ans et 72,2 ans et qu'à présent, en 2007, elle a évolué à 82,9 ans pour la femme et à 78 ans pour l'homme (MFA, 2008).

Nadine Raymond (2005) rappelle qu'il existe deux groupes de personnes inactives sur le marché du travail pour lesquels les personnes en âge de travailler doivent fournir des soins et des biens matériels : les enfants et les personnes âgées. Ainsi, cette dénatalité qui contribue au vieillissement de la population a pour effet « de réduire le nombre d'enfants dépendants » et donc d'alléger le « fardeau individuel et sociétal » (Raymond, 2005 : 164). Une pénurie de main-d'œuvre est conséquemment à prévoir : selon les estimations du ministère de la Famille et des Aînés, le Québec aura à combler d'ici 2025 plus de 292 000 emplois (MFA, 2008).

Cependant, cette accélération du vieillissement sur le plan sociodémographique ne se traduit pas mécaniquement en de nouveaux services dont les résultats permettent de faire face à la situation qu'occasionne ce vieillissement. Dans un ouvrage portant sur l'état de la situation internationale et comparée du tiers secteur dans les services auprès des personnes âgées, Laville et Nyssens (2001) diront à l'inverse qu'il existe un « paradoxe propre aux services de proximité : malgré une succession rapide de mesures prises en leur faveur, les résultats obtenus restent en deçà de ceux qui étaient escomptés » (Laville et Nyssens, 2001 : 14). Le vieillissement de la population pose ainsi un défi collectif, défi qui implique des responsabilités tant particulières que collectives à l'égard des personnes âgées qui se retrouvent en perte d'autonomie.

À cela s'ajoute un accroissement notable des personnes âgées de 75 ans et plus, notamment mis en lumière par Vaillancourt et Jetté (2001), et qui aura comme conséquence sur le système de santé québécois, « à une augmentation importante du nombre de personnes susceptibles de devenir dépendantes », et, citant en cela les travaux d'Éthier (2000), « notamment suite à des dysfonctionnements d'ordre cognitif » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 66).

Cet accroissement au sein de la population québécoise d'un groupe de personnes que l'on appelle « le 4^e âge » est donc une caractéristique à présent incontournable dans l'organisation des services de santé et des services sociaux auxquels l'État doit répondre.

Ce phénomène du vieillissement de la population pousse ainsi le gouvernement du Québec, comme la plupart des autres gouvernements de sociétés occidentales, à regarder vers les services de soutien à domicile comme façon « de réduire les coûts du système de santé d'une part, et d'améliorer la qualité de vie de ses citoyennes et citoyens âgés d'autre part » (Raymond, 2005 : xi).

Conséquemment, l'effet escompté de la politique québécoise en matière de soutien à domicile est le maintien de l'autonomie de la personne, âgée comme handicapée, dans son milieu de vie et son réseau social (MSSS, 1979; 1994; 2003; 2004; 2005). Les changements sociodémographiques majeurs ne sont pas sans effet sur les finances publiques de l'État québécois, qui doit composer avec une hausse importante des coûts du système de santé et anticiper que cette hausse aura une envergure incontournable. En effet, précise Raymond (2005), en prenant en compte que les services à domicile de bonne qualité « contribuent à réduire les crises nécessitant l'hospitalisation », parce que les problèmes de santé sont abordés en amont de l'intervention hospitalière et parce que ces services « retardent l'entrée au centre de soins de longue durée », il est donc « de l'intérêt économique de l'État d'assurer ces services » (Raymond, 2005 : 5).

1.2 Conséquences du vieillissement pour les finances publiques et l'organisation des services de santé et de services sociaux auprès des personnes âgées

La hausse des coûts du système de santé ne peut laisser indifférent, affirme d'emblée le chercheur de l'Université de Sherbrooke et membre de l'Alliance Coopérative Internationale, Monsieur Jean-Pierre Girard, également auteur d'un récent ouvrage en faveur de l'ouverture du système de santé et des services sociaux au tiers secteur (économie sociale) plutôt qu'au secteur privé. Les dépenses en matière de services de santé et de services sociaux, rappelle-t-il, représentent « désormais plus de 40% des coûts des programmes du gouvernement du Québec, avec une véritable explosion du côté des services à domicile et des médicaments » (Girard, 2006 : 21).

Citant les travaux de Luc Godbout, professeur de fiscalité de l'Université de Sherbrooke, il met en lumière qu'avec le vieillissement de la population, « au rythme où vont les choses, dans moins de huit ans [d'ici 2014], la proportion des dépenses dévolues à la santé grimpera à rien de moins que 50% du budget du gouvernement du Québec » (Girard, 2006 : 21).

En fait, Girard et Godbout ne sont pas loin de dépeindre la réalité : en nous appuyant sur les comptes publics du gouvernement du Québec, les dépenses de l'année 2006-2007, dans le domaine de la santé et des services sociaux, représentent 38,08% du budget total de l'État québécois au 31 mars 2007 (Ministère des Finances, 2007).

Par ailleurs, dans le mémoire, les services de soutien à domicile offerts par des régimes publics d'indemnisation, comme ceux du gouvernement québécois (Société d'assurance automobile du Québec et Commission de la santé et de la sécurité au travail) et ceux du gouvernement fédéral (programmes gouvernementaux relevant du ministère des Anciens Combattants ou du ministère des Affaires indiennes) ne seront pas abordés. De plus, cette analyse ne tiendra pas compte de l'intervention plus générale du gouvernement fédéral dans ce domaine des politiques sociales. Il importe néanmoins, à cet effet, d'en saisir les contours et la portée.

Légalement, les provinces sont responsables de l'administration du secteur de la santé, mais par ses différentes initiatives (développement de programmes, définition de normes nationales, rôle de leadership en matière de santé, investissement dans la recherche) ou encore par ses augmentations ou diminutions de transferts financiers, le gouvernement fédéral a institutionnalisé et marqué son rôle dans ce secteur. Ainsi, nous sommes conscients qu'en vertu de son « pouvoir de dépenser » (car rappelons que ce n'est pas un pouvoir constitutionnel au sens propre) ainsi que de programmes de transfert dans le domaine social, le gouvernement fédéral vient complexifier l'articulation des politiques sociales en sol québécois puisqu'il intervient directement dans les champs de juridiction québécoise (d'où l'importance, selon Vaillancourt (2002 : 9), de tenir compte de la dimension fédérale-provinciale).

En effet, cette dernière dimension est intimement liée à la compréhension des politiques sociales développées par le gouvernement du Québec. C'est ainsi que Vaillancourt (2002) affirme qu'il est impossible de se pencher « sur les réformes en matière de relations fédérales-provinciales sans se retrouver au cœur des dossiers de politiques sociales ». Inversement, poursuivra-t-il, il est impossible de se pencher « sur les réformes de politiques sociales sans se retrouver au cœur des dossiers de relations fédérales-provinciales » (Vaillancourt, 2002 : 8).

La réingénierie de Paul Martin (alors ministre des Finances du gouvernement fédéral), à l'occasion du budget fédéral de février 1995, a changé grandement la donne, notamment au chapitre de la répartition et du versement des sommes vouées aux dépenses sociales dans les provinces. Ceci a provoqué ce qui s'est avéré, seulement deux années plus tard, un déséquilibre fiscal entre les moyens financiers dont disposaient les gouvernements fédéral et provinciaux et les dépenses (responsabilités) qui, respectivement, leur incombait. Ceci étant posé et devant très certainement être complété ultérieurement dans une autre recherche qui inclurait cette dimension fédérale, l'analyse du financement des services de soutien à domicile sera effectuée à la lumière des sommes investies par le gouvernement du Québec, de la période s'articulant entre les exercices budgétaires 2002/2003 à 2006/2007, en mettant l'emphase de 2003/2004 à 2006/2007, dates du premier mandat du gouvernement de Jean Charest.

Ceci est justifié de deux manières: premièrement, parce que les périodes antérieures au gouvernement Charest ont fait l'objet d'autres recherches spécifiques (entre autres, Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt et Jetté, 2001); deuxièmement, parce qu'il s'agit de la période d'investigation pour laquelle l'auteur du mémoire a été engagé à titre de professionnel de recherche, afin de compléter l'étude de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003).

Alors que le dernier budget du gouvernement péquiste de l'année 2002-2003 finançait la santé et les services sociaux à la hauteur de 19,09 milliards de dollars, le nouveau gouvernement libéral annonce, à l'occasion de son premier budget, une augmentation d'un peu plus d'un tiers de milliard (d'une variation de près de 2%), majorant ainsi le budget annuel de la santé et des services sociaux à 19,45 milliards de dollars pour l'année 2003-2004 (Conseil du Trésor, 2002; 2003).

Les deux autres années représenteront plus de la moitié de l'augmentation qu'aura connu le secteur de la santé et services sociaux [une augmentation de 4,03% en 2004-2005, pour un budget total de 20,3 milliards de dollars; une augmentation de 3,68% en 2005-2006, pour un budget s'élevant à un peu plus de 21 milliards de dollars] (Conseil du Trésor, 2004; 2005). Il est à noter cependant que l'année 2005-2006, abordé plus loin dans le chapitre, fut une année d'investissements plus importants au niveau des services de soutien à domicile.

À la veille du déclenchement des élections, le budget de la santé et des services sociaux sera augmenté, en 2006-2007, d'un peu plus de 6% (6,1% plus exactement), pour atteindre près de 22,4 milliards de dollars (Conseil du Trésor, 2006). Tel que présenté plus loin dans le chapitre, ce nouvel investissement comporte notamment une partie dédiée à l'analyse financière du système de santé et de services sociaux, avec un angle donné aux services de soutien à domicile, et plus particulièrement aux sommes investies dans le cadre du programme dédié aux entreprises d'économie sociale qui œuvrent dans ce domaine.

Il se dégage de ce survol que les dépenses en matière de santé et services sociaux occasionnent une pression sur le budget de l'État québécois quant aux choix des orientations dans la couverture et la prestation des services de santé.

De manière générale toutefois, une observation de l'évolution du système de santé et des services sociaux québécois au cours des dernières années, notamment inspirée par les vastes travaux de Vaillancourt sur le sujet (Vaillancourt, 1988; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt, 2002) ou encore, par les constats des commissions dépêchées par le gouvernement sur le sujet (Commission Rochon, 1988; Commission Clair, 2000; Commission Ménard, 2005), permet de mettre en lumière que le développement du système de santé et des services sociaux au Québec s'est appuyé essentiellement sur deux modèles organisationnels : l'organisation publique et l'entreprise privée à finalité lucrative. Cette vue limitée, bipolaire ou binaire, c'est-à-dire d'un côté un système totalement public, centralisé et bureaucratisé, et de l'autre un système privé totalement livré aux règles du marché, ne permet pas de tenir suffisamment compte de la place du tiers secteur, l'économie sociale. Dans ce type d'analyse, « toute problématique est envisagée par rapport à la dichotomie État/marché ».

Cette analyse « réductrice nous enferme dans un univers où les enjeux tournent uniquement autour de l'étatisation ou de la privatisation, ce qui finit par être intellectuellement et politiquement stérile, à la fois pour l'avancement des connaissances et pour l'émergence de nouvelles pratiques » (Vaillancourt et Jetté, 2001 dans Girard, 2006 : 26).

Aussi, de l'avis même du MSSS (2003), « de nouveaux prestataires de services sont apparus », formant aujourd'hui « une mosaïque complexe où se côtoient plusieurs acteurs », tels que les CSSS, les entreprises d'économie sociale en aide domestique, les organismes communautaires, les entreprises privées ainsi que diverses organisations publiques (Société d'habitation du Québec (SHQ), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), etc.). (MSSS, 2003 : 2). À noter par ailleurs que les particuliers y trouvent également le mécanisme du chèque emploi-service, qui constitue du gré à gré, où le bénéficiaire paie une personne pour assurer ses services de soutien à domicile. Le chèque emploi-service correspond à une disposition de la politique publique prévoyant le soutien à la demande, alors que les « anciens » et « nouveaux » prestataires de services s'apparentent davantage à une politique publique vouée au soutien de l'offre.

Dorénavant, même à grands traits, en prenant en compte les organismes collectifs et la participation citoyenne, on ne peut esquisser, dira Girard (2006), « le portrait du développement du système de santé ces 25 dernières années sans évoquer le rôle des organismes communautaires et, plus récemment, (...) les entreprises d'économie sociale dans le secteur des services à domicile » (Girard, 2006 : 63).

Parmi ces pratiques, soulignons le champ du soutien à domicile où pour la prestation des services, on observe depuis une « quinzaine d'années l'expérimentation d'un nouveau partage de responsabilités entre l'État, le marché, l'économie sociale et le secteur informel » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 84). À la suite du Sommet sur l'économie et l'emploi d'octobre 1996, on a assisté plus particulièrement à « l'institutionnalisation d'un nouveau partage de responsabilités entre l'État et l'économie sociale dans un domaine très spécifique des services à domicile : les services d'aide domestique » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 84).

En conséquence, une transformation de la gouvernance étatique et de l'État-providence québécois s'opère, plus particulièrement dans le secteur de la santé et des services sociaux, et s'inscrit dans un contexte plus large observé depuis la dernière décennie par différents auteurs. Un historique du développement de la politique de soutien à domicile se retrouve plus longuement exposé dans la seconde partie du chapitre.

1.3 Transformation de l'État-providence et émergence du tiers secteur

La transformation de l'État-providence apparaît plus clairement dès lors que l'on parle de gouvernance. En effet, à la crise de l'État moderne, aux transformations sociales en cours et à l'évolution des valeurs et des attentes des citoyens ainsi qu'aux changements dans la façon dont s'articule et s'opère l'action publique, on donne comme écho, dans la littérature de l'administration publique, l'émergence contemporaine de l'idée de la gouvernance étatique et de sa particularité face à l'idée de gouvernement. Par l'État, le gouvernement est associé « au pouvoir hiérarchique, de rapports de commandement verticaux et descendants, de volonté qui s'impose de manière unifiée » (Gaudin, 2002 :28).

Alors que pour Côté, Lévesque et Morneau (2005), l'utilisation de la gouvernance est intéressante puisque qu'elle permet d'appréhender le fait que des responsabilités « autrefois dévolues à l'État sont actuellement progressivement partagées avec les acteurs sociaux et qu'émergent ainsi de nouvelles articulations entre l'État et la société civile » (Côté, Lévesque et Morneau, 2005a : 2), ce qui correspond à la nouvelle réalité du secteur québécois des services à domicile à l'étude dans ce mémoire.

Ainsi, recourir à la notion de gouvernance, c'est mobiliser un concept polysémique pouvant permettre de répondre à certaines problématiques que vivent les démocraties industrialisées depuis quelques décennies, notamment celle de l'érosion des bases traditionnelles du pouvoir politique (Pierre, 2000 :1) et de la société dans laquelle il se déploie. Parler de gouvernance, c'est de plus utiliser une conception qui joint pouvoir politique et société, mais dans une perspective où l'État, base traditionnelle du pouvoir politique (incarné par le gouvernement), n'est plus l'acteur central et dominant dans les dynamiques territoriales d'ordres politique, social et économique.

Raisonnement en termes de gouvernance permet de surcroît de bien caractériser les formes de coordination induites par le pouvoir politique, qui sont recherchées, selon Gaudin (2002), par une « coordination entre acteurs (avec leurs stratégies et leurs intérêts), mais également entre règles et valeurs d'action » (Gaudin, 2002 : 38).

Cela permet d'entrée de jeu de faire un lien important entre la gouvernance et le concept central du mémoire, les arrangements institutionnels, qui sont, pour reprendre Gaudin (2002), ces règles et ces valeurs d'action d'une politique publique autour desquelles s'entendent (se coordonnent) les acteurs sur un sujet donné. Ainsi, ces règles et valeurs d'action, s'inscrivant selon des « modalités institutionnelles », viennent coordonner la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, « par les interactions au sein d'un réseau de politique publique » (Enjolras, 2005 : 8) de même qu'à partir des structures dans lesquelles se déploient les interactions. La gouvernance qui en résulte est donc le résultat de ces « modalités de coordination et d'interaction des acteurs » aux plans méso (secteur d'une politique publique) ou macro (collectivité ou orientation gouvernementale) (Enjolras, 2005 : 9).

Ces formes institutionnelles sont donc les produits de compromis institutionnalisés permettant d'articuler le micro et le macro, l'individuel et le collectif (Bélanger et Lévesque, 1991). Comme elles sont le résultat de luttes sociales, « les formes codifient des règles, par nature collectives, qui en retour conditionnent les comportements des acteurs, de sorte qu'autonomie des acteurs et contraintes véhiculées par les cadre sociaux les plus généraux se combinent en permanence » (Boyer, 1989, cité dans Bélanger et Lévesque, 1991).

Ainsi, les systèmes étatiques, administratifs, judiciaires, etc., les politiques publiques elles-mêmes, sont étudiés, non seulement comme producteurs de normes et contrôleurs de leur application, mais aussi comme ayant la capacité d'entendre les demandes et frustrations des assujettis ou des dominés pour s'y adapter et restaurer les équilibres sociaux et politiques compromis. Les arrangements institutionnels sont donc les règles du jeu de l'action collective, mais des règles constamment remises en question.

Ainsi, ces arrangements s'inscrivent non pas seulement dans l'organisation ou dans la défense d'un ordre mais également dans l'ensemble des processus qui non seulement maintiennent, mais aussi renouvellent, détruisent ou créent : ces arrangements font en quelque sorte, pour paraphraser Reynaud (1993), vivre le lien social.

Dans le cadre de ce mémoire, et dans une perspective enjolrassienne, ces arrangements sont ainsi les « mécanismes négociés entre les deux parties par lesquels se coordonne l'action commune dans le domaine des services à domicile sur tout le territoire québécois, particulièrement les services de soutien à domicile (SÀD) » (Vaillancourt, Jetté et Leclerc, 2006). Ainsi, c'est dans cette perspective que raisonne ce mémoire portant sur l'évolution des arrangements institutionnels qui ont existé entre État et tiers secteur dans le domaine de l'aide domestique entre 2003 et 2007: le «design» institutionnel qui a existé entre l'État et l'économie sociale dans ce domaine sur une période donnée. Le détail de ces arrangements institutionnels (que l'on cerne à cinq éléments) seront abordés dans la section 1.7, après l'historique de la politique de soutien à domicile menant jusqu'en 2003. Ainsi, plus loin dans le mémoire, les arrangements institutionnels mis en place ou modifiés depuis 2003 seront questionnés sur leurs fondements régulatoires, c'est-à-dire s'ils s'inscrivent ou non dans une perspective minimale, social-étatiste, néolibérale ou solidaire (partenariale).

Dans le champ de la science politique et de l'administration publique, la notion de gouvernance s'est donc peu à peu imposée depuis une vingtaine d'années pour décrire ces nouvelles modalités de décisions collectives (Casteigts, 2003 :2). Bruhnes (2001) soulève la question de la crise de la « gouvernabilité » pour donner les pourtours de cette crise étatique : selon ce dernier, nous assistons aujourd'hui à « un épuisement des formes traditionnelles de l'action publique » qui conduit à « un État qui n'a plus que les apparences du pouvoir », à « une impasse démocratique » et à « la désillusion des citoyens face aux élites politiques » (Bruhnes, 2001 : 2).

Toujours selon ce dernier, ceci s'explique par des phénomènes, qui concernent les entreprises comme les administrations, soit « la complexité accrue des systèmes, les interactions croissantes entre tous les acteurs » ainsi que « la multiplication des systèmes de communication » (Bruhnes, 2001 : 2).

Côté (2003) souligne que cette crise de l'État et cette recrudescence de la gouvernance s'expliquent par des tendances récentes de l'État à la « décentralisation, c'est-à-dire le transfert de fonctions, de pouvoirs et de responsabilités vers des instances autonomes et distinctes », par le recours aux secteurs privé et associatif, « par la sous-traitance, la privatisation mais aussi l'établissement de partenariats »; et par « l'approche participative » (Côté, 2003 : 2), qui vise par le biais de méthodes dites incrémentales, à réunir plusieurs acteurs autour de « sommets », « tables », « forums », « colloques » pour former des « consensus », des « déclarations communes », des « actions concertées », etc.

Des auteurs intéressés par le domaine de l'administration publique ont discoursé sur les métamorphoses qu'a connues dans la dernière décennie l'administration publique (Pierre et Peters, 2000 et 2005; Pierre, 2001; Gaudin, 2002). D'entrée de jeu, nous avons spécifié que la crise de l'État de même que les transformations sociales et l'évolution des valeurs sociétales ont eu tôt fait d'influencer la gouvernance interne de l'État, pour ainsi donner lieu à de nouvelles configurations politiques et administratives mettant l'accent sur la gouvernance ou la favorisant.

En effet, l'incapacité financière de l'État à soutenir des besoins en croissance et de plus en plus complexes, de même que la nécessité de travailler en partenariat avec des acteurs privés et de la société civile qui le réclamaient, ont engendré des modifications à la façon dont l'appareil d'État pouvait – et devait – dorénavant organiser et desservir lesdits besoins. Parmi ces nouvelles configurations de la « machine » étatique, ces nouveaux arrangements institutionnels, se trouvent : les changements dans la culture politique, le recours à des partenariats public-privé ainsi que l'émergence et l'implantation de la Nouvelle Gestion Publique (NGP).

En somme, de nombreux observateurs de l'évolution des sociétés en viennent à la conclusion, fait remarquer l'ancien coopérateur financier Claude Béland, que les « réponses à ces nouveaux défis se trouvent non pas dans une plus grande concentration des pouvoirs », mais plutôt dans « les efforts soutenus en vue de la responsabilisation des individus et de leur participation active à la transformation et à la démocratisation des institutions sociales et politiques » (Béland, 2006 :13).

Plus particulièrement, le Québec se distingue par une économie plurielle, une convergence de trois secteurs : le privé libéral, le privé de l'économie sociale et le public (Béland, 2006 : 15). Précisément, l'économie sociale n'est pas une réalité nouvelle. En effet, l'économie sociale a fait son apparition au tournant du 19^e siècle, issue des luttes des mouvements ouvriers. Ce terme est aussi apparu au Québec à la même époque. Ainsi, Peticlerc (2000) a montré que des Québécois ont créé en 1888 la Société Canadienne d'économie sociale de Montréal, en vue de vulgariser la pensée de l'École de Le Play. Alphonse Desjardins, fondateur des Caisses populaires, sera membre de cette société.

Il est surtout intéressant d'observer que cette notion est revenue à l'avant-scène dans les pays du Nord comme dans ceux du Sud au cours des trois dernières décennies, suscitant un regain d'intérêt au Québec durant la deuxième moitié des années 1990 (Conseil du statut de la femme, 2006 : 15), et ce, auprès de plusieurs auteurs québécois, américains, européens, etc.

Pour certains, critiques à son endroit, l'économie sociale est intimement liée au développement d'un nouvel ordre économique qui coïncide avec l'arrivée d'une vision et d'un fonctionnement étatique néolibéral, particulièrement dans le domaine des services à domicile (Boivin, 1998; 2007). Pour d'autres, elle est plus qu'une réflexion générale sur les problèmes liés au travail et les problèmes sociaux : elle permet aux collectivités, par une mission sociale soutenant et soutenue par une structure économique, d'agir concrètement et démocratiquement sur lesdits problèmes. Les entreprises d'économie sociale s'inscrivent donc parmi les acteurs sociaux capables d'assumer un triple rôle de « construction identitaire des communautés locales, d'articulation des initiatives locales aux politiques publiques, et de réponse aux besoins non satisfaits par le marché ou par l'État » (Bouchard, 2002). Les groupes organisés de l'économie sociale, notamment dans le domaine des services aux personnes, contribuent ainsi aux politiques sociales de l'État.

Depuis le Sommet sur l'économie et l'emploi d'octobre 1996, l'État québécois confère à ces groupes organisés issus de l'économie sociale une reconnaissance qui leur permet, à plus ou moins grande échelle, de participer à l'élaboration, la gestion et l'évaluation des politiques et des programmes touchant de près ou de loin plusieurs domaines sociaux, dont celui de la petite enfance et, dans le mémoire, celui du soutien à domicile. On parle, à divers degrés, comme démontré plus loin dans le chapitre, de «coconstruction des politiques publiques» (Vaillancourt, 2008).

L'américaine Susan Clarke (1991) met de l'avant de nouveaux rôles et de nouvelles responsabilités pour les organisations du tiers secteur (économie sociale) dans un contexte de restructuration de l'État-providence (« in the context of the restructuring of the welfare state »). Pour elle, trois différentes raisons, non mutuellement exclusives, aident à expliquer la montée des organisations du tiers secteur dans la gouvernance publique et les services d'intérêt public. D'abord, ces organisations sont une réponse sociétale efficiente face aux problèmes d'insuffisance, de légitimité et de contrôle de l'État (« efficient societal response to legitimacy and control problems of the state »). C'est l'illustration de l'échec de l'État démontré par Salamon (1987).

Aussi, ces organisations peuvent émerger sous une variété de scénarios possibles, qui incluent tant le retrait que l'expansion de l'État-providence (« can emerge under a variety of scenarios including both retrenchment and expansion of the welfare state »).

Ainsi, ces organisations peuvent être vues comme le produit de choix stratégiques déployés par des acteurs des sphères publique et privée qui poursuivent des buts et des objectifs politiques spécifiques (Clarke, 1991) (« as the product of strategic choice by public and private actors pursuing specific policy goals and objectives ») (Rathgeb Smith, 2001 : 18).

Une troisième raison est que ces organisations émergent comme composantes de nouvelles politiques en transformation, caractérisées par la décentralisation, la demande pour une plus grande participation citoyenne, l'interdépendance ainsi qu'une plus grande incertitude sur les plans politiques (Rathgeb Smith, 2001 : 19).

Ces nouvelles politiques s'inscrivent aussi dans cette « ère post-fordiste », en référence au changement d'une production de masse vers de nouvelles et flexibles formes de production (Rathgeb Smith, 2001 : 23).

Le professeur américain Rathgeb-Smith est d'avis que les organisations du tiers secteur vont continuer à « augmenter leur présence dans la desserte des biens (et services) publics et au sein de la gouvernance » (Rathgeb-Smith, 2001 : 21). Dans ce processus, précise-t-il, les distinctions entre l'État et ces organisations vont s'estomper. Dans un système mixte « où tiers secteur, État et marché sont présents, les approches traditionnelles de la gouvernance ne sont plus appropriées » (Rathgeb-Smith, 2001 : 21). Dans la même perspective, les chercheurs québécois Briand, Bellemare et Gravel (2004) ont souligné « la rareté des recherches à propos de l'économie sociale » (Briand, Bellemare et Gravel, 2004 : 16). D'autres, constatant la place qu'occupe de plus en plus dans l'espace public l'économie sociale pour la desserte de services à caractère collectif, diront que dans les prochaines années, « il faudra surveiller de près cette négociation entre la société civile et l'État, et étudier ses conséquences sur notre société » (Couillard et Côté, 2000). Plus particulièrement, ces organisations jouent un rôle proéminent, mais peu compris dans la livraison des services publics (Feiock et Andrew, 2006 : 759).

Najam (2000) dira que la conceptualisation de ces relations entre organisations du tiers secteur et gouvernement est « urgente » parce que – en partie à cause de la croissance de ces organisations et de la croissance de l'intérêt du gouvernement de faire affaire avec elles – les gouvernements et les organisations du tiers secteur se rencontrent dans l'univers des politiques (policy stream) bien plus souvent qu'auparavant, parfois intentionnellement, parfois par défaut (Najam, 2000 : 379).

Ce qui est brièvement soulevé par ces auteurs illustre la place qu'occupe l'économie sociale auprès des États occidentaux, dont les politiques sociales sont en transformation. Au Québec, l'impact de l'économie sociale sur des pans entiers des domaines sociaux, industriels, culturels et économiques est indéniable : avec quelque 7100 entreprises qui la concrétisent, le chiffre d'affaires de l'économie sociale atteint aujourd'hui presque 4,4 milliards de dollars. Ces entreprises emploient 66 000 personnes, dont 50 000 femmes, ce qui équivaut à 2,9% de la main-d'œuvre rémunérée au Québec (Conseil du statut de la femme, 2006 : 34).

1.4 Restructuration de la gouvernance étatique en santé et services sociaux : le soutien à domicile et l'économie sociale

Parmi les diverses composantes des services à domicile dispensés aux personnes âgées, affirment Vaillancourt et Jetté (2001), l'aide à domicile constitue « sans doute un des champs d'activités les plus pertinents » quant à l'observation des transformations - qui ont cours de façon plus intense récemment - dans le domaine de la santé et des services sociaux et, « plus globalement », précisent-ils, « à la transformation de l'État-providence québécois » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 84). Pour ces derniers, sur les plans « des règles du jeu pour le financement, la régulation et la prestation de services », donc sur le plan des arrangements institutionnels, les services de maintien à domicile représentent « un laboratoire vivant dans lequel se déploient les transformations les plus significatives » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 84) qui font écho à la fois au vieillissement de la population et à la crise des finances publiques subséquente, affectant en cela, tel que démontré plus tôt, la gestion publique du système de santé et des services sociaux.

Selon Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), le Québec aurait vécu cinq grandes périodes jusqu'en 2003 pouvant caractériser le développement et le déploiement de la politique de soutien à domicile. Ces cinq phases seront exposées plus en détails au cours de ce chapitre. Dans le mémoire, les pourtours de la genèse d'une sixième période de régulation des arrangements institutionnels seront esquissés.

Dans la cinquième période (1996-2003), qui constitue le point de départ de cette analyse, deux événements sont venus grandement influencer le déroulement de la politique québécoise de soutien à domicile et ses arrangements institutionnels. D'abord, l'année 1996 fut marquée par le virage ambulatoire, une politique en vertu de laquelle plusieurs services jusqu'alors offerts dans des centres hospitaliers étaient transférés dans le milieu sous l'égide des CLSC (Leduc-Browne, 2005 : 13). Ce fut aussi l'année où le gouvernement du Québec, suite au Sommet sur l'économie et l'emploi d'octobre 1996, mettait sur pied un réseau d'entreprises d'économie sociale soutenant l'offre en aide domestique (EESAD) (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt et Jetté, 2001).

Pour ce faire, le gouvernement du Québec octroya son support financier notamment par l'introduction d'un programme d'exonération financière (le PEFSAD), un programme de soutien à la demande des usagers, ce qui selon Vaillancourt (2001), signifiait que « l'État reconnaît ces entreprises et accorde son soutien financier à leur développement dans l'ensemble du territoire québécois » (Vaillancourt et al., dans Vaillancourt et Tremblay, 2001 : 42). Sur le plan de la prestation des services, le secteur public conserve le rôle principal. Toutefois, le développement d'un réseau d'EESAD représente une amélioration sensible de l'offre et de l'accessibilité à des services essentiels, mais non solvables, négligés par le secteur public et boudés par le secteur marchand (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 79).

La mise sur pied des services à domicile, amorcée à la fin des années soixante-dix, connaît ainsi des ajustements importants à la fin des années quatre-vingt-dix, en particulier dans le domaine de l'aide domestique : l'institutionnalisation de l'économie sociale. Appliquée à la présence de l'économie sociale dans la politique de soutien à domicile en particulier, poursuivront Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), l'institutionnalisation peut être définie comme « la codification, instaurée par les pouvoirs publics, d'un ensemble de règles

concernant l'économie sociale ainsi que la reconnaissance sociale des activités de ce secteur dans le domaine de la santé et du bien-être » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 27). L'issue finale de ce processus d'institutionnalisation des entreprises associatives et coopératives en aide domestique, à l'instar de ce qu'ont démontré plusieurs auteurs (Jetté et al., 2000; Dagenais, 2003; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003), « dépend donc de la capacité des acteurs sociaux à préserver le caractère innovateur de ces entreprises dans un contexte marqué par leur passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 87).

Il y a lieu d'observer, dans la prochaine section, l'évolution de la politique de soutien à domicile, les différents changements qui sont survenus à la gouvernance institutionnelle (et donc aux arrangements institutionnels) de la politique du soutien à domicile et à l'intérieur de laquelle ont œuvré, depuis 1996, les entreprises d'économie sociale de ce secteur.

1.5 La perspective multi-dimensionnelle de la politique québécoise de soutien à domicile

Pour le gouvernement du Québec, « dans le respect du choix des individus », le domicile sera « toujours envisagé comme la première option, au début de l'intervention ainsi qu'à toutes les étapes » (MSSS, 2003 : 5). Les services à domicile ne sont donc plus considérés dans cette perspective comme une « mesure de substitution, une « solution de rechange » à l'hébergement en établissement ou à l'hospitalisation », enjoignant l'ensemble des intervenants des services de santé et des services sociaux à contribuer à l'objectif de soutien à domicile. Pour le gouvernement du Québec, le soutien à domicile constitue « le fondement même de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » (MSSS, 2003 : 5). Pour ce faire, le soutien à domicile s'adresse à : « Toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité, temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis » (MSSS, 2003 : 16).

Avant 1995, le terme « maintien à domicile » était utilisé pour désigner « le soutien nécessaire lui permettant de demeurer chez elle et d'avoir une certaine qualité de vie » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 9). Ces mêmes personnes utilisent maintenant le terme « soutien à domicile » pour désigner l'objectif que vise la politique.

Le MSSS (2003) indique d'ailleurs à cet effet que le terme soutien « place l'accent sur la personne, en mesure d'exercer ses choix », alors que le terme maintien « renvoie à un objectif extérieur à la personne » (7).

Dans cette première section, trois composantes de la politique québécoise de soutien à domicile seront présentées : le logement, le revenu, le transport ainsi que la composante principale de la politique, les services à domicile. Un premier bloc abordera les trois premières dimensions, en insistant sur la dernière, les services à domicile, parce que c'est là, dans les services d'aide à domicile et les services aux proches-aidants, que résident principalement la place et l'action de l'économie sociale.

1.5.1 Les grandes composantes du soutien à domicile

La politique québécoise de soutien à domicile, à l'intérieur de laquelle les services à domicile en composent en grande majorité la teneur, porte en elle trois autres composantes, dont la portée, non sans moindre importance, s'inscrit en périphérie du « noyau » de la politique que constituent les services à domicile.

Avant d'aborder le cœur de cette politique, à l'intérieur duquel l'économie sociale joue sa part, un bref coup d'œil sera jeté sur les composantes plus périphériques de la politique de soutien à domicile, soit le transport, le revenu et le logement.

1.5.2 Le transport, le revenu et le logement

Dans leur ouvrage sur l'économie sociale dans les services à domicile, Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) indiquent que la politique de soutien à domicile « va au-delà des seuls services à domicile » (9). En effet, de l'avis même du gouvernement du Québec, le soutien à domicile, qui est une « responsabilité collective », ne peut être « assumée entièrement par le système de santé et de services sociaux » (MSSS, 2003 : 12).

Dès lors, le gouvernement considère que le soutien à domicile est « étroitement lié » aux politiques de « logement, de transport et d'accès aux services de consommation courants ».

Ainsi, les décisions qui seront prises dans ces secteurs politiques « peuvent avoir des répercussions fort différentes tant sur le plan de la qualité de vie et de la participation sociale des personnes qu'en matière de dépenses de santé et de services sociaux » (MSSS, 2003 : 12).

Au niveau du logement, le MSSS promeut conséquemment dans sa Politique (2003) – et le réitère 15 mois plus tard dans ses Précisions (2004) - de « favoriser la diversification des formules de logement » afin d'offrir des modes d'habitat mieux adaptés aux besoins des personnes ayant une incapacité (MSSS, 2003 : 33). Ainsi, pour le MSSS, des politiques gouvernementales « incitatives en matière d'habitation » et une architecture « axée sur l'accessibilité des habitations » peuvent contribuer à favoriser l'autonomie des personnes en perte d'autonomie. Dans cette optique, le MSSS entend que le réseau de la santé et des services sociaux puisse accentuer « son offre de collaboration pour le développement de nouvelles formules de logement, et adapter son offre de services pour favoriser l'expérimentation et l'innovation dans ce secteur ». (MSSS, 2003 : 34).

Au chapitre du revenu et du transport, la politique de soutien à domicile (MSSS, 2003; 2004) indique que les acteurs s'impliquant auprès des personnes en perte d'autonomie doivent coordonner leurs actions et viser la simplification des processus administratifs qui parfois peuvent nuire à une desserte de qualité, en temps socialement acceptable ou encore, à l'accès à un transport adapté nécessaire aux déplacements du personnel dévoué au soutien à domicile.

1.5.3 Les services à domicile

Les services à domicile constituent le cœur de la politique de soutien à domicile. Bien que les autres dimensions (transport, revenu et logement) soient essentielles au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, elles ne relèvent pas de la seule responsabilité du MSSS. En effet, ce dernier ministère doit chercher à développer une approche interministérielle avec, par exemple les ministères du Revenu, du Transport et de la Solidarité Sociale.

En ce qui a trait aux services à domicile, le MSSS en est le principal artisan (avec son réseau de santé et de services sociaux) et s'engage auprès de la population à offrir un certain « panier de services » pour aider à maintenir à domicile les personnes en perte d'autonomie.

Le noyau de base de ce « panier de services » est présenté en détails dans l'annexe de la Politique (MSSS, 2003 : 41-43), de même que dans celle des Précisions (MSSS, 2004 : 33-36). Les services additionnels que pourra recevoir la clientèle du réseau sont donc : les soins et les services professionnels : c'est-à-dire « les services médicaux ; les soins infirmiers; les services de nutrition; les services de réadaptation de base: physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et audiologie; les services d'inhalothérapie; les services psychosociaux; les services d'organisation communautaire » (MSSS, 2003 : 41). Ces services ont pour particularité d'être octroyés par des professionnels de la santé, gratuits lorsque donnés par le personnel du secteur public, mais également disponibles sur le marché en échange de leur paiement. Seules les personnes ayant des qualifications professionnelles et reconnues peuvent offrir cette catégorie de services.

Conséquemment, l'enjeu de l'économie sociale dans les services à domicile ne s'inscrit pas dans cette catégorie de services, mais plutôt dans les services d'aide à domicile puisque les EESAD ne s'y sont pas engagées et ne peuvent s'engager de par la loi et la politique dans cette catégorie de services.

Un premier type de services d'aide à domicile comprend les services d'assistance personnelle, qui consistent en divers soins d'hygiène personnelle, d'aide à l'alimentation (c'est-à-dire nourrir), de services paramédicaux, comme « le changement de pansements, l'application d'onguents ou l'injection d'insuline » (Raymond, 2005 : 5), etc. Le vocable utilisé par le MSSS pour désigner ce type de services est « activités à la vie quotidienne » (AVQ).

Un deuxième type de services d'aide à domicile comporte les services d'aide domestique, c'est-à-dire les services d'entretien ménager, de préparation de repas, d'approvisionnement et autres courses, d'entretien des vêtements, lessive, etc. Ces services sont désignés comme étant des « activités à la vie domestique » (AVD).

Les services d'aide à domicile comprennent également les activités de soutien civique, c'est-à-dire l'« aide pour administrer le budget, remplir des formulaires, etc. » et les services d'assistance à l'apprentissage, c'est-à-dire les « activités d'entraînement et de stimulation aux activités personnelles et domestiques, soutien aux activités occupationnelles, aux activités de réadaptation, etc. » (MSSS, 2003 : 41-42).

Dans les Précisions (2004), le MSSS a ajouté les services d'aide à domicile suivants auxquels ont droit les usagers, soit les « services de popote, d'accompagnement, les visites d'amitié, etc. » et les services d'appui aux tâches familiales, destinés à appuyer « le cas d'un parent ou d'un conjoint ayant une incapacité pour réaliser des activités telles que le soutien à l'organisation matérielle, le soin des enfants, l'aide aux devoirs, etc. » (MSSS, 2004 : 34).

En dernier lieu, les services d'aide à domicile comprennent les services aux proches-aidants, c'est-à-dire auprès des personnes qui supportent une personne en perte d'autonomie.

Parmi ces services, on y retrouve « le gardiennage (dans le cas d'un enfant) ou « présence-surveillance » (dans le cas d'un adulte) », « le répit », « le dépannage », « l'appui aux tâches quotidiennes » et « les services psychosociaux » (MSSS, 2003 : 42).

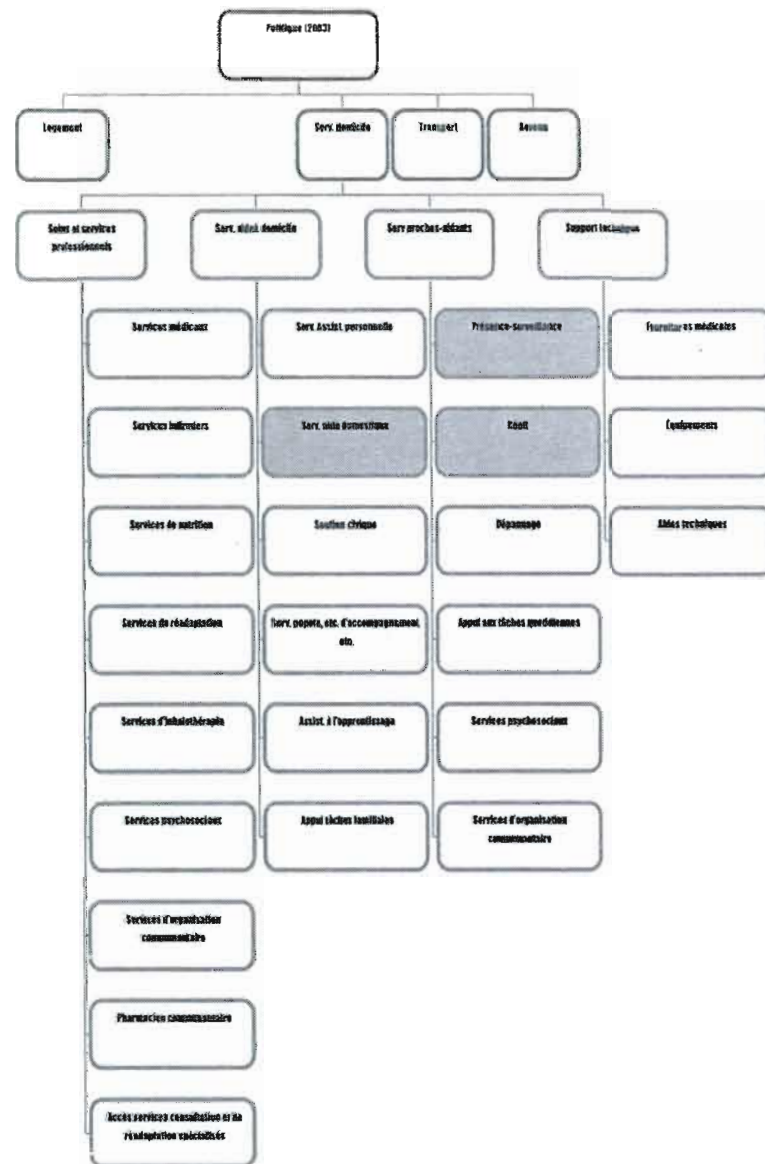
Dans les Précisions (2004), on y a ajouté les services d'organisation communautaire qui sont « offerts par l'instance locale » pour appuyer « le développement des services d'aide à la personne et des services aux proches-aidants » (MSSS, 2004 : 35).

C'est relativement à la place qu'occupe l'économie sociale dans la desserte des services d'aide à domicile, dont particulièrement deux types, les AVQ (soins personnels) et les AVD (aide domestique), qu'une partie des enjeux relatifs à l'évolution des arrangements institutionnels sera étudiée dans le mémoire. En effet, les Précisions de 2004 viennent conférer aux réseaux locaux de santé et de services sociaux, chargés à présent de la mise en œuvre de la politique de soutien à domicile, la possibilité de faire affaire avec les EESAD. Ceci est, comme il le sera présenté plus loin, beaucoup plus équivoque dans le cas de l'AVQ et plus spécifié pour l'AVD.

Finalement, les services à domicile comportent une dimension de « support technique », concernant « les fournitures médicales et spécialisées, les équipements et les aides techniques nécessaires pour qu'une personne puisse demeurer ou retourner à domicile » (MSSS, 2004 : 35).

Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) présentent le champ occupé par l'économie sociale dans les services à domicile depuis la quatrième et la cinquième période de la manière dont on le retrouve en gris dans la figure 1 qui suit (ces deux périodes seront présentées en détails dans la section suivante). Au même moment, paraît la Politique du ministre Legault (MSSS, 2003), et ce à l'aube d'un changement de gouverne à peine trois mois plus tard. Ces zones grises sont également associées à la privatisation qui a eu lieu à l'occasion de la 3^e période.

Figure 1.1 Les services à domicile offerts par l'économie sociale selon la Politique de 2003
(Tiré de Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 10)



1.6 Bref historique du développement de la politique québécoise de soutien à domicile

Une lecture attentive des ouvrages des chercheurs Vaillancourt et Jetté sur la politique sociale de soutien à domicile permet de mieux circonscrire dans le temps l'histoire du soutien à domicile au Québec (Vaillancourt et Jetté, 1999; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt et Jetté, 2001). Selon ces auteurs, cette histoire « est jeune » puisqu'elle aura à peine 30 ans en 2009.

Dans un ouvrage consacré à l'étude de l'économie sociale dans les services à domicile (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003), ces experts des politiques sociales québécoises indiquent que l'histoire de ce domaine particulier du secteur de la santé et des services sociaux, du moins jusqu'en 2003, peut s'articuler en cinq périodes phares : avant 1979; 1979-1984; 1985-1990; 1990-1995 et 1996-2003. Les prochaines sous-sections s'en inspirent largement. Par ailleurs, dans les prochaines pages, le type de régulation pouvant traduire chacune de ces périodes sera précisé: le prochain chapitre n'épargnera pas les éléments théoriques permettant de mieux cerner les caractéristiques de ces types de régulation.

1.6.1 Première période : avant 1979

Observons d'abord la première période, que les auteurs placent avant 1979 et qui comprend deux types de régulation, soit une régulation minimale (jusqu'à la fin des années 1950) et une régulation social-étatiste (à partir des années 1960). Avant cette date, qui marque cette année-là l'adoption d'une première politique de soutien à domicile, Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) diront, avec Charpentier (2002) et Roy (2001), qu'on était « en plein mouvement d'institutionnalisation des personnes âgées, même lorsqu'elles étaient relativement autonomes » (49). En effet, un « penchant pour l'enfermement » touchait, du moins pour la période s'étendant de 1920 jusqu'au début de 1970, les personnes que l'on disait affligées d'incapacités sociales (enfants nés hors mariage, les mères célibataires, entre autres) ainsi que les personnes présentant des incapacités physiques, intellectuelles ou ayant des problèmes de santé mentale.

De plus, on y retrouve un État supplétif, laissant toute la place à l'Église comme institution dominante, la famille comme institution résiduelle et le marché comme alternative pour les personnes qui en ont les moyens. Néanmoins, nuancent les auteurs, dès 1940 apparaissent des programmes d'assistance publique « venant en aide aux plus démunis, sans ressource et sans emploi » permettant à des catégories très strictes de « personnes nécessiteuses » de bénéficier de services à domicile (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 50). Cependant, ces programmes, précisent les auteurs, « ne permettaient pas à l'ensemble de la population de recevoir des services à domicile » puisque l'assistance était conditionnelle (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 50). On comptait alors sur la solidarité familiale, le marché (pour autant que les gens puissent se l'offrir) ou sur le tiers secteur confessionnel pour pouvoir répondre aux besoins des personnes nécessitant des soins à domicile.

Avec le développement de l'État-providence québécois du début des années 1960, l'orientation donnée à la politique de soutien à domicile « n'incitait pas à la rupture avec la tendance à l'institutionnalisation héritée des décennies antérieures » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 50). Dans cette perspective, Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) démontrent qu'à la fin de cette première période, l'effet bénéfique de pareille orientation a été de pouvoir dispenser aux familles des services hospitaliers et médicaux dont elles ne bénéficiaient pas dans les années antérieures. Cependant, ce fut une orientation qui freina le développement des services à domicile québécois par la société civile, même si l'on peut souligner le développement, dans les années 1970, de certaines innovations sociosanitaires comme les CLSC. En effet, ces auteurs affirment que, jusqu'au début de la seconde période (1979-1983), la réforme Castonguay qui se met en branle dès 1970 confirme l'« hospitalo-centralis[me] et [le] providentialis[me] », soit une régulation fortement social-étatiste, qui sera présentée dans ses fondements théoriques dans le prochain chapitre du mémoire. Ceci s'explique en partie par les choix qu'auront faits les gouvernements québécois de l'époque ainsi que par l'influence qu'aura, au cours de cette période, le gouvernement fédéral avec ses programmes à frais partagés (assurance hospitalisation et assurance services médicaux) pour des services sociosanitaires « dispensés dans les institutions hospitalières (...) et par certains professionnels de la santé » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 51).

En somme, le gouvernement québécois de cette première période aura été en premier lieu volontairement absent dans le but de laisser la place aux familles, aux institutions ecclésiastiques et au marché. Par la suite, le gouvernement québécois aura changé du tout au tout étant « plus pressé d'étatiser les centres d'accueil » relevant antérieurement « du tiers secteur confessionnel ou du marché » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 52) que de mettre de l'avant la désinstitutionalisation et ce, malgré la foulée des changements structurels de désinstitutionalisation des services psychiatriques opérés à partir des années 1960 sous l'impulsion, entre autres, du docteur Camille Laurin (ministre plus tard sous le premier gouvernement Lévesque de 1976).

1.6.2 Deuxième période : 1979-1984

Au moment où l'État-providence québécois, qui avait connu un essor important dans les années 1960 et 1970, voyait son rôle remis en cause, le gouvernement commence, dès la fin des années 1970, à montrer son intérêt pour les services à domicile (Vaillancourt et Jetté, 2001).

Une politique de soutien à domicile s'adressant aux personnes âgées et aux personnes handicapées est pour la première fois présentée par le ministre (et docteur) Lazure en novembre 1979 et viendra « inspirer les politiques des quinze années suivantes » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 75). Ceci marque l'arrivée de la deuxième période (1979-1984) qui constitue dans les faits la période de genèse de la politique de soutien à domicile du Québec. Vaillancourt et Jetté (1999) indiquent que cette politique « sauva les CLSC » qui y assumeront un rôle important puisque ces institutions, « après avoir connu un départ prometteur de 1972 à 1974, n'avaient pas cessé d'être remises en question par le gouvernement du Québec de 1975 à 1980 » (6). Les CLSC avaient en effet été identifiés dans la politique comme institution centrale et pivot dans l'articulation des services à domicile.

Cependant, des « zones d'ambiguïté » existent dans la politique. D'abord, tout en identifiant les ressources communautaires comme parties prenantes de la politique, elle peine à « préciser (...) [qu'elles] devaient miser principalement sur des ressources salariées ou bénévoles » (Vaillancourt et Jetté, 1999 : 6).

Ensuite, elle demeure « silencieuse sur le rôle du secteur marchand dans la dispensation des services à domicile » (Vaillancourt et Jetté, 1999 : 6), ce qui n'a pas empêché d'avoir recours, notamment dans la prochaine et troisième période (1985-1990), à la privatisation.

En somme, au plan de la régulation, la politique de cette époque confirme le rôle central qu'opère l'État dans sa mise en œuvre et son financement, mais ce n'est pas sans ambiguïté. Cependant, font remarquer Vaillancourt et Jetté (2001), le discours politique prend bien soin de souligner que l'État, via ses composantes les CLSC, ne peut être seul responsable de la réponse aux besoins.

Dans les décennies subséquentes, le gouvernement du Québec, tant péquiste que libéral, n'a pas réussi à « donner aux CLSC des budgets suffisants pour répondre aux besoins exponentiels de services à domicile » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 75) pour lesquels il s'était engagé à maintes reprises. Jamais le gouvernement du Québec ne voudra-t-il publiquement convenir que ses instances locales du réseau de la santé et des services sociaux ont recours à des tiers pour assurer une prestation adéquate de services.

Conséquemment, une dérive néolibérale s'opère « dans l'officieux », alors que les décideurs publics favorisent « un recours accru aux ressources du secteur marchand et du tiers secteur pour la prestation de certains services à domicile » (Vaillancourt et Jetté, 2001 : 75). Ainsi, les gestionnaires locaux, pris devant un dilemme de manque de ressources et de besoins croissants, ne seront pas en mesure de répondre aux objectifs nationaux de couverture universelle des soins à domicile. « En conséquence, les CLSC prennent l'habitude, notamment à partir du milieu des années quatre-vingt, de favoriser une offre plurielle de services : publique, privée, associative et bénévole » (Vaillancourt et Jetté, 1999). Une nouvelle ère de gouvernance de la politique du soutien à domicile est en voie de se concrétiser et prend forme dans les années 1985-1990.

1.6.3 Troisième période : 1985-1990

Vaillancourt et Jetté (1999) et Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) démontrent que la troisième période (1985-1990) débute sous le signe d'un réenlignement plus général de la fonction publique québécoise vivant la crise du providentialisme et du fordisme.

En réaction, une partie de la réponse de cette troisième époque fut celle de la privatisation officielle de certains pans de services publics, à laquelle n'échappèrent pas les services à domicile.

La stratégie providentialiste et fordiste se reconnaissait « à la primauté donnée à la production et à la consommation d'un volume toujours plus grand de services sanitaires et sociaux offerts gratuitement » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 65). Dans cette perspective, l'État comptait sur les CLSC qui, chargés de dispenser les services de première ligne, devaient selon la Politique de 1979 miser « uniquement sur des services publics offerts directement par le personnel du CLSC » ainsi que sur des « services non publics dispensés par des organismes bénévoles » et communautaires (7). Or, en réalité, faute de moyens financiers adéquats, rien de cela ne se produisait totalement. Le plus souvent, les CLSC avaient recours à des agences privées et également à des ressources communautaires, surtout pour la partie aide domestique et répit - gardiennage (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 58). Ces dernières ressources, souvent sous-financées, pouvaient fonctionner selon deux modes d'organisation du travail: le bénévolat et, dans une moindre mesure, le salariat (souvent sous-payé). Certaines ne comptaient uniquement que sur l'engagement des bénévoles – ce qui, sur les plans de la qualité et de l'assurance d'une desserte adéquate (c'est-à-dire à la hauteur des exigences de l'État), était fragile. D'autant plus que, font remarquer Vaillancourt et Jetté (1999) en citant les travaux de Guberman, Maheu et Maillé (1991), les personnes bénévoles non rémunérées étaient des aidants naturels « recrutés souvent parmi les proches de la famille qui sont le plus souvent des femmes » (8).

Les autres types d'organisations communautaires dans le soutien à domicile réussissaient à avoir du personnel salarié grâce à des mesures de développement de l'employabilité qui permettaient d'engager des prestataires de la sécurité du revenu pour une période donnée.

Cependant, ce type d'arrangement a tôt fait d'essuyer des critiques, notamment de « favoriser le travail au noir », d'« encourager le développement d'OSBL voués à la précarité » et de « subordonner à la logique de l'insertion des exclus les efforts déployés pour répondre à de nouveaux besoins de services concernant des personnes socialement vulnérables » (Vaillancourt et Jetté, 1999 : 9).

Qui plus est, vers la fin de cette troisième période, le gouvernement a favorisé et intensifié (sur demande, entre autres, des groupes de défense des personnes handicapées) le travail autonome pour desservir les besoins de services à domicile des personnes handicapées. Cette formule, appelée « allocation directe » à l'époque et « chèque emploi-service » dans les années 1990, consistait à allouer des heures de travail à la personne handicapée pour qu'elle puisse engager, de gré à gré et en dehors des services offerts par les CLSC, une personne pour l'aider.

En somme, ceci se posait dans un contexte de choix qu'avaient à faire les gestionnaires publics et les responsables locaux des services à domicile. Le contexte de cette troisième période était marqué par des années suivant une récession (1981-1982). Cette période d'austérité a occasionné une réduction des ressources (financières, humaines); une critique de la rigidité des conventions collectives (qui ne pouvaient dispenser des services tôt le matin, tard le soir ou au courant de la fin de semaine) ainsi qu'un discours axé sur d'autres façons d'imaginer la gouvernance de la politique – ici marquée par une orientation néolibérale appelant à une marchandisation (par une privatisation des services à domicile) et d'une « communautarisation » des services à domicile (Vaillancourt et Jetté, 1999 : 8).

1.6.4 Quatrième période : 1991-1995

La quatrième et avant-dernière période de développement de la politique de soutien à domicile que Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) ont identifiée, est qualifiée de période « d'émergence de projets pilotes d'économie sociale en aide domestique » ce qui, à partir de cette époque, rapproche de l'objet de recherche du mémoire.

Durant le début des années 1990, une réforme du système de santé a lieu : la Réforme Côté. Vaillancourt et Jetté (2001) indiquent que, bien que tentant de favoriser une politique de soutien à domicile (qui existait depuis plus de dix ans), le MSSS « demeure incapable de mener à terme sa réforme, c'est-à-dire de mettre en branle une véritable opération de réallocation des ressources » (76). En effet, la Réforme Côté devait donner lieu à une nouvelle politique de soutien à domicile, mais n'a abouti qu'à un Cadre de référence paru en 1994.

Selon Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), le contexte général qui marque cette période s'inscrit dans « l'aggravation de la crise du providentialisme » (65). En effet, les trois auteurs analysent que cette aggravation a notamment eu un écho dans l'organisation de la santé et des services sociaux, par la Réforme Côté qui paraît en décembre 1990 dans un Livre blanc, où « le mot d'ordre est de mettre l'utilisateur, plutôt que le producteur, au centre d'un système transformé (MSSS, 1990) » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 65).

Prônant un virage « du soutien à domicile et de la considération des déterminants sociaux et non médicaux de la santé et du bien-être » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 66), la réforme Côté a permis l'émergence de projets pilotes dans le domaine de l'aide domestique comme solutions « de remplacement autant aux services du secteur public (les CLSC) qu'à ceux du marché (les agences commerciales et le travail au noir des travailleurs autonomes engagés à partir de la formule de l'allocation directe) » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 66). Cependant, les projets pilotes (ou les expérimentations) qui avaient cours durant cette période se sont butés à des difficultés et des contradictions sur le plan des valeurs, notamment au chapitre des programmes d'employabilité qui permettaient d'offrir une alternative à l'offre publique ou à l'offre privée.

En effet, les programmes d'employabilité, devant à l'origine favoriser l'insertion de personnes prestataires de la sécurité du revenu, « n'ont pas produit les résultats escomptés » puisque les parcours d'insertion offerts « ne répondaient pas toujours à leurs besoins ou à leurs aspirations », n'offraient pas un encadrement et une formation adéquats pour les personnes en insertion et, conséquemment, provoquaient un roulement élevé du personnel.

Ceci n'est pas sans impact sur la qualité des services octroyés (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 68) d'autant plus que les conditions salariales étaient peu enviables. L'État était ainsi campé dans une régulation néolibérale.

C'est pourtant dans ce contexte qu'émergent les premières expériences d'économie sociale dans le domaine de l'aide domestique. Alors qu'au début des années 90, une trentaine de projets seront proposés, seulement « une dizaine se sont concrétisés et ont donné lieu à une expérimentation » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 69).

Cependant, l'accent mis sur l'insertion en emploi des personnes bénéficiant de l'aide sociale aura tôt fait de négliger « d'autres objectifs pourtant considérés (...) importants (...), dont la création d'emplois décents, le développement de services de soutien à domicile de qualité et l'amélioration du lien social » et donc de rendre ces expérimentations sociales fragiles et peu stables (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 71).

Les trois auteurs soulignent que le gouvernement du Parti québécois, élu en 1994, abandonnera la tangente des expérimentations basées sur l'insertion en emploi. Ayant comme objectif de rallier un maximum d'appuis à la cause référendaire et conséquemment « soucieux de cultiver ses alliances avec les mouvements sociaux (...), [le gouvernement Parizeau] prêter[a] une oreille attentive aux avertissements concernant les limites des initiatives socioéconomiques fondées sur les mesures d'employabilité » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 72).

Cette quatrième période se clôt donc à l'aube d'une série d'événements qui auront une influence sur la forme que prendra de façon concrète l'institutionnalisation de l'économie sociale dans le secteur de l'aide domestique à l'occasion de la cinquième période du développement de la politique de soutien à domicile. Une attention particulière sera portée aux éléments de contexte pour cette dernière période (1996-2003) puisque notre analyse de la sixième période, qui débute en 2003, s'inspirera des éléments et des changements institutionnels survenus en rapport avec ceux de la cinquième période.

1.6.5 Cinquième période : 1996-2003

La cinquième période identifiée par Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) se situe « entre le Sommet sur l'économie et l'emploi de l'automne 1996 et l'arrivée au pouvoir du PLQ de Jean Charest en avril 2003 » (100). Parmi les éléments de contexte marquant cette période, notons l'objectif du déficit zéro des gouvernements fédéral et québécois, le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, la réforme Rochon mieux connue sous le nom du « virage ambulatoire » ainsi qu'une période « de recherche d'une transformation en profondeur du système de santé et de services sociaux » (100).

Le cas du Québec n'est pas isolé: en effet, Vincent Lemieux (2003a) affirme, à l'instar d'autres auteurs (Angus et al., 1995; Charles et Bagdley, 1999), que le virage ambulatoire et la reconfiguration du réseau « s'inscrivent dans des grandes tendances des systèmes de santé occidentaux » (26). De plus, il convient, comme Bégin et al. (1999), que ces deux grandes tendances s'inscrivent comme « une solution très opportune à l'épineuse crise des finances publiques québécoises » (27). Chaque élément de contexte caractérisant la cinquième période sera présenté ci-après plus en détails.

1.6.5.1 L'objectif du déficit zéro

Il y a lieu de retenir, pour l'essentiel, que la réingénierie du ministre fédéral de l'époque, Paul Martin, annoncée à l'occasion de son Discours sur le budget du 27 février 1995, consistait: en l'atteinte du déficit zéro, en un réaménagement des transferts financiers fédéraux ainsi qu'en une baisse substantielle de ces transferts aux provinces.

Ne résultant d'aucune consultation préalable des provinces, le gouvernement fédéral annonce, à l'occasion du dépôt de son budget en février 1995, son intention de réduire le déficit de 42 milliards de dollars à zéro sur une période de quatre ans (préalablement prévu entre avril 1996 et mars 2000). Or, l'objectif fut atteint pour l'exercice budgétaire de 1997-1998 alors que le gouvernement fédéral disposait d'un surplus de 3,8 milliards (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 75).

Également, à l'intérieur de ce Discours sur le budget de février 1995, le gouvernement fédéral mettait de l'avant des mesures pour restructurer ses interventions dans le champ des politiques sociales. Plus particulièrement, les deux principaux programmes de transferts en vigueur à ce moment-là, soit le RAPC concernant les services sociaux et la sécurité du revenu et le FPÉ concernant l'éducation post-secondaire et la santé furent fusionnés à compter du 1^{er} avril 1996. Cette fusion donna naissance au Transfert canadien pour la santé et les programmes sociaux (TCSPS). En annonçant celle-ci, le ministre Martin était capable de prévoir avec précision des coupures de l'ordre de 34% dans les transferts destinés aux provinces au cours des années 1996-1997 et 1997-1998 (Noël, 2001 : 32).

Qui plus est, le ministre des Finances annonça notamment la décision de procéder à une réforme majeure du programme d'assurance-chômage (qui devint l'assurance-emploi) et des programmes de transferts aux provinces (Vaillancourt, 2002 : 32). Ces restructurations et ces pertes de moyens financiers ont eu des conséquences sur le financement des mesures sociales par les gouvernements des provinces. Conséquemment, obligées de s'occuper des chômeurs laissés à découvert par la restructuration du programme d'assurance-emploi, les provinces voyaient leurs charges financières en matière de politiques sociales s'alourdir considérablement, d'où le débat sur le déséquilibre fiscal qui a émergé depuis (Vaillancourt, 2002 : 37). En effet, durant cette période, les dépenses sociales des provinces augmentent de 12 % alors que la baisse des transferts sociaux (fusionnés en un seul depuis le 1^{er} janvier 1996, le TCSPS) est de 32% et que ceux-ci ne représentaient, en 1999, que 13% des revenus totaux des provinces (Noël, 2001 : 11).

Finalement, grâce au surplus budgétaire qu'il avait dégagé, le gouvernement fédéral a lancé de nouvelles initiatives directes et ciblées dans des domaines de compétence provinciale. Mettant les provinces devant des faits accomplis, la problématique du déséquilibre fiscal prit de l'ampleur, particulièrement dans le cas québécois.

C'est à cet effet que la Commission Séguin sur le déséquilibre fiscal de 2002, s'inspirant de Vaillancourt (2002), résume très bien la conséquence du déséquilibre fiscal – et de l'attitude du gouvernement fédéral - sur la particularité historique et politique du Québec.

Ce dernier, qui a des besoins et des préférences collectives liés à sa situation unique en Amérique du Nord, est sensible à sa capacité à effectuer ses propres choix dans des domaines qui ont été à l'origine du compromis et de la fondation du Canada, c'est-à-dire la santé, l'éducation et la sécurité du revenu.

Le modèle québécois des politiques sociales est cohérent et innovateur et « les interventions fédérales s'avèrent souvent problématiques à cet égard, car elles ne tiennent pas suffisamment compte de ce modèle et de cette cohérence » (Vaillancourt (2002), dans Commission sur le Déséquilibre fiscal (2002) : 144).

L'enjeu du soutien à domicile québécois n'y a pas échappé et le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996 fut une occasion pour le gouvernement québécois de proposer divers compromis aux participants-représentants des différents corps de la société.

1.6.5.2 Le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996

À l'occasion du Sommet sur l'économie et l'emploi, tenu à l'automne 1996, une série de compromis furent mis de l'avant sous l'impulsion du gouvernement de Lucien Bouchard, dont celui du déficit zéro, pour faire face aux compressions venues d'Ottawa. Parmi les autres compromis, l'économie sociale dans le secteur de l'aide domestique se trouve institutionnalisée. Une institutionnalisation, selon le politologue Vincent Lemieux (2003b), est le processus consistant à « vouloir augmenter les règles officielles aux dépens des règles officieuses, donc à officialiser ce qui n'était qu'officieux, c'est-à-dire à légitimer certains acteurs et leurs actions » (Chapitre 5, p.128).

C'est en ce sens que Vaillancourt, Aubry et Jetté, (2003) affirment, s'appuyant sur Lévesque et Vaillancourt (1998), que cette cinquième période correspond au moment de passage de l'expérimentation (règles officieuses) à l'institutionnalisation (règles officielles). En effet, cette période correspond à l'adoption « des grands principes d'une politique » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 73) et d'un programme d'exonération financière destiné à soutenir « le développement d'un réseau de 103 EESAD quadrillant l'ensemble du territoire québécois » (MSSS, 1997).

Plus loin dans ce chapitre, une analyse de ce programme d'exonération financière et des changements qui y furent récemment apportés par le MSSS en mars 2006 sera abordé. Les trois auteurs précisent que le choix des « mots « aide domestique » dans l'appellation EESAD n'était pas anodine » et que l'orientation ainsi donnée par le gouvernement « ne devait pas être l'aide à domicile en général, ce qui aurait intégré les services d'hygiène corporelle aux services offerts par les EESAD » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 73).

Les quatre objectifs fondateurs du Consensus seront traités plus spécifiquement et plus loin pour l'analyse de ce qui apparaît être une sixième période de déploiement de la politique de soutien à domicile.

Ces quatre objectifs fondateurs sont tirés d'une analyse poussée dans le cadre des travaux auxquels l'auteur du mémoire a participé (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008).

1.6.5.3 Le virage ambulatoire

Élément important de la cinquième période, Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) affirment que cette politique du « virage ambulatoire », pilotée par le ministre Jean Rochon entre l'automne 1994 et l'automne 1998, constitue « un tournant majeur par rapport à la politique traditionnelle du Québec » (82), qu'ils avaient qualifié d'hospitalo-centriste. En effet, ce virage ambulatoire consistait en un « transfert de ressources financières et humaines important des institutions hospitalières vers les communautés, c'est-à-dire vers les CLSC et les ressources de l'économie sociale et domestique » (83). Au sortir de cette réforme structurelle du système de santé et des services sociaux québécois, les trois auteurs constatent que le « virage a bel et bien eu lieu ». S'appuyant sur Bédard et al. (2002), ils démontrent qu'il y a effectivement eu une baisse significative du nombre d'hospitalisation, des durées moyennes des séjours ainsi qu'une augmentation intensive du recours à la chirurgie d'un jour, mais que « certaines conditions ont manqué pour que le virage ambulatoire soit réalisé de façon correcte » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 83), dont l'investissement financier du gouvernement au premier chef, plutôt dans une logique de compression financière.

En effet, l'analyse financière qu'ils ont réalisée de cette cinquième période au chapitre des ressources consacrées au soutien à domicile démontre qu'une « réallocation des ressources a été faite en faveur du soutien à domicile dans un contexte de rudes compressions imposées à l'ensemble du secteur sociosanitaire » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 84).

Malgré cela, les ressources humaines et financières consacrées à soutenir le virage ambulatoire sont « demeurées insuffisantes pour que l'ensemble des clientèles des services à domicile puisse recevoir des services à la fois accessibles, de qualité et gratuits » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 85), parce qu'ils venaient répondre à de nouveaux besoins.

En fait, les ressources financières, autrefois consacrées aux personnes en perte d'autonomie et handicapées traditionnellement visées, ont été plutôt utilisées de façon intensive pour « les besoins des personnes convalescentes et post-hospitalisées » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 85). Les trois auteurs ne manquent toutefois pas de souligner que les services « d'inhalothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie et les soins infirmiers (...) ont connu l'augmentation la plus marquée dans le panier de services à domicile offerts par les CLSC » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 85).

1.6.5.4 La recherche de solutions et de stratégies vouées à la transformation du système de santé et de services sociaux

Sous la gouverne de Pauline Marois (automne 1998 à printemps 2001), trois commissions d'études ont été mandatées pour trouver de nouvelles pistes de développement et de solution quant à l'organisation du système de santé et des services sociaux : la commission Arpin (1999), la commission Clair (2000) et le comité Anctil (2000).

Le premier groupe de réflexion avait pour but de faire « le point sur la question de la complémentarité du secteur privé » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 86) avec le secteur public, ce qui, selon les trois universitaires, demeurerait « délicat ». En effet, la réflexion autour de cette question de l'apport du secteur privé au sein du système de santé québécois allait soulever l'ire des mouvements syndicaux et sociaux pour deux raisons principales.

D'une part, « la phase fordiste du développement du système sociosanitaire (1963-1980) avait favorisé un processus d'étatisation des services qui avait eu lieu de manière concomitante avec la syndicalisation d'une portion importante de la main-d'œuvre et d'un rehaussement substantiel des conditions salariales de celle-ci » (Vaillancourt, Aubry et Jetté : 87). D'autre part, les mouvements sociaux, en partie confinés et représentés à l'époque dans des organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux, voyaient leur mission liée aux subventions étatiques, particulièrement celles que leur octroyaient les CLSC, menacée.

Au sortir du rapport publié en 1999, un seul point a, selon Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), trouvé écho auprès du gouvernement.

Il s'agit d'une proposition du rapport Arpin qui propose d'utiliser des mesures fiscales et financières pour favoriser l'achat de « services d'aide à domicile offerts par les entreprises d'économie sociale et des coopératives » (Arpin, 1999 : 28 dans Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) : 88). En janvier 2000, le gouvernement a conséquemment instauré un crédit d'impôt pour les personnes âgées.

Cependant, quelques mois plus tard, le comité Anctil viendra questionner cette mesure à l'aune de la « logique de sélectivité » qui remet en cause le caractère universel rattaché aux services de soutien à domicile et propose à la ministre Marois « que le crédit d'impôt soit aboli » (Anctil, 2000 : 65 dans Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 88).

Le second groupe de réflexion mandaté par la ministre Marois fut présidé par Michel Clair, ancien ministre du gouvernement Lévesque. Deux propositions du rapport Clair ont trouvé écho auprès du gouvernement du Québec dans les années subséquentes : l'organisation « d'un réseau de première ligne de médecine familiale formé de l'ensemble des cabinets privés des médecins et du réseau actuel des CLSC » et la notion « d'accroître globalement l'offre et l'intensité des services à domicile et d'hébergement » devant se réaliser dans le cadre des « réseaux de services intégrés » sous l'égide des régies régionales dont la responsabilité du suivi quotidien est confiée aux CLSC en collaboration avec les groupes de médecine familiale (Clair, 2000 : 43 et 70 dans Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 89).

Malgré que les trois auteurs critiquent la vision « technocratique » du rapport qui s'enferme « dans une problématique binaire composée de l'État et du marché » (Vaillancourt, 2000 : 5, dans Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 89-90), ils considèrent que ce rapport « incitait le Québec à prendre le virage du soutien à domicile et des services de première ligne » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 91).

Il s'inscrivait plus particulièrement dans la même perspective que le troisième rapport sorti en décembre 2000, chargé de revoir ce qui constituait l'énoncé politique du gouvernement depuis 1994 en matière de services à domicile.

Le comité, présidé par Hervé Anctil, chargé de revoir le Cadre de référence sur les services à domicile de 1994 (4^e période) a remis un rapport au MSSS en décembre 2000 (Anctil, 2000).

On y souligne, entre autres, que le « niveau de financement per capita des services de soutien à domicile au Québec (65,32\$) se situe bien en deçà de la moyenne ontarienne (92,48\$) et même que la moyenne canadienne (82,81\$) » (Anctil, 2000 : 19, dans Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 91).

Conséquemment, on y retrouve la recommandation d'investir plus intensément dans les services de soutien à domicile afin de favoriser la consolidation de « l'offre de services et de favoriser le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel », en recommandant la hausse annuelle de 20% du budget consacré au soutien à domicile (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 92).

En somme, le rapport Anctil « préconise une véritable « reconfiguration » du système », où le soutien à domicile est considéré « non plus comme une alternative à l'hébergement ou l'hospitalisation » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 94), mais plutôt comme « la première option à envisager » (Anctil, 2000 : 25, dans Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 94) pour l'organisation des soins de santé.

Ce moment fort d'assainissement des finances publiques, de réflexion, d'institutionnalisation de l'économie sociale et d'une première vague de restructuration des services de première ligne des soins de santé et des services sociaux a été suivi d'une autre période dont le point marquant est l'élection d'un nouveau gouvernement. Ce dernier allait à son tour caractériser, de nouvelle manière, l'environnement politique et les alliances entre acteurs, du moins au chapitre du soutien à domicile.

1.7 Depuis 2003, une nouvelle période de déploiement

Une nouvelle période de déploiement de la politique de soutien à domicile prend forme au début de 2003, un peu avant l'élection du Parti libéral du Québec à la tête du gouvernement du Québec. En effet, en février 2003 paraît une nouvelle politique de soutien à domicile, intitulée *Chez soi : le premier choix* (MSSS, 2003). Cependant, moins de deux mois plus tard, un nouveau gouvernement est choisi par la population et, en juillet 2004, soit 15 mois après la mise en oeuvre de la politique, un énoncé politique venant « préciser » des éléments de la politique de soutien à domicile est publié par le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard.

Par ailleurs, ce dernier, à la barre du MSSS pendant toute la période à laquelle s'intéresse l'objet de recherche du mémoire, a procédé à une réforme structurelle importante du système de santé et des services sociaux et voulait conséquemment que la politique de soutien à domicile du gouvernement du Québec puisse en tenir compte.

Avant d'aller plus loin, une attention est de mise : la Réforme Couillard n'est pas un arrangement institutionnel touchant directement l'entente entre l'État et les EESAD. Il n'en demeure pas moins qu'à titre d'orientation politique « englobante », elle donnera le ton et la forme à une grande partie de l'environnement politique et territorial et de l'évolution des EESAD en général – et des arrangements institutionnels entre l'État et les EESAD. C'est pourquoi elle est considérée comme un élément important pouvant caractériser la sixième période de la politique de soutien à domicile, mais toujours en gardant en tête que les quatre autres arrangements institutionnels présentés ci-après sont plus déterminants, car plus intenses en termes de coconstruction et coproduction de la politique.

Cette réforme, baptisée du nom de famille du ministre (la « Réforme Couillard »), visait une « meilleure accessibilité des soins, la continuité dans la prestation des services, l'amélioration de la santé des populations, la consolidation des partenariats, l'implication des divers acteurs de la santé et des services sociaux et la promotion de leur imputabilité quant à l'état de santé des communautés » (Richard, 2006 : 1). Ses projets de loi phares sont connus sous les numéros 25 et 83. Elle s'inscrivait également en droite ligne avec la Loi sur la gouverne, le projet de loi 28 sanctionné le 21 juin 2001 (Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux adoptée deux ans plus tôt par le gouvernement du Parti québécois, qui elle-même s'inscrivait en droite ligne des recommandations du Rapport Clair).

Il y a donc lieu d'observer les quelques éléments descriptifs permettant de cerner à quoi ressemble la 6^e période de déploiement des arrangements institutionnels – donc de la régulation – de la politique québécoise de soutien à domicile. C'est à partir de chacun de ces éléments que seront sondés les acteurs dans la partie empirique du mémoire.

Parmi ces éléments, on y retrouve : 1) l'état du Consensus du Sommet de 1996 et de ses quatre objectifs entourant l'économie sociale dans les services à domicile; 2) l'état des supporteurs publics entourant la mission des EESAD; 3) le PEFSAD et les changements apportés en mars 2006; 4) la Réforme Couillard (projets de loi 25 et 83); 5) finalement, les nouvelles politiques du MSSS en matière de soutien à domicile, la Politique de 2003 et les Précisions de 2004.

1.7.1 Le Consensus du Sommet de 1996 autour de l'économie sociale en aide domestique

Tout d'abord, on ne peut prétendre que le Consensus de 1996 est un arrangement institutionnel, car jamais ce dit Consensus ne fut institué, c'est-à-dire qu'il ne s'est pas retrouvé formellement dans des documents ministériels, bien qu'une des leaders nationales d'économie sociale (Entrevue no 22) affirme disposer d'un document écrit (jamais obtenu malgré plusieurs tentatives). Donc, le Consensus de 1996 peut paraître flou, car il ne s'agit pas d'un arrangement institutionnalisé en tant que tel, mais bien d'un compromis politique.

Ce compromis politique est néanmoins un objet central des arrangements institutionnels étudiés et peut à juste titre être considéré comme étant un cadre politique

normatif, en référence à quatre éléments (réponse structurelle à des besoins grandissants, employabilité, lutte à l'évasion fiscale, non-substitution d'emplois du secteur public).

À l'époque, la création des EESAD visait quatre grands objectifs qui convenaient aux parties réunies à l'occasion du Sommet de 1996. Ils ont été identifiés par les travaux récents des professeurs Vaillancourt et Jetté, travaux auxquels l'auteur du mémoire a participé comme professionnel de recherche et à partir desquels s'inspire le présent mémoire (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008).

Plus particulièrement, à partir de l'analyse de la source primaire que sont les Actes du Sommet sur l'Économie et l'Emploi de l'automne 1996 (Ministère du Conseil exécutif, 1996), ces quatre grands objectifs sont :

1. répondre à des besoins grandissants de services de soutien à domicile en fournissant des services d'aide domestique de qualité. Il s'agissait donc pour le gouvernement de mettre en place une structure permettant de déployer un soutien à domicile plus efficace, surtout dans l'optique de la réorganisation des services de santé et ceux, dits de première ligne. Pour ce faire, le gouvernement Bouchard a fait le pari de l'économie sociale et a créé un programme dédié à supporter la demande des usagers envers les EESAD.
2. répondre aux revendications de la Marche des femmes « Du pain et des roses » de 1995 qui voulaient, face à une pénurie de débouchés aux conditions décentes, créer des emplois de qualité notamment pour les femmes. Une attention particulière doit être portée à cette question dans cette sixième période : tout d'abord, parce qu'elle permet un regard diachronique quantitatif sur les conditions de travail des préposées; ensuite, parce que la collecte de données et les premières lectures ont soulevé dès le départ une inquiétude; finalement, parce que deux récentes études spécifiquement sur la condition féminine de ces emplois dans les EESAD (Conseil du statut de la femme, 2006; Boivin, 2007) ont été publiées et dénoncent la fragilité de la capacité structurelle des EESAD et les conditions de travail que vivent les femmes.

3. rétorquer aux pratiques de prestation de services (entretien, soins personnels, etc.) qui se déroulaient au noir. Afin de répondre à cet objectif de lutte à l'évasion fiscale, il a été prévu d'encourager l'utilisation des services des EESAD, via le PEFSAD, par une tarification universelle, pour tous les citoyens du Québec. Ainsi, le gouvernement donne à chaque citoyen qui le demande – et se qualifie – un montant de quatre dollars de l'heure pour l'embauche des services d'une EESAD.
4. de se placer comme une économie complémentaire au secteur public (et non pas substitutive et compétitive) ainsi qu'au secteur privé par une offre « à valeur ajoutée », en cela que la dimension sociale dans le travail et la prestation occupe une place centrale. C'est le principe de la non-substitution d'emplois : les EESAD ne sont pas là pour offrir un service sous-payé et sous-qualifié par rapport à ce qui se donne dans le secteur public, ni pour remplacer l'embauche de nouveau personnel du secteur public.

1.7.2 L'approche gouvernementale de soutien des EESAD

À l'origine de l'engagement gouvernemental envers les services à domicile à l'occasion du Sommet de 1996, le financement des EESAD par le PEFSAD, mis sur pied quelques mois plus tard, s'inscrivait dans une stratégie de financement plus large accordé aux EESAD en fonction de leur mission sociale et économique. À la base, on y retrouve le MSSS, dont l'intérêt est principalement de pouvoir répondre, à moindre coût, à des besoins exprimés localement par les personnes en perte d'autonomie, pour offrir des services d'aide domestique. Mais la donne depuis quelques années a changé.

À ce chapitre, le réseau de santé et de services sociaux, qui n'offrait plus ou peu ces services d'aide domestique – dans certaines régions plus qu'ailleurs - via ses auxiliaires familiales et sociales (et uniquement dans certaines circonstances, comme auprès de la clientèle lourde en situation pré ou post opératoire), pouvait compter sur la complémentarité de la mission économique des EESAD.

Cela est aussi devenu vrai au chapitre des services d'assistance personnelle, où les EESAD, au même titre que les agences privées, se voient de plus en plus confier ce type de services. Mais le financement de l'offre de services ou de soutien à la demande des usagers, passait à l'origine, par une approche gouvernementale, ou « multi-ministères », qui dépassait le seul MSSS. En effet, le ministère des Régions faisait aussi partie de ce Consensus du Sommet de 1996, prévoyant en cela au sein de ses budgets (et de sa Politique à la ruralité) une prime à la ruralité qui était octroyée via le PEFSAD, à raison de 2\$ de l'heure, afin de soutenir (ou de compenser) les activités en situation rurale dans laquelle se trouvaient certaines EESAD.

De plus, le ministère des Finances y participait également, notamment par sa collaboration avec un autre ministère, celui du Revenu, pour la mise en place d'un crédit d'impôt, mis en œuvre suite au budget 1999-2000 et qui a connu des ajustements dans les budgets des années subséquentes jusqu'à sa bonification dans le budget 2006-2007. Aussi, Emploi-Québec jouait un rôle phare dans le financement global des EESAD à l'occasion du lancement du PEFSAD puisqu'il appuyait fortement, principalement via son Fonds de lutte contre la pauvreté, l'engagement de préposées et autres employées des EESAD.

L'implication d'Emploi-Québec et du ministère du Revenu avait pour but d'atteindre l'objectif de contrer le travail au noir : encourager les personnes à retourner sur le marché du travail (avec un salaire pour l'époque moyennement compétitif, soit 8,30\$ de l'heure) et encourager les utilisateurs de services ménagers à opter pour les EESAD. Finalement, des financements locaux, disponibles via des structures de développement locales comme les CLD, les CDEC ou encore les CDR, venaient compléter le financement global qu'avait mis en place le gouvernement à la suite du Sommet de 1996.

1.7.3 Le PEFSAD et les récents changements apportés en mars 2006

Le PEFSAD est un programme d'exonération financière entré en vigueur le 1^{er} avril 1997 par décret (CT.925.99), sous mandat de gestion du MSSS et d'opérationnalisation de la RAMQ, dont le financement est rendu possible sur approbation du Conseil du trésor (RAMQ, 2006 : 49) et est devenu permanent depuis mai 2001 (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 139).

L'objectif de ce programme est de s'assurer d'une solvabilisation de la demande, c'est-à-dire soutenir financièrement l'utilisateur pour l'achat de services d'aide domestique des EESAD, par un montant dégressif selon le revenu de l'utilisateur (aide fixe et aide variable). Indirectement, sans spécifiquement l'indiquer, le PEFSAD se destinait à soutenir l'offre des services des EESAD uniquement.

En effet, le PEFSAD a comme particularité de s'appliquer uniquement à des entreprises d'économie sociale, sous forme juridique coopérative ou sans but lucratif. Tous les citoyens peuvent bénéficier des services d'aide domestique d'une EESAD via ce programme : une aide fixe de 4 dollars de l'heure est versée. Cette aide vise un double objectif : d'abord, inciter les usagers à utiliser les services d'une EESAD plutôt que d'engager une personne « sous la table » et ensuite, de permettre aux EESAD de développer le marché des ménages dits actifs, c'est-à-dire les personnes de moins de 65 ans qui ne sont pas référées par un CSSS en fonction de leur besoin de soutien à domicile. Par la suite, une aide variable est déterminée en fonction du revenu familial et de la situation familiale de toute personne admissible au programme. L'aide maximale qu'une personne peut ainsi obtenir pour chaque heure de service rendu s'élève donc à quatorze dollars. La personne paie donc la différence entre le tarif qu'exige l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordé.

Jusqu'aux modifications apportées en mars 2006, une bonification de deux dollars de l'heure, appelée « prime à la ruralité », était accordée aux EESAD situées en milieu rural qui desservaient des personnes en perte d'autonomie et des ménages actifs. Au début du PEFSAD, ce montant était assumé financièrement par le ministère des Régions. Au cours de la sixième période, il est assumé uniquement par le MSSS, comme nous l'avons vu précédemment. Observons à présent plus attentivement les changements apportés au PEFSAD en mars 2006.

1.7.3.1 Les nouvelles normes

Tout d'abord, il faut savoir que le PEFSAD a été conçu de façon à supporter explicitement la demande des usagers, la rendre accessible. En même temps, implicitement, ce programme visait à soutenir l'offre des EESAD : autrement dit, l'État subventionne les personnes admissibles (demande) pour qu'elles achètent les services d'aide domestique des EESAD

(offre). Aucun autre émolument issu de ce programme n'était versé autrement. Cependant, les changements apportés aux normes financières (via le Conseil du trésor) du programme en mars 2006 ont introduit explicitement un support financier à l'offre, c'est-à-dire que le programme contient à présent une dimension destinée à appuyer directement les EESAD dans leur développement, ce qui n'était pas aussi clairement formulé à la création du programme.

À cet effet, le MSSS a reconnu d'une part les frais d'administration qui incombaient aux EESAD depuis le début de la mise en œuvre du programme : ces frais étaient particulièrement élevés puisque la clientèle des EESAD était en grande majorité des personnes en situation fragile, qui nécessitaient plus d'attention et de suivi pour s'assurer de remplir toutes les exigences administratives du programme.

D'autre part, le MSSS a reconnu que la desserte de services d'aide domestique, au même titre que tous les services à domicile, nécessitait que la préposée se déplace : dès lors, on pouvait mettre fin à cette coutume de voir une partie des EESAD, faute de moyens financiers, refiler cette facture de déplacement à leur clientèle ou encore à leurs propres préposées.

Dans un cas comme dans l'autre, cette pratique était en un sens discriminatoire, car la charge incombait à deux catégories de personnes dont la situation financière au départ était fragile et précaire. Les frais de déplacement sont maintenant reconnus en fonction du territoire (pour tenir compte de la densité de la population à desservir) et en fonction des besoins des personnes desservies (certaines nécessitent un nombre plus fréquent de services). Ces deux nouvelles dispositions, à présent indexées annuellement, sont désignées comme étant le « Volet A » du nouveau PEFSAD.

Dans le nouveau « Volet B », on a également bonifié le soutien à la demande du programme, en indexant le seuil du revenu pour l'accès à l'aide variable, ce qui n'avait pas été effectué depuis près de dix ans, malgré les demandes répétées des représentants des EESAD et des usagers. Ce seuil sera dorénavant ajusté annuellement en fonction de la pension de vieillesse et du supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral.

Il permettra l'augmentation du nombre d'usagers référés par les CSSS au PEFSAD et l'augmentation de la consommation d'heures par client (ménages actifs exclus), tout en compensant l'augmentation des tarifs horaires des EESAD qui pourraient subvenir.

Finalement, le MSSS a introduit un « Volet C » voué au « maillage » entre les EESAD et les CSSS. Ainsi, le MSSS encourage financièrement la croissance de la prise en charge des clients référés par les CSSS. Fait à noter, les ménages actifs sont exclus de cette bonification à la croissance.

En somme, au moment d'introduire ces nouvelles normes, pour le premier volet (Volet A) consacré aux frais de gestion des dossiers de la clientèle desservie, chaque EESAD reçoit 24 000\$, et ce, peu importe la grosseur et le nombre d'heures de service. Un montant de 2,4M\$ est consacré à ce volet. Le volet B consacre à chaque EESAD un montant de 64\$ par client de 65 ans et plus à titre de frais administratifs. Les ménages actifs sont exclus du calcul. Un montant de 3,5M\$ est investi dans ce second volet. Par ailleurs, un troisième volet, le volet C, est consacré à la croissance du nombre de clients référés par les CSSS que prendront les EESAD. Une moyenne de 10 000\$ est prévue par EESAD, pour un montant total de 1,1M\$ pour ce dernier volet. Les frais de déplacement, considérés à part, s'élèvent à un montant de 2,6M\$. Un montant de transition issu de l'abolition de la prime à la ruralité est prévu, à la hauteur de 0,6M\$. Une analyse financière du PEFSAD sera présentée dans la prochaine sous-section consacrée à l'analyse du financement des services domestiques.

1.7.4 La Réforme Couillard

Le projet de loi 25 (Assemblée Nationale du Québec, 2003), pièce maîtresse de la Réforme Couillard, est adopté sous le « bâillon » en décembre 2003, par le nouveau gouvernement libéral et vient modifier la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Elle propose la création d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux « qui auront pour mandat de mettre sur pied un modèle d'organisation de services intégrés basé sur un ou plusieurs réseaux locaux » (Richard, 2006 : 2).

De façon générale, cette loi prescrit la fusion des trois établissements publics locaux de santé et des services sociaux, soit les Centres locaux de services communautaires, les Centres hospitaliers et les Centres d'hébergement et de soins de longue durée. De cette fusion émergent les Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS), établissements de première ligne, « responsables de l'organisation, de la coordination et de la prestation des soins sur un territoire » (Richard, 2006 : 2). Le CSSS doit ainsi fournir à la population de son territoire « des services communautaires, de l'hébergement de longue durée (...) et des services hospitaliers généraux et spécialisés », en plus d'avoir le mandat de collaborer avec les acteurs du territoire (les organismes communautaires, les cliniques privées) et de coordonner leurs interventions (Richard, 2006 : 2).

Le projet de loi 25 transforme également les Régies régionales en agences, à présent chargées de « soutenir le développement et le fonctionnement des réseaux locaux de services, assurer les arbitrages et procéder à l'allocation des ressources financières » (Richard, 2006 : 2). Le MSSS devient dorénavant responsable des « fonctions nationales », à savoir « la planification, le financement, l'allocation des ressources financières, le suivi et l'évaluation des résultats » (Richard, 2006 : 2).

Pour Bourque (2006), « cette loi représente à la fois une continuité et une rupture avec les orientations gouvernementales précédentes » (Bourque, 2006 : 19). Continuité, dira-t-il, en créant sous la gouverne des nouvelles agences régionales une nouvelle instance locale, soit les CSSS, issus de la fusion de tous les établissements d'un territoire donné. Continuité également, poursuivra-t-il, « car cette loi fait de ce nouvel établissement public de première ligne une instance de coordination des services en lui attribuant une responsabilité et une imputabilité nouvelles » (Bourque, 2006 : 19). Là où Bourque (2006) identifie une rupture avec les orientations précédentes, « c'est sur la question de la composition institutionnelle du nouvel établissement public de première ligne et sur les territoires de ces instances locales » (19). En effet, il y a maintenant 95 réseaux locaux au Québec comparativement à 153 CLSC ou centres de santé auparavant, de telle sorte qu'on peut constater que plusieurs territoires des nouvelles structures « sont devenus », comme le fait remarquer Bourque (2006 : 19), « plus sous-régionaux que locaux ».

Pour Bourque (2006), il est clair que ces territoires « ne sont pas significatifs d'un point de vue social et communautaire » (Bourque, 2006 : 20), les partenaires que les réseaux locaux doivent mobiliser ne se reconnaissent pas dans ces bassins de desserte correspondant à des territoires administratifs. « Ces partenaires existent en fonction d'une autre réalité, soit celle d'un territoire vécu », dira Bourque (2006 : 20), « en général celui d'un CLSC qui correspond à un quartier, une municipalité ou une municipalité régionale de comté (MRC) selon le cas ». En effet, la création de ces 95 CSSS s'est effectuée « à géométrie variable », les territoires variant sensiblement de 3700 habitants à... 370 000 habitants (Richard, 2006 : 2). Toujours selon Bourque (2006), « la différence entre les deux est déterminante » (Bourque, 2006 : 20). Ainsi, les territoires administratifs sont davantage déterminés par des « frontières bureaucratiques et se caractérisent par l'amalgame de communautés hétérogènes qui n'évoluent pas dans le même environnement socioéconomique, voire culturel, et où les acteurs sociaux ne sont pas confrontés aux mêmes problèmes » (20). Comment, dans un tel contexte, s'assurer que la mobilisation des acteurs ne soit pas compromise?

Pour compléter sa réforme, le ministre Couillard a fait adopter en 2004 la Loi 83, qui modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (Assemblée Nationale, 2004), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Cette loi prévoit que les instances locales, les CSSS, doivent, en vertu d'une responsabilité populationnelle, élaborer « un projet clinique et organisationnel (...) pour leur territoire » et vient préciser le rôle des agences à titre de « coordonnatrices du financement, de l'allocation des ressources humaines et des services spécialisés » (Richard, 2006 : 2). Ce regroupement vise, entre autres, « à favoriser une meilleure coordination entre l'hôpital et les soins à domicile » en ce qui concerne notamment les personnes en période pré ou post opératoire. Le gouvernement « espère réaliser des économies », en libérant des lits plus rapidement, « tout en permettant aux gens de recevoir les services appropriés à domicile et ainsi éviter la ré-hospitalisation » (Raymond, 2005 : 52).

Dans une conférence qu'il a donnée à l'occasion d'une rencontre annuelle du LAREPPS, Denis Bourque (2007) a démontré que l'organisation des services sociaux et de santé sur les territoires des CSSS nouvellement formés par la Réforme Couillard s'est articulée de trois façons.

La première, c'est l'investissement des CSSS dans leur rôle d'agent de concertation des acteurs et d'organisation des services sur leur territoire. Ils agissent dans cette optique en partenariat. La seconde, c'est de confier cette obligation administrative à un consultant externe agissant comme relayeur de l'information issue des acteurs sur le terrain et comme promoteur pour le compte du CSSS des politiques et des programmes qui sont à mettre en oeuvre. Dès lors, les CSSS qui choisissent cette voie doivent donner suite ou non aux recommandations formulées. Finalement, certains CSSS décident tout simplement de laisser passer cette obligation sans s'y investir.

Bourque (2006) relève par ailleurs un manque de règles de gouvernance locale et l'absence de balises de mise en œuvre des projets cliniques. Il dit noter l'application de la philosophie et des principes de la Nouvelle Gestion Publique dans cette Réforme, puisqu'elle a notamment permis de transférer les responsabilités d'organisation du MSSS et des ASSS vers les CSSS, où doivent s'édifier des réseaux locaux de santé et des services sociaux. Ceci augmente cependant la pression sur les CSSS, car des incitatifs financiers sont liés aux ententes de service qu'ils doivent à présent appliquer.

Pour Bourque (2006), les modifications à la loi sur la gouverne de 2001, s'appliquant à l'ensemble du réseau public tout secteur confondu, venaient profondément modifier le réseau de la santé et des services sociaux et conséquemment, la Réforme Couillard est en quelque sorte une suite logique. L'auteur voit dans cette loi le « point tournant (...) entre le paradigme de la participation et de la concertation qui était dominant depuis le début des années 1990 avec la réforme Côté » et le nouveau paradigme « qui prend forme à la faveur des ententes de services » (Bourque, 2006 : 17), en droite ligne avec le paradigme de la Nouvelle Gestion Publique et, deux ans plus tard, avec la première loi donnant lieu à la Réforme Couillard.

D'autres modifications ont eu un impact sur le statut de partenaire des organismes communautaires et d'économie sociale envers leur contrepartie publique. En effet, grâce à ces modifications législatives, les instances régionales « se voyaient confier de nouveaux pouvoirs de surveillance et d'enquête envers les établissements, y compris le pouvoir d'exiger un plan d'action » (Bourque, 2006 : 17).

Ensuite, les modifications législatives ont non seulement « fait diminuer le nombre de membres sur le conseil d'administration » des établissements publics « de moitié », mais aussi « les représentants du secteur communautaire au CA » passaient, « quant à eux, de 4 à 1. (...) cet unique représentant n'était plus élu par les organismes communautaires, mais nommé par le ministre » (Bourque, 2006 : 17). Bourque (2006) conclut que ces organisations de la société civile impliquées dans le déploiement de services de santé et sociaux « perdaient de la sorte le statut de principal partenaire dans la planification régionale des services sociosanitaires » (Bourque, 2006 : 17).

Ainsi, la Réforme Couillard a donc contribué à modifier largement la régulation de la politique de soutien à domicile, en venant modifier les structures étatiques, les acteurs et les processus qui découlent de nouvelles tâches et de nouveaux objectifs. De ce fait, la Réforme Couillard place les bases d'une nouvelle période, d'un nouveau régime de gouvernance.

1.7.5 Les politiques du MSSS en 2003 et en 2004

En février 2003, le ministre péquiste de la Santé et des Services sociaux de l'époque, François Legault, dépose une politique, intitulée *Chez soi, le premier choix* (MSSS, 2003). Elle consiste, dans les faits, au renouvellement des Services à domicile, politique mise en place vingt-quatre années plus tôt par le ministère des Affaires sociales (1979) ainsi que le Cadre de référence sur les services à domicile de première ligne, adopté en 1994. De l'aveu même du MSSS, « la transformation des services hospitaliers » qui a eu lieu dans la dernière décennie a contribué à augmenter considérablement la clientèle des services à domicile de courte durée, « qui compte maintenant pour près de 30% » des personnes nécessitant un soutien à domicile, en plus des personnes âgées et handicapées (MSSS, 2003 : 2).

La Politique de 2003 remplace donc le Cadre de référence de 1994 en adoptant trois perspectives : « à la base, les attentes et les besoins des individus et de la population »; une gestion des services à domicile au sein d'un système « qui doit leur accorder une place toujours plus importante »; finalement, une « action concertée, collective, en faveur des personnes ayant des incapacités et leurs proches aidants » (MSSS, 2003 : 2). D'ailleurs, c'est à partir de l'adoption de cette politique que l'apport essentiel des proches aidants pour le soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie est reconnu.

Il fut abordé précédemment que la Réforme Couillard vient confirmer les changements structurels allant vers la déconcentration, où le centre (le MSSS) détermine l'enveloppe globale et les objectifs à atteindre, alors que les régions (ASSS) sont à présent responsables de l'opérationnalisation de ces objectifs en fonction des moyens donnés et à travers des ententes de services que contractent les CSSS avec leurs fournisseurs. Ce sont ainsi les CSSS, par le biais d'« ententes formelles avec les EESAD » (MSSS, 2004 : 27), qui ont la responsabilité de livrer les services à domicile.

Ainsi, la possibilité que le panier de services soit élargi ou, du moins, confectionné selon les besoins de chaque région, est présente. Les Précisions (2004) sont une adaptation des structures de la politique de soutien à domicile parue en 2003 aux nouvelles réalités que commandait la Réforme Couillard présentée plus haut. Le choix régional des moyens, longuement explicité dans les Précisions (2004), s'effectue à présent par une certaine « centralisation régionale ». Dans les faits, c'est une politique déconcentrée quant à la gestion (choix des moyens) des services de soutien à domicile puisqu'elle se fait maintenant par le biais des agences régionales, en collaboration avec les CSSS qui, une fois les moyens établis par les paliers supérieurs, en gèrent l'opération, plutôt que par le biais des CLSC, qui, avant la Réforme Couillard, en étaient les gestionnaires.

Dans une section antérieure du présent chapitre, il fut mis en lumière que les services prévus dans la Politique (2003) et ceux, à présent, dans les Précisions (2004). Cependant, entre les deux énoncés politiques, que quinze mois séparent, beaucoup d'éléments ont changé, mais toujours formulés de façon imprécise.

D'abord, la Politique (2003) était beaucoup plus circonspecte au sujet du partage des rôles de chacun des acteurs en fonction du type de services à octroyer, particulièrement pour les entreprises d'économie sociale. À cet effet, alors que ces dernières offrent « parfois » des services d'assistance personnelle, le MSSS indique dans sa Politique (2003) que dorénavant « les entreprises d'économie sociale offriront les services d'aide domestique [entretien ménager et préparation de repas] à l'ensemble de la clientèle » (MSSS, 2003 : 21), bien que l'on spécifie quelques phrases plus loin que les « ressources du milieu (...) pourront être modulées selon la situation particulière de chaque territoire » (MSSS, 2003 : 21).

Probablement pour ne pas se mettre à dos ses partenaires syndicaux avec qui il a, entre autres, convenu du Consensus de 1996 à propos de l'économie sociale dans les services à domicile, le ministre Legault fait ajouter une phrase dans l'annexe descriptive des services visés par la Politique. Ainsi, à côté de la description des services d'assistance personnelle, pour lesquels les syndicats représentant les auxiliaires familiales et sociales (affiliés aux CLSC) craignaient voir un transfert des responsabilités vers les EESAD, il a été indiqué « [c]es services se distinguent par le fait qu'ils impliquent le toucher » (MSSS, 2003 : 41).

Quinze mois plus tard, dans les Précisions (2004), on ne retrouve plus pareille phrase, ni même d'indication que les EESAD sont confinées uniquement aux services d'aide domestique. Au contraire, on y indique que « les personnes qui ont besoin de services d'aide à la vie domestique ou d'assistance personnelle (...) sont dirigées, par l'instance locale, vers les EESAD » (MSSS, 2004 : 27), précisant ici que dans le cas de ces services d'assistance personnelle, un plan d'intervention devra au préalable avoir été convenu.

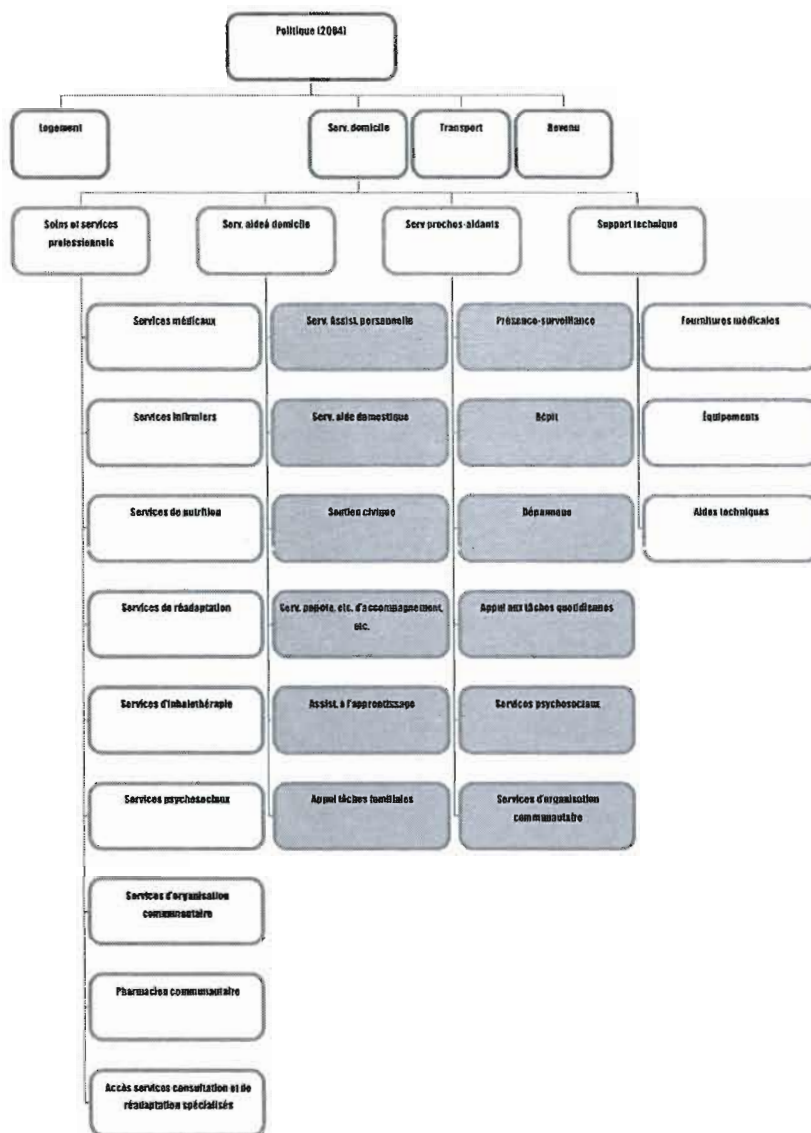
Mais c'est le tableau de la page 25 des Précisions (2004) qui indique la nouvelle orientation que donne le gouvernement à l'organisation des services à domicile, et plus particulièrement aux services de soutien à domicile. On y départage la clientèle en fonction de la stabilité et de la durée des services requis.

Ainsi, une personne qui est « instable » et nécessite des services d'AVQ et d'AVD à « court terme » se verra octroyer lesdits services par les auxiliaires familiales et sociales alors qu'une personne dont l'état est « stable » et qui nécessite des « services à long terme », les recevra par des fournisseurs que sont les « travailleurs gré à gré », les « entreprises d'économie sociale » et les « organismes communautaires » (MSSS, 2004 : 25).

Toujours dans cette page 25, on n'y entrevoit plus les instances locales comme fournisseurs de services d'« aide domestique » et d'« assistance personnelle » qui sont, faut-il le rappeler, dans cette dernière « situation recherchée pour la prestation des services d'aide à domicile » (MSSS, 2004 : 25). Les Précisions (2004) se démarquent donc ici de ce qui avait été édicté dans la Politique (2003) et viennent lui donner une orientation nouvelle.

Il y est également précisé, dans la seconde colonne, troisième ligne (« selon les ententes particulières conclues entre les entreprises et l'instance locale ») que les EESAD pourraient donner des AVD en fonction d'une entente convenue avec l'instance locale (CSSS). Il y est aussi mentionné qu'une personne âgée peut, d'elle-même ou par son proche-aidant, contracter des services d'AVD et d'AVQ avec des entreprises d'économie sociale (MSSS, 2004 : 21, 28) et que l'instance locale doit couvrir ces services. Dorénavant, les Précisions (2004) viennent donner à l'économie sociale de nouveaux rôles. Par rapport à la figure 1.1 que présentée plus haut dans le chapitre, la figure 1.2, inspirée de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003 : 10), présente en gris les services qui peuvent maintenant être octroyés dans cette sixième période par les EESAD depuis les Précisions (2004). Constatons que l'élargissement du panier de services a bel et bien eu lieu :

Figure 1.2 Les services à domicile offerts par l'économie sociale selon les Précisions de 2004 (Adapté de Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003)



1.8 Le financement du soutien à domicile¹

Après avoir situé le financement du système de services à domicile dans une perspective plus globale du financement du système de santé, l'attention de la prochaine section sera consacrée à un survol du financement des services à domicile et ensuite du PEFSAD, qui est le programme principal servant à financer les EESAD.

1.8.1 Le financement du système québécois de santé et de services sociaux

Alors que le dernier budget du gouvernement péquiste de l'année 2002-2003 finançait la santé et des services sociaux à la hauteur de 19 milliards de dollars, le nouveau gouvernement libéral annonce, à l'occasion de son premier budget, une augmentation du poste de près d'un demi-milliard (d'une variation de près de 2%), majorant ainsi le budget annuel de la santé et des services sociaux à près de 19,5 milliards de dollars pour l'année 2003-2004, tel que présenté dans le tableau 1.1.

Les deux autres années représenteront d'importantes augmentations [une augmentation de 4,03% en 2004-2005, pour un budget total d'environ 20,3 milliards de dollars; une augmentation de 3,63 % en 2005-2006, pour un budget s'élevant à plus de 21 milliards de dollars]. À la veille du déclenchement des élections, le budget de la santé et des services sociaux sera augmenté, en 2006-2007, de 6,06%, pour atteindre près de 22,4 milliards de dollars. Le nouveau gouvernement minoritaire élu, prévoit dans son budget de dépenses, pour l'année 2007-2008, la somme de 23,8 milliards de dollars qui sera investie en santé et services sociaux, soit une hausse d'un peu plus de 3%. Au total, en excluant le budget de l'année en cours (2007-2008), le gouvernement libéral (zones en gris dans le prochain tableau) aura investi des sommes additionnelles de plus de 3 milliards de dollars dans le budget total de la santé et des services sociaux (3,29 milliards), soit une augmentation de plus de 13% (13,12%).

¹ Les crédits réellement dépensés, pour les années 2002-2003 à 2006-2007, sont tels qu'ils sont présentés dans les comptes publics (ministère des Finances, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007), et correspondent aux sommes réellement dépensées au 31 mars de chaque année.

Tableau 1.3 Investissements globaux en santé et services sociaux, 2002/2003 à 2006/2007, Québec (Tiré de Ministère des Finances, Comptes publics, 31 mars 2003, 2004, 2005, 2006, 2007)

Années	Financement santé et services sociaux	Financement additionnel	Variation 03/04 – 06/07
2002-2003	19 092 566 000\$	n/d	n/d
2003-2004	19 450 709 000\$	358 143 000 \$	1,84%
2004-2005	20 268 382 000\$	817 673 000 \$	4,03%
2005-2006	21 032 251 000\$	763 869 000 \$	3,63%
2006-2007	22 388 949 000\$	1 356 698 000 \$	6,06%
TOTAL financement additionnel 03/04 à 06/07		3 296 383 000 \$	13,12 %

1.8.2 Le financement des services à domicile

Par ailleurs, un tableau [1.2] des investissements annuels que le gouvernement a investi plus spécifiquement dans les services à domicile offerts via les dépenses effectuées en établissements (CSSS) est présenté ci-bas. Ce tableau tient compte de la variation des investissements et met en relation les sommes investies dans les services à domicile par rapport aux sommes totales investies en santé et services sociaux. Cependant, il exclut les sommes investies dans le cadre du PEFSAD.

Le tableau présenté ci-bas comprend la période 2003/2004 jusqu'à 2005/2006, ne disposant pas, au moment de rédiger ces lignes, des sommes pour l'année 2006/2007.

Tableau 1.1 Investissements dans les services à domicile en établissements en relation avec investissements totaux dans la santé et services sociaux, Québec²

Années	Budget SÀD	Financement additionnel	Var. annuel -le	Budget TOTAL santé et services sociaux	%SÀD/ Budget Total
2002-2003	625 401 824 \$	29 101 824 \$	-	19 092 566 000\$	3,28%
2003-2004	688 543 867 \$	63 142 043 \$	9,17%	19 450 709 000\$	3,54%
2004-2005	726 464 892 \$	37 921 025 \$	5,22%	20 268 382 000\$	3,58%
2005-2006	759 104 328 \$	32 639 436 \$	4,30%	21 032 251 000\$	3,61%
TOTAL 03/04-05/06	2 174 113 087 \$	133 702 504 \$			

Les sommes dépensées en établissement (« budget SÀD », dans le tableau 1.2) sont calculées en fonction : 1) des services à domicile directement octroyés via les CLSC (voir remarque du paragraphe ci-après); 2) certains services à domicile octroyés par des organismes communautaires via des ententes avec les CLSC (programme PSOC); 3) du chèque emploi-service; 4) de l'achat de services professionnels et non-professionnels auprès des agences privées; 5) des sommes relatives à l'administration générale de ce type de programme. Il est à noter, comme indiqué précédemment, que sont exclues du calcul les sommes qui sont versées au soutien à domicile via le PEFSAD de même que via des mesures additionnelles (fiscales et financières).

Ce type d'investissement chiffré présente les dépenses générales des services à domicile qui transigent par établissement (CSSS), sans toutefois départager ce qui relève des services professionnels et des services non professionnels.

2 - Source : Données internes du MSSS (2007), avec l'autorisation de M.Kirouac et Mme Perron. René Kirouac, Direction de l'allocation des ressources, Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles, MSSS, 17 juillet 2007; Odette Perron, Direction de l'allocation des ressources, Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles, MSSS, 10 septembre 2007;

Il s'agit donc d'une précaution méthodologique à tenir en compte, puisqu'en fonction des données en main, seules pourront être chiffrées, au sortir de cette analyse, les dépenses publiques en services à domicile (services professionnels + services non-professionnels), plutôt qu'en services d'aide à domicile (services non professionnels, c'est-à-dire AVD + AVQ)³.

L'analyse du tableau 1.2 permet de mettre en lumière qu'au cours de la dernière année de gouverne péquiste, le budget consacré aux services à domicile (en ne tenant pas en compte les sommes investies au PEFSAD et les mesures fiscales et financières ad hoc ou ponctuelles) s'élevait à 625,4 millions de dollars et représentait 3,28% du budget total des dépenses en santé.

L'année 2003-2004 consacre l'investissement additionnel le plus important du gouvernement libéral dans les services à domicile, en ajoutant un peu plus de 63 millions (hausse de 9,17%) pour un total d'un peu plus de 688,5 millions de dollars, variant cependant peu la place que prendront les services à domicile dans l'ensemble du budget annuel du MSSS (augmentation de 0,26%, pour un total de 3,54%).

Les dépenses en services à domicile via les établissements connurent par la suite une certaine stagnation, en connaissant une variation plus faible, voire descendante, des sommes additionnelles investies annuellement. Ainsi, en 2004-2005, les dépenses encourues pour les opérations du secteur public dans ce domaine ne connurent qu'une variation d'un peu de la moitié de la période précédente (5,22%, soit près de 38 millions de plus), ces sommes ne représentant qu'à peine 3,58% (augmentation de 0,04%, près de 726,5 millions) du budget total de la santé et services sociaux. Les sommes additionnelles consacrées aux services à domicile opérés par le secteur public, pour l'année 2005-2006, se chiffrent à un peu plus de 32,6 millions de dollars (4,30%), en mouvement descendant, faisant en sorte qu'en bout de ligne, les sommes publiques investies dans l'opérationnalisation publique des services à domicile représentent 3,61% (759,1 millions de dollars) du budget total des dépenses en santé et services sociaux cette année-là.

³ Il faudrait pour ce faire départager les sommes investies via les CLSC en services professionnels et services non-professionnels et ensuite additionner les sommes de ces dernières avec les sommes consacrées au PEFSAD et consacrées aux mesures additionnelles (fiscales et financières) en soutien à domicile.

Avec recul, il serait faux de conclure que le gouvernement Charest, dans la période de cette analyse, n'a pas investi dans les services à domicile pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux : au contraire, une somme additionnelle de près de 134 millions de dollars a été investie dans les services à domicile via les dépenses en établissements (exercice 2003/2004 à 2005/2006). Cependant, une analyse plus fine des dépenses en établissements pour les services à domicile permet d'éclairer davantage le financement déclaré et qui semble avoir été en hausse. Il faut donc les départager en :

- dépenses via l'achat de services octroyés par des organismes communautaires via le PSOC⁴;
- dépenses opérées en chèque emploi-service;
- dépenses via l'achat de services professionnels et non-professionnels auprès des agences privées;
- dépenses directement associées aux services offerts par le personnel des établissements (services professionnels, services non-professionnels);
- dépenses d'administration générale imputable à ce programme de dépenses.

Ce découpage éclaire le lecteur quant à la nature de la hausse de l'investissement observé dans le tableau 1.2. et peut donner des pistes de réflexion intéressantes quant aux priorités gouvernementales selon l'année budgétaire.

Cependant, au moment d'écrire ces lignes, il est possible, à partir des sources en main, de départager en cinq points énoncés ci-haut la ventilation des sommes. Néanmoins, les deux premiers éléments (#1 et #2) pourront l'être et les trois derniers éléments (#3, #4 et #5) pourront être amalgamés, tout en étant imprécis quant à la portée particulière de chacun de ces éléments. Le tableau 1.3 présente la ventilation des deux premiers éléments pour la période 2002/2003 à 2005/2006.

⁴ le MSSS identifie de telles dépenses dans les programmes / services de perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique et déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement qui sont donnés par les organismes communautaires.

Tableau 1.2 Proportion des dépenses de soutien à domicile pour l'allocation directe / chèque emploi-service et organismes communautaires, 2002 à 2006 (Tiré de Perron, 2007)

Exercice financier	Dépenses publiques totales SÀD	Allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES)	Organismes communautaires (PSOC)	Total AD/CES + PSOC	% augm.
2002-2003	625 401 824 \$	32 815 440 \$	22 824 070 \$	55 639 510 \$	-
2003-2004	688 543 867 \$	35 486 378 \$	22 222 745 \$	57 709 123 \$	1,83%
2004-2005	726 464 892 \$	35 642 913 \$	24 032 123 \$	59 675 036 \$	1,67%
2005-2006	759 104 328 \$	39 678 790 \$	26 049 191 \$	65 727 981 \$	4,83%
Total 03/04-05/06	2 174 113 087 \$	110 808 081 \$	72 304 059 \$	183 112 140 \$	

D'entrée de jeu, il est à souligner que pareil exercice d'analyse serait sûrement renforcé par l'analyse synchronique des dépenses investies dans le chèque emploi-service et dans les services offerts par les organismes communautaires via le PSOC pour les gouvernements péquiste et libéral précédents, afin de constater si la tendance à la hausse observée de ce type de dépenses ces dernières années est une résultante récente ou encore une tendance observable depuis la dernière décennie. Le poste de dépenses « allocation directe / chèque emploi-service », de même que « organismes communautaires » comprend ces services achetés ou payés par le secteur public pour répondre à la demande. Notons que les données pour l'année 2006-2007, au moment d'écrire ces lignes, ne sont pas encore disponibles et qu'il serait pertinent pour les recherches ultérieures d'en faire le suivi puisqu'elles pourront confirmer ou infirmer certains constats d'analyse.

Le gouvernement libéral, tel qu'indiqué par l'analyse et l'addition des exercices 2003-2004 à 2005-2006 dans le tableau 1.3, a investi dans cette période un peu plus de 2,1 milliards de dollars dans les services à domicile dont un peu plus de 183 millions de dollars via le chèque emploi-service et les services octroyés via le PSOC.

En regardant plus finement l'évolution des sommes investies respectivement dans le chèque emploi-service et dans le PSOC aux fins du soutien à domicile, on peut constater une augmentation de près de 4% des sommes allouées au chèque emploi-service pour la première année de pouvoir du gouvernement Charest (2003-2004), alors que cette première année se caractérise par une baisse de 1,3% des sommes dévolues au soutien à domicile par les organisations communautaires via le PSOC. Pour les années subséquentes, tant le chèque emploi-service que les organismes communautaires ont vu les sommes allouées augmenter. Pour la période de l'analyse, ces sommes ont oscillé entre 8,4% et 8,7% des dépenses publiques allouées aux services à domicile.

1.8.3 Le financement du PEFSAD

Le PEFSAD s'inscrit dans les crédits de transferts des dépenses régionales du MSSS (le plus gros des quatre grands programmes, c'est-à-dire aux Fonctions nationales, Fonctions régionales, OPHQ et RAMQ). Les tableaux suivants [1.4 à 1.9] font une analyse descriptive des différentes dimensions relatives au PEFSAD, où les quatre années en gris concernent la période d'analyse du mémoire. L'analyse plus fine de ce programme, combinée avec l'analyse des entretiens, fournira un puissant outil pour tenter de comprendre la période 2003 à 2007 vécues par les EESAD dans le domaine des services de soutien à domicile.

Il y a lieu de commencer par l'analyse des dépenses annuelles réelles (à partir des comptes publics du Ministère des Finances) et des dépenses annuelles projetées (confinées dans les crédits projetés du Conseil du Trésor). La comparaison des sommes permet de dégager une analyse plus fine entre les intentions (ou les priorités) gouvernementales face au PEFSAD et ce qui a été réellement engagé dans le PEFSAD durant la période sous étude.

Tableau 1.3 Dépenses annuelles projetées et réelles et variation, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007⁵

Dimensions	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Dépenses annuelles projetées	43 648 200 \$	48 338 700 \$	49 402 200 \$	53 738 500 \$	59 438 500 \$
Dépenses annuelles réelles	44 127 000 \$	43 989 000 \$	48 231 000 \$	47 123 000 \$	47 859 000 \$
Variation annuelle (%) des dépenses réelles	6,44%	-0,31%	8,80%	-2,35%	1,54%
Variation annuelle (\$) des dépenses réelles	2 842 000 \$	-138 000 \$	4 242 000 \$	-1 108 000 \$	736 000 \$

Au chapitre du financement consacré au PEFSAD, nous pouvons constater que les années de gouvernement libéral sont caractérisées globalement par une augmentation constante des sommes investies et parfois plus importante que celles annoncées dans les crédits annuels. En effet, près de 10,1 millions de dollars de crédits additionnels furent consentis dans le programme, soutenant une croissance globale pour la période 2003-2004 jusqu'à 2006-2007 de 10,4% (la somme des montants additionnels projetés). Cependant, les sommes réellement dépensées par les EESAD et inscrites aux comptes publics ont connu une baisse au début du mandat des libéraux (2003-2004, une légère baisse d'un tiers d'un pour cent) et à leur 3^e année au pouvoir (2005-2006, une baisse de plus de 2%). Au final, près de 4 millions de dollars additionnels ont été réellement investis dans le PEFSAD durant la période d'analyse. Cet argent ainsi investi a contribué à la desserte de combien de personnes? Le tableau 1.5 ci-dessous permet de donner réponse à cette question.

5 - Sources : Compilations et calculs à partir de RAMQ (2006), Bilan au 31 mars 2006 du PEFSAD, ministère des Finances (2003, 2004, 2005, 2006, 2007), Comptes publics, Conseil du trésor (2003, 2004, 2005, 2006 et 2007), Crédits projetés

Tableau 1.4 Nombre de dossiers actifs, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007

Dimension	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de dossiers actifs	73 106	75 608	76 059	75 342	76 354

Sources : Compilations et calculs à partir de RAMQ (2006), Bilan au 31 mars 2006 du PEFSAD

Après avoir connu une croissance remarquée des dossiers actifs touchés par le PEFSAD (+ 2953 personnes entre la période 2002-2003 à 2004-2005), l'année 2005-2006 est marquée par une baisse de 717 personnes bénéficiant du programme. Cela peut s'expliquer, en outre, par la baisse volontaire des activités des EESAD (gel de la croissance et décroissance à cause du coût de revient non comblé par l'aide financière du PEFSAD et le paiement des usagers), de même que par la baisse de la demande de services de la part des usagers, principalement à faibles revenus, qui ne peuvent supporter l'augmentation des tarifs horaires chargés par l'EESAD⁶. Cependant, ce mouvement descendant a été temporaire puisque l'année suivante (2006-2007) démontre une recrudescence du nombre de clients desservis (+ 1012 personnes, pour un total de 76 354).

Quelle fut l'intensité demandée aux EESAD pour desservir plus de 70 000 personnes? En totalité et par dossier actif? Le tableau 1.6 permet d'illustrer la réponse à cette question en mettant en lumière le nombre total et annualisé d'heures payées aux EESAD pour chaque période. Par un calcul faisant la division entre le total annuel d'heures payées aux EESAD (Tableau 1.6) par le nombre de dossiers actifs (Tableau 1.5), il est possible de détailler par année le nombre moyen d'heures par dossier actif, comme indiqué dans le second rang du tableau 1.5 ci-dessous.

⁶ Ces personnes ne se retrouvent pas nécessairement sans services, car un glissement vers d'autres fournisseurs, comme le chèque emploi-service et même le travail au noir, peut avoir eu lieu.

Tableau 1.5 Heures annuelles payées aux EESAD et moyenne d'heure par dossier actif, PEFSAD, entre 2002/2003 et 2006/2007 (Tiré de PEFSAD, 2006)

Dimension	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Total annuel d'heures payées aux EESAD	5 334 079,30	5 471 228,98	5 586 072,92	5 320 389,83	5 155 886,79
Nombre moyen d'heures par dossier actif	72,96	72,36	73,44	70,62	67,53

Le tableau 1.6 révèle que les deux premières années de gouverne libérale ont donné lieu à une augmentation du nombre annuel d'heures payées aux EESAD pour les services rendus. Cela concorde avec l'augmentation observée quant aux sommes réellement dépensées du programme (Tableau 1.4) de même qu'en ce qui concerne les sommes versées aux EESAD pour services rendus (Tableau 1.8). Cependant, une baisse marquée du nombre d'heures payées aux EESAD marque le pas des deux années subséquentes (variation négative de 2,5% en 2005-2006 et de 1,6% en 2006-2007). Ainsi, pour l'ensemble de la période analysée, c'est une variation négative de 1,7% des heures payées aux EESAD, ce qui correspond à près de 200 000 heures payées en moins sur quatre années. Cela se confirme évidemment dans le calcul du nombre moyen d'heures par dossier actif (division du total annuel d'heures payées aux EESAD par le nombre de dossiers actifs), avec une variation négative de 3,9%, le nombre moyen d'heures par dossier actif ayant diminué durant la courte période analysée de 5,43.

Tableau 1.6 Sommes réelles versées aux EESAD, montant investi (en moyenne) par heure payée et somme investie (en moyenne) par dossier d'utilisateur, entre 2002/2003 et 2006/2007⁷

Dimension	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Sommes versées aux EESAD	41 878 633 \$	42 866 872\$	43 089 873 \$	40 602 271 \$	34 249 908 \$
\$ investi par dossier	572, 85 \$	566, 96 \$	566,53 \$	538,91 \$	448,57 \$
\$ investi par heure payée	7,85 \$	7,83 \$	7,71 \$	7,63 \$	6,64 \$

À partir d'une compilation des bilans annuels publiés par la RAMQ concernant les sommes versées aux EESAD par le PEFSAD dont la Régie en assure la gestion, les sommes versées aux EESAD pour le remboursement des services donnés peuvent être isolées (première rangée du tableau ci-dessus). Ces sommes ne concernent pas la totalité des montants déclarés à ce chapitre dans les comptes publics (Tableau 1.4). En effet, les sommes versées aux EESAD concernent uniquement le remboursement des heures consacrées aux usagers pour les services à domicile rendus. La différence consiste dans les frais de gestion du programme par la RAMQ et, plus récemment, dans les sommes investies pour les EESAD dans la récente modification des normes du programme (section 1.7.3 du chapitre).

Le tableau 1.7 indique, au chapitre des sommes investies par dossier, une tendance décroissante de ce montant annuellement. En effet, en faisant le ratio de l'argent investi par dossier actif (en isolant les sommes versées aux EESAD sans toutefois y ajouter les sommes résiduelles consenties pour la gestion du programme et autres dispositions), il y a lieu de constater qu'en 2002-2003, environ 572,85 \$ était consenti et en 2005-2006, c'est plutôt 538,91 \$ qui l'est. Paradoxalement, au même moment, un peu plus de 4 millions de dollars additionnels étaient investis dans le PEFSAD pendant la même période (tableau 1.4). En 2006-2007, cette baisse est confirmée alors que le gouvernement paie 448,57\$ par dossier actif, soit un recul de 12,2% ou de 124,28\$ sur la courte période analysée.

⁷ - Sources : Compilations et calculs à partir de RAMQ (2006), Bilan au 31 mars 2006 du PEFSAD et ministère des Finances (2003, 2004, 2005, 2006, 2007), Comptes publics

L'analyse de l'argent investi par le PEFSAD pour chaque heure payée dans cette même période confirme cette tendance observée. En effet, alors qu'en 2002-2003, le gouvernement consentait une moyenne de 7,85\$ de l'heure pour aider les usagers à s'offrir les services des EESAD, le montant a diminué à 7,63\$ de l'heure trois ans plus tard et à 6,64\$ de l'heure au cours de la dernière année à l'étude, soit une variation négative globale de 1,21\$ de l'heure ou 8,4%.

Tableau 1.7 Montants résiduels du PEFSAD (gestion du programme et nouvelles dispositions), entre 2002/2003 et 2006/2007⁸

Dimension	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Gestion du programme et autres dispositions	1 769 567 \$	5 471 827 \$	6 312 326 \$	13 136 228 \$	13 609 091\$
Ratio gestion et autres dispos / Sommes versées aux EESAD	4%	11%	13%	24%	28%

En faisant la différence entre les sommes totales investies annuellement dans le PEFSAD et les sommes annuellement versées aux EESAD, une analyse sur les montants résiduels se dégage. Ces montants résiduels se composent d'abord des dépenses de gestion courante du programme encourues par la RAMQ de même que les primes à la ruralité originellement prévues au programme. À l'observation du ratio des sommes consacrées à la gestion du programme (et autres disposition) sur les sommes réelles versées aux EESAD, le premier constat est que, pour la période 2002-2003, cette gestion représente, à plus ou moins 1%, ce qu'il en coûte dans les structures de programme du gouvernement (4%).

⁸ - Sources : Compilations et calculs à partir de RAMQ (2006), Bilan au 31 mars 2006 du PEFSAD, ministère des Finances (2003, 2004, 2005, 2006, 2007)

Cependant, l'observation de l'évolution accélérée de ce poste (et donc du ratio) dans les années ultérieures démontre qu'il ne s'agit pas seulement de frais de gestion. Ainsi, pour l'année 2004-2005, 37 EESAD ont bénéficié de 2,5M\$ d'aide d'urgence (annonce en décembre 2004 et versement en mars 2005), le montant résiduel étant consacré à la prime à la ruralité et aux frais de gestion du programme par la RAMQ.

Le montant résiduel pour l'exercice 2005-2006 est plus élevé, plus de 13 millions de dollars, car il tient compte d'une mesure rétroactive annoncée le 31 mars 2006 par le Ministre Couillard (les nouvelles normes du PEFSAD, abordées dans la section 1.7.3 du chapitre), qui viendra transformer la façon dont les sommes sont accordées aux EESAD. En 2006-2007, ce montant se maintient à cette hauteur. Il y a donc plus d'éléments dans ces montants résiduels, à partir de la période 2004-2005, que les simples coûts administratifs de gestion. L'analyse diachronique et synchronique indique que ces sommes additionnelles correspondent aux mesures d'urgence consenties en 2004-2005 par le gouvernement ainsi qu'aux modifications apportées le 31 mars 2006 dernier au PEFSAD.

Cependant, ce dernier poste de dépenses permet de confirmer l'évolution de cette disposition en rapport avec l'évolution du programme lui-même, alors que s'est introduit, par les modifications de 2006, un certain isomorphisme institutionnel du programme. En effet, alors que le PEFSAD a été initialement formulé pour soutenir la demande des usagers (État subventionne les usagers qui recourent aux services des EESAD) pour que l'offre (EESAD) soit stimulée, c'est plutôt à présent un élément de soutien à l'offre (EESAD) qui fut introduit par les modifications de 2006 au PEFSAD pour maintenir les services à la demande, notamment via les volets A (frais généraux de gestion), B (frais administratifs par client), frais de déplacement et C (croissance et maillage).

Au sortir de cette analyse financière du PEFSAD comme dernière section du premier chapitre du mémoire, l'analyse des entretiens sur la perception des acteurs pourra révéler un point de vue « à chaud » sur ces derniers changements. Une analyse plus approfondie sur la nature de ces changements de la part des chercheurs s'intéressant à la question, serait pertinente et l'élargissement de la période étudiée (surtout après 2006-2007) serait tout indiquée pour confirmer ou infirmer les tendances observées ici.

Par ailleurs, l'analyse des entretiens qui suivra dans le chapitre trois permettra de mettre en lumière la perception des acteurs sur les cinq éléments de gouvernance ou arrangements institutionnels identifiés dans cette sixième période de déploiement de la politique québécoise de soutien à domicile.

Mais tout d'abord, il faut pouvoir cerner davantage le cadre théorique mobilisé pour l'analyse des arrangements institutionnels (et les deux hypothèses qui en découlent) de même qu'il faille se doter d'une méthodologie permettant de mesurer ces deux hypothèses. C'est l'objet du prochain chapitre.

CHAPITRE II

GOUVERNANCE INSTITUTIONNELLE ET RÉGULATION : CADRE THÉORIQUE, CONCEPTS, HYPOTHÈSES ET MÉTHODOLOGIE

Dans la première moitié de ce chapitre, le cadre de théorie du mémoire sera exposé. Ce cadre mobilise d'abord les théories de la régulation et de la gouvernance institutionnelle pour cerner la question des arrangements institutionnels. La gouvernance institutionnelle, incarnée par les arrangements institutionnels, peut s'articuler selon une régulation minimale, néolibérale, social-étatiste et solidaire. Les arrangements institutionnels sont également influencés par les acteurs, de telle sorte que la théorie d'interaction et d'accommodation des élites sera utilisée par la suite pour permettre d'identifier les acteurs à cibler.

La réunion de ce corpus théorique constituera la base des hypothèses à formuler pour comprendre l'évolution des arrangements institutionnels liant l'État et l'économie sociale dans les services de soutien à domicile au cours de la période 2003-2007, de même que la perception des acteurs ciblés dans l'échantillon. Pour ce faire, concepts, hypothèses et méthodologie viendront compléter en toute fin ce second chapitre le travail préalable à l'analyse de l'empirie.

En effet, en seconde moitié de chapitre, seront présentés et définis les principaux concepts utilisés tout au long du mémoire. Aussi, une question principale donnera lieu à deux hypothèses. Pour mesurer celles-ci, en fonction des contraintes et des biais possibles, sera finalement présentée une base méthodologique pour l'empirie.

2.1 Cadre théorique : La gouvernance institutionnelle et les arrangements institutionnels

Dans le premier chapitre du mémoire, le terme « arrangement institutionnel » a été cerné. Il s'agit en effet de règles et de valeurs d'action d'une politique publique autour desquelles s'entendent (se coordonnent) des acteurs sur un sujet donné.

Pour pouvoir exposer théoriquement ce qu'est un arrangement institutionnel, la théorie de la régulation doit être en premier lieu mobilisée, ce qui permettra d'enchaîner sur la question de la gouvernance institutionnelle qui, elle-même, peut, par la suite, s'articuler en divers « régimes de gouvernance » dans lesquels se déploient, se basent et s'édifient les arrangements institutionnels. Ces régimes de gouvernance, comme plus longuement exposé plus loin dans le chapitre, répondent à la fois de la gouvernance en structures (normes, règles, politiques, valeurs, etc.) comme en processus.

À cet égard, les travaux de Vaillancourt et Jetté, dans Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), portant sur des scénarios possibles de régulation de la politique de services à domicile et des transformations de l'État-providence québécois (donc, la transformation de la gouvernance institutionnelle), ont inspirés l'analyse de différents régimes de gouvernance en structures pouvant caractériser la période 2003-2007.

2.1.1 Théorie de la régulation

La mobilisation de la théorie de la régulation pour qualifier la gouvernance permet de dégager des logiques d'action à partir d'accords régulés et présents dans la société, qui influencent tout autant le comportement de l'État et celui de divers acteurs sociétaux parce qu'ils viennent conditionner un objet politiquement en l'orientant par les valeurs sous-tendues à sa formation initiale.

Le potentiel de l'approche de la régulation est celui de fournir des éléments théoriques, notamment la notion d'arrangements institutionnels, qui illustrent, comme produit social, l'environnement de la gouvernance qui encadre et qui est façonné par les acteurs. Grâce à la théorie de la régulation, on peut passer des structures aux acteurs et des acteurs aux structures sans réduire les uns aux autres (Bélanger et Lévesque, 1991).

Dans la langue française, le terme de « régulation » apparaît vers 1460, au sens de domination, dérivé du latin « regulare » qui signifie diriger ou régler, qui vient lui-même du latin « regula », c'est-à-dire « règle » (Petit, 2005 dans Fecteau et Harvey, 2005 : 32). Ainsi, la signification d'origine du concept de régulation est l'action de dominer, de diriger, de régler, donc d'imposer une règle ou une norme.

Sous l'angle théorique, les formes institutionnelles ou « arrangements » institutionnels, comme produits de compromis institutionnalisés, permettent d'articuler le micro et le macro, l'individuel et le collectif. Comme elles sont le résultat de luttes sociales, « les formes codifient des règles, par nature collective » et en retour « conditionnent les comportements des acteurs, de sorte qu'autonomie des acteurs et contraintes véhiculées par les cadres sociaux les plus généraux se combinent en permanence » (Boyer, 1989 dans Bélanger et Lévesque, 1991 : 32).

Ainsi, sous cet angle, les systèmes politiques (étatiques, administratifs, judiciaires), de même que les politiques publiques, peuvent être étudiés non seulement comme producteurs de normes (dont les acteurs sont les contrôleurs de leur application), mais aussi comme disposant la capacité structurelle et procédurale d'entendre les demandes et frustrations des acteurs, afin de s'y adapter et ainsi restaurer les équilibres sociaux et politiques qui auraient pu être compromis ou remis en question.

Lorsque l'on parle d'arrangement institutionnel, cela renvoie à la notion de gouvernance institutionnelle, c'est-à-dire qui s'entend comme une modalité de régulation entre différents acteurs dans une société sur un sujet politique donné.

Cette gouvernance comme modalité de régulation se définit, à l'instar de ce que résume Bertrand (2003), comme une « régulation oscillant entre le rôle de l'État comme régulateur central » d'une part et, d'autre part, « les acteurs d'origines diverses qui prennent part à la gouvernance » (Bertrand, 2003 : 37). Dans le cas du mémoire, cette gouvernance de la politique de soutien à domicile prend ancrage dans un contexte où, comme il fut souligné et analysé à grands traits dans le premier chapitre, une redéfinition de l'État s'est opérée depuis un peu plus de deux décennies.

Par ailleurs, il convient d'étudier avec attention l'ensemble des interactions entre pouvoirs publics et acteurs de l'économie sociale puisqu'elles auront des effets mutuels, dont l'intensité et les modalités varient considérablement dans le temps.

« Les associations ne peuvent être appréhendées sans intégrer l'analyse de la régulation publique dont elles sont l'objet », dira Laville (2005), mais, en même temps, l'économie sociale demeure un objet qui a sa propre régulation, puisque « les formes [qu'elle a prise] ne peuvent être déterminées [que] par la régulation publique » (Laville et al, 2005 : 29). Il y a ainsi une forme de régulation qu'ont mis de l'avant, à différents degrés et sous différentes manifestations, les acteurs ayant participé (ou non) de la dite régulation. Malheureusement, malgré qu'il ne faille pas sous-estimer le rôle que jouent les acteurs de l'économie sociale dans la formulation des compromis institutionnalisés, la tâche de réaliser une étude sur les relations entre acteurs de l'économie sociale (et de la manière dont ils expriment, après interactions entre eux, leurs compromis devant les acteurs étatiques) aurait été trop fastidieuse dans la réalisation du mémoire, déjà fort pourvu d'une étude approfondie de l'évolution des arrangements institutionnels.

2.1.2 Gouvernance institutionnelle comme modalité de régulation (et non de coordination)

Dans ce mémoire, la gouvernance institutionnelle mise en lumière par la mobilisation des théories de la régulation est comprise comme modalité de régulation, et non pas sous l'aune de l'autre acception de la gouvernance dans la littérature, soit comme modalité de coordination.

Afin de différencier dès maintenant et pour le reste de la lecture du chapitre les deux entendements de la gouvernance et pour éviter toute confusion ou ambiguïté sémantique, nous retenons de la gouvernance organisationnelle la définition suivante : « divers mécanismes de suivi, d'encadrement et de contrôle qui orientent la conduite des dirigeants et délimitent leur pouvoir discrétionnaire sur le plan de la gestion » (de l'organisation) (Bégin, 1998 : 23). Cette gouvernance organisationnelle consiste entre autres à mettre en synergie, sans confusion de rôles, les structures politiques (par exemple, le conseil d'administration) et les structures de gestion (par exemple, la direction générale) afin de concevoir un processus politico-stratégique cohérent.

Enjolras (2005) affirme qu'étudier la question de la gouvernance organisationnelle, c'est s'intéresser aux « modalités de coordination et d'interaction des acteurs au sein de l'organisation » alors qu'étudier la gouvernance institutionnelle – comme modalité de régulation – c'est plutôt s'intéresser aux « modalités de coordination et d'interaction entre d'une part une organisation et d'autre part les acteurs constitutifs de son environnement » (Enjolras, 2005 : 9). C'est à cette gouvernance institutionnelle, à travers la théorie de la régulation et par le biais des arrangements institutionnels comme manifestation, que le cadre théorique renvoie.

Un des premiers à avoir discoursé sur la gouvernance institutionnelle de l'État, en science politique, fut Stoker (1998). Dans cette perspective et pour ce dernier, la gouvernance fait, en premier lieu, « intervenir un ensemble d'institutions et d'acteurs » qui ont comme caractéristique de ne pas tous appartenir à la sphère gouvernementale. En second lieu, « en situation de gouvernance, les frontières et les responsabilités sont moins nettes dans le domaine de la politique sociale et économique ». Troisièmement, la gouvernance traduit une « interdépendance entre les pouvoirs des institutions associées à l'action collective ». Ensuite, la gouvernance fait intervenir des « réseaux d'acteurs autonomes ». En cinquième et dernier lieu, la gouvernance part du principe « qu'il est possible d'agir sans s'en remettre au pouvoir ou à l'autorité de l'État » (Stocker, 1998 dans Bourgault, 2006 : 2).

Mais plusieurs auteurs critiquent cette dernière présupposition, en démontrant qu'il ne peut y avoir gouvernance institutionnelle sociétale sans considérer l'État comme point nodal et régulateur (Pierre et Peters, 2000; Pierre, 2000).

Dans le cadre de ses travaux sur la politique (publique) industrielle québécoise de développement, Bourque (2000) se penche aussi sur la question de la régulation institutionnelle. Reprenant la proposition de Hollingsworth, Schmitter et Streeck (1994), Bourque (2000) utilise la notion de « gouvernance institutionnelle » pour désigner cette régulation. Pour ce dernier, la gouvernance est un type particulier de coordination des échanges économiques qui s'est historiquement – et sociologiquement - structuré et construit permettant, par un ensemble de règles et de normes, une plus grande régularité des échanges (Bourque, 2000).

Ainsi, via l'État et ses politiques, la gouvernance – comme modalité de régulation - coordonne un secteur industriel donné, sur un mode acceptable pour les acteurs, très divers et aux intérêts contradictoires, suite à un jeu où stratégies de pouvoir et d'influence et réseaux complexes se sont affrontés.

Reprenant à son compte la définition de Lynn, Heinrich et Hill (2000), Lévesque (2001) fournit une définition de la dimension institutionnelle de la gouvernance qui place l'État au centre de celle-ci: « configuration de lois, de structures, de ressources, de règles administratives et de normes institutionnelles qui programment et conditionnent les services et les régulations étatiques, évalués par les intéressés (stakeholders), lesquels influencent rétroactivement les préférences des citoyens » (Lévesque, 2001 : 13).

Toujours selon Lévesque (2001), à partir de la fin des années 1970 au Québec, un nouveau mode de gouvernance institutionnelle est apparu sur la base d'une remise en cause des logiques de régulation relevant uniquement de l'État puis du marché et participe depuis à la transformation – voire au dépassement – de ces logiques. Cette remise en cause des régulations fordistes et providentialistes a contribué à une déstabilisation suivie de conflits (revendications) plus apparents, faisant état de crises structurelles. C'est le cas de la société civile et de l'économie sociale qui, au bout de luttes pour redéfinir les règles du jeu et les institutions, donc la gouvernance institutionnelle, ont permis l'émergence de nouveaux compromis.

Bien que ces nouveaux compromis soient encore récents, leur expérimentation reste encore à approfondir. L'équilibre entre l'économique et le social étant flou et fragile, il n'en demeure pas moins qu'à la lumière des emplois créés, des enjeux sociaux portés sur la place publique ainsi que du point de vue de l'innovation et de la transformation sociale (Lévesque, 2002), l'économie sociale contribue à une nouvelle modalité de gouvernance institutionnelle. Et ceci parce qu'en somme, les entreprises d'économie sociale articulent leurs actions, certaines en complémentarité – voire même en partenariat - avec l'État et avec la dynamique du marché.

Pour Bernier, Bouchard et Lévesque (2002) qui ont aussi entrepris de recenser les écrits sur la question de la gouvernance institutionnelle, cette dernière renvoie aux transformations non seulement du modèle de développement (régulation), mais aussi aux mécanismes par lesquels l'économie demeure au service de la société (coordination), en ayant l'objectif de l'intérêt général. La notion d'intérêt général est mouvante et évolutive, selon les contextes et les époques et se comprend comme la satisfaction de l'intérêt de la communauté des citoyens dans son ensemble, en fondant et en légitimant l'action publique. Citant Paquet (2000), Le Galès (1996), Streeck et Schmitter (1985) et Bruyn (1997), les trois auteurs diront que cette nouvelle gouvernance se bâtit sur la « complexité, la différenciation et la diversification et sur la décentralisation » et qu'elle « est distribuée, partenariale ou encore associative » (Bernier, Bouchard et Lévesque, 2001 : 8). Pour eux, la notion de la nouvelle gouvernance véhicule également l'idée que des « responsabilités autrefois dévolues à l'État sont progressivement prises en charge par les acteurs sociaux et, par conséquent, décentralisées » (Bouchard, Bernier et Lévesque, 2001 : 9).

Dans cette perspective, pour Salamon (2002), dans son ouvrage *The tools of government : A guide to the new governance*, l'utilisation de « nouvelle gouvernance » traduirait plutôt ce nouvel environnement institutionnel dans lequel l'État est toujours aussi central, bien que différemment. Il met en lumière les deux composantes de cette « nouvelle gouvernance ». Pour cet auteur, utiliser le terme de « gouvernance » plutôt que de « gouvernement » traduit bien l'emphasis qui est à présent mise pour la résolution et la régulation des problèmes qu'interpellent les politiques publiques : la nature collaborative (collaborative nature) de l'action publique qui fait appel à des tiers acteurs dans la résolution des problèmes publics et des solutions collectives mises en place pour y répondre (Salamon, 2002 : 8). Pour lui, pareil changement dans l'action publique et la perspective de cette approche de la gouvernance sont rendus nécessaires pour trois raisons. D'abord, parce que les problèmes sont rendus trop complexes pour que seul l'acteur public en soit responsable – voire même imputable. Ensuite, parce que des divergences d'intérêts existent entre acteurs sociaux quant aux fins des différentes actions publiques et pour en débattre et en disposer, cela prend de la concertation. Finalement, parce que l'État perd une certaine légitimité et ascendance sur les acteurs sociaux s'il ne collabore pas avec ceux-ci, notamment dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques.

Quant au terme « nouvelle » associé à la montée en puissance du vocable de gouvernance, il dévoile une certaine prescription pratique à tenir en compte. En effet, cette reconnaissance d'une nouvelle approche collaborative de l'action publique appelle à considérer cette dernière action de façon plus cohérente, de manière à convenir des nouveaux enjeux qui apparaissent, de même que des nouvelles opportunités qu'elle induit dans sa conduite (« that more explicitly acknowledges the significant challenges that they pose as well as the important opportunities they create ») (Salamon, 2002 : 8).

Pour Salamon (2002), il faut saisir cette opportunité en traitant la nouvelle gouvernance en termes de choix d'outils (pour l'État) qui permettront de traduire de différentes manières cette nouvelle régulation. Ces choix d'outils sont éminemment politiques – et interpellent donc au premier chef l'État et sa perspective « régulatoire ». En effet, ils impliquent des décisions empreintes de valeurs (« involve decisions about values ») et structurelles et viennent déterminer les acteurs ou les réseaux d'acteurs qui pourront prendre part à la mise sur pied de ces dits outils ou encore à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques auxquelles seront rattachés ces outils (Salamon, 2002 : 601)⁹.

Reprenant Rhodes (1997), Enjolras (2004) indique quant à lui que la gouvernance met en lumière ce changement de sens du terme gouvernement, référant à un « nouveau processus de gouvernement, ou à des conditions transformées de réglementation, ou encore à de nouvelles méthodes par lesquelles la société est gouvernée » (Enjolras, 2004 : 3). En effet, le concept de gouvernance souligne le développement de modalités d'actions publiques « qui transcendent les limitations de la hiérarchie et du marché » et met l'accent sur les « transformations du rôle de l'État dans une société de plus en plus complexe » (Enjolras, 2004 : 3).

Conséquemment, dans l'articulation de cette nouvelle gouvernance institutionnelle, non seulement les autorités publiques n'ont plus à elles seules la prérogative et la responsabilité de la gestion des affaires publiques.

⁹ Ainsi, en structurant la répartition des rôles dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de même que l'habilitation de chacun (« structuring who plays what roles in these later stages »), le choix des outils (tool choices) s'avère hautement politique et demande pour ce faire, un nouvel arrangement institutionnel où le gouvernement – voir ici l'État – est « réinventé » ou collaboratif (« collaborative or « reinvented » government ») (Salamon, 2002 : 602).

En effet, l'accent est également mis sur la multiplicité et la diversité des interventions (réelles ou potentielles) de différents acteurs dans cette gestion, de même que sur l'interdépendance des pouvoirs qui s'y crée dans l'action collective (CDU, 2000 cité par Casteigts, 2003 : 7) en donnant « une place significative aux acteurs de la société civile », à la fois dans le processus « d'élaboration et celui de la mise en œuvre des politiques publiques » (Enjolras, 2004 : 2).

Ainsi, le rôle de la puissance publique n'est pas celui d'une autorité hiérarchique, commandant et contrôlant, mais celui d'un facilitateur qui exerce « un leadership et qui collabore comme partenaire au sein d'un réseau d'acteurs » (Enjolras, 2004 : 5). Cette tendance est aussi observable dans de récents écrits en science politique, plus particulièrement en administration publique.

2.1.3 La gouvernance institutionnelle dans la science politique

Tout comme les auteurs issus des sciences sociales exposés précédemment, en science politique également, la gouvernance occupe dorénavant une place centrale (Pierre et Peters, 2000 : 1). Elle induit la capacité pour cette science de couvrir plus largement le concept de gouvernement, en mettant en lumière à la fois les institutions, les acteurs ainsi que les interactions qui surgissent dans le processus contemporain de gouverner. Gouverner, comme le rappelle Gaudin (2002), « implique de savoir où l'on va, de le croire ou du moins de le faire accroire » (Gaudin, 2002 : 13) et ce, comme le souligne Paquet (2005), dans un contexte « où personne n'a le pouvoir, les ressources et les informations nécessaires pour contrôler le jeu social » (Paquet, 2005 : 3). Plus particulièrement dans le champ de la science politique et de l'administration publique, la notion de gouvernance s'est peu à peu imposée depuis une vingtaine d'années pour décrire de nouvelles modalités de décisions collectives (Casteigts, 2003 :2).

Enjolras (2004) stipule que l'émergence de la problématique de la gouvernance s'inscrit dans la recherche de « modes d'actions alternatifs pour l'intervention publique permettant la réalisation de l'intérêt général » (Enjolras, 2004 : 3).

Pour les théoriciens de la science politique et de l'administration publique, cette posture vise à mettre en lumière les modalités de l'intervention publique qui font écho des nouvelles relations entre l'État et la société, toujours dans la centralité qu'occupe l'État quand il est question de régulation et de gouvernance (au même sens que Pierre et Peters, 2000 et 2005, de même que Pierre, 2000, l'entendent).

Ainsi, s'intéresser à la question de la gouvernance répond à une double préoccupation et situe sa pertinence : elle est « à la fois une référence d'action et une catégorie d'analyse » (Gaudin, 2002 : 52). Dans cette optique, l'approche privilégiée tout au long du présent mémoire pour discourir sur la gouvernance comme modalité de régulation sera centrée sur l'État et sa politique ainsi que les arrangements institutionnels qu'il permet ou non de mettre en place. Au fond, cette approche privilégiée provient de la construction théorique de l'auteur du mémoire sur la gouvernance (centralité de l'État) de même que de l'origine de la discipline académique de provenance (administration publique) : comme l'affirme Rhodes (2000), « governance is constructed by the questions asked. But we also have to know who is asking the question » (Rhodes, 2000 : 67).

À cet effet, Pierre et Peters (2000) affirment que les formes émergentes de la gouvernance prennent appui sur un modèle de gouvernement démocratique où l'État est l'indiscutable point nodal du pouvoir et du contrôle (Pierre et Peters, 2000 : 12). Ainsi les auteurs affirment que la gouvernance peut s'apparenter à des processus dans lesquels l'État joue un rôle premier, établissant les priorités et définissant les objectifs. (Pierre et Peters, 2000 : 12). Cette gouvernance, comme modalité de régulation, s'inscrit, avancent-ils, dans l'articulation et la poursuite des intérêts collectifs dans l'ère étatique post-providentiel (« "post-strong state" era »), où l'État est encore central de par sa gouverne, qui consiste à présent à coordonner et à faciliter la multiplicité d'acteurs sociétaux de son environnement (Pierre et Peters, 2000 : 12). Enjolras (2004) affirme que le questionnement sur la problématique de la gouvernance porte sur les « pratiques émergentes qui visent à redéfinir les relations entre l'État et la société ainsi que les modalités de l'intervention publique » (Enjolras, 2004 : 3). C'est en s'inspirant de ces relations et modalités d'intervention publique qu'Enjolras a développé les régimes de gouvernance, abordé dans la prochaine sous-section.

La mobilisation de la théorie de la régulation sous l'angle des régimes de gouvernance permettra par la suite d'aborder la nature de la régulation qui a procédé, entre 2003 et 2006, aux arrangements institutionnels de la politique de soutien à domicile.

2.1.4 Régimes de gouvernance institutionnelle

Bernard Enjolras (2005) a décrit les trois éléments composant un régime de gouvernance : d'abord, des acteurs, ensuite des politiques publiques (instruments) et finalement, des modalités (arrangements) institutionnelles. Conséquemment, ce qu'il faut retenir, c'est que le régime de gouvernance s'exprime : sous forme de structures par ses politiques publiques; sous forme d'un processus qui se construit à travers les acteurs qui interagissent (ou non) entre eux; et finalement dans une dualité processus-structures (action des acteurs façonnant ou étant façonnée par les structures) pour laquelle des modalités institutionnelles (compromis entre action et structure) en découlent.

En effet, les politiques publiques, poursuit-il, sont des « instruments [...] mis en œuvre afin d'atteindre des objectifs d'intérêt général » qui influencent les acteurs. Ces instruments peuvent être régulateurs (« contraindre les acteurs à agir d'une manière déterminée »), incitatifs (« motiver les acteurs dans une direction donnée ») ou encore, informatifs (« convaincre les acteurs d'agir d'une certaine façon ») (Enjolras, 2005 : 8). Dans ces trois cas de figure, la gouvernance institutionnelle est sous forme de structures. Par ailleurs, les acteurs, selon l'auteur, sont « impliqués dans la réalisation d'objectifs d'intérêt général » et disposent de « caractéristiques (objectifs, valeurs, formes institutionnelles, ressources, type d'incitations les motivant, légitimité) » (Enjolras, 2005 : 8) qui viendront influencer sur leurs actions et sur les politiques publiques : la gouvernance institutionnelle est ici un processus dynamique.

Finalement, les « modalités institutionnelles » viennent coordonner la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, « par les interactions au sein d'un réseau de politique publique » (Enjolras, 2005 : 8) de même qu'à partir des structures dans lesquelles se déploient les interactions. Ces arrangements institutionnels découlent donc de la dualité « structures et processus » qui donne lieu à des rapports entre acteurs (et entre acteurs et structures) - toujours en mouvance - qui pourront instituer des régimes de gouvernance.

Les régimes de gouvernance sont donc concernés par les « modalités de coordination et d'interaction des acteurs » aux plans méso (secteur) ou macro (collectivité) (Enjolras, 2005 : 9). On pourrait conclure cet aperçu en formulant qu'il existe autant de régimes de gouvernance, c'est-à-dire « des régimes institutionnels visant la réalisation de l'intérêt général » (Enjolras, 2005 : 9), qu'il existe de domaines dans lesquels interviennent ou non des politiques publiques (structures) et au travers desquels interagissent des acteurs (processus).

2.1.5 Les quatre grandes régulations des arrangements institutionnels des services aux personnes

Dans un récent ouvrage portant sur les entreprises d'économie sociale en aide domestique, Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003)¹⁰ reprennent une typologie qui correspond aux travaux des dix dernières années du LAREPPS et du CRISES pour « appréhender la configuration du mode de régulation qui caractérise les services aux personnes » (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 30).

D'ailleurs, le LAREPPS (2004) distingue, là où l'État conserve son rôle de financement et de régulation (en fonction de quatre modèles-types possibles, dans le présent mémoire), « quatre grands groupes d'acteurs socio-économiques » pouvant être impliqués dans l'offre directe de services aux personnes. D'abord, le secteur marchand, c'est-à-dire le secteur privé à but lucratif ou le « Marché », pour lequel il est indiqué que « l'accroissement de la participation » dudit secteur renvoie « au phénomène de la privatisation ou de la marchandisation » (LAREPPS, 2004: 17). Ensuite, le secteur public, c'est-à-dire « l'État » ou les pouvoirs publics, pour lequel « l'accroissement de la participation de ce secteur mène à l'étatisation » (LAREPPS, 2004: 17). Le troisième grand groupe est celui du « Tiers secteur » ou l'économie sociale, pour lequel « l'accroissement de la participation de ce secteur donne (...) la solidarisation » (LAREPPS, 2004: 17).

10 Depuis le premier dépôt de ce mémoire, les professeurs Vaillancourt et Jetté ont publié le 26 novembre 2009, en collaboration avec Philippe Leclerc, et en s'appuyant sur les travaux de recherche du présent auteur, un plus récent ouvrage intitulé *Les arrangements institutionnels entre l'État québécois et les entreprises d'économie sociale en aide domestique. Une analyse sociopolitique de l'économie sociale dans les services de soutien à domicile*, aux Éditions Vie économique.

Finalement, le secteur de « l'économie domestique », c'est-à-dire ce qui réfère à la « Famille » ou aux proches aidants, pour lequel « l'accroissement de la participation de ce secteur donne la familialisation » (LAREPPS, 2004: 17). Au sein de la politique de soutien à domicile, les proches aidants sont désignés comme étant des aidants naturels.

De plus, on peut distinguer, à l'instar de plusieurs auteurs (Favreau et Lévesque, 1996; Vaillancourt et Jetté, 1997; Vaillancourt et Laville, 1998; Lévesque et Mendell, 1999; Lévesque, Bourque et Vaillancourt, 1999; Vaillancourt et Favreau, 2001; Vaillancourt et Tremblay, 2001; Vaillancourt 2002; Comeau et al., 2001 et 2002), que trois logiques d'action ou de régulation s'entrelacent dans le déploiement des politiques sociales, qui viendront influencer le déroulement de leur institutionnalisation. Ces régulations peuvent être : néolibérale (instrumentalisation marchande et compétitivité); social-étatiste (instrumentalisation tutélaire et perte d'autonomie) ou encore solidaire (relations partenariales). Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) notent que « dans les pratiques réelles, on observe une hybridation des processus d'institutionnalisation plutôt qu'une convergence vers l'une ou l'autre des trois formes possibles d'institutionnalisation » (31).

Ce mémoire ajoutera une quatrième dimension de régulation, celle d'une régulation minimale (aucune instrumentalisation et relations supplétives au désengagement de l'État), en s'inspirant des récents travaux auxquels l'auteur du mémoire a collaboré avec le professeur Vaillancourt (Vaillancourt, coll. P.Leclerc, 2006, 2008). Ces modèles-types de régulation correspondent aux régimes de gouvernance théoriquement identifiés en ouverture de cette sous-section.

Pour caractériser chaque type de régulation, il y a lieu de définir en premier lieu les éléments des régimes de gouvernance qui seront communs à l'analyse de chacune des quatre régulations. Ceci dit, on peut affirmer d'entrée de jeu qu'une politique publique coconstruite entre État et acteurs de l'économie sociale nécessite trois moments ou éléments essentiels d'une politique publique, d'un arrangement institutionnel : en premier lieu, une définition de ses grandes finalités et d'une vision (planification) visant l'intérêt général (au sens de la dé-marchandisation); en second lieu, à travers une interface, l'élaboration et la surveillance des

habilitations de la politique et en troisième lieu, une prévision du mode d'allocation des ressources et d'évaluation.

Ces trois éléments d'une politique publique coconstruite permettent par la suite que se mette en branle une « coproduction de la politique, c'est-à-dire une identification du partage des responsabilités entre l'État, le marché et le tiers secteur pour la gestion et la production des biens et services publics (gestion des opérations, etc.) » (Vaillancourt, coll. P.Leclerc, 2006, 2008). Cette coconstruction et cette coproduction s'opèrent (ou non) à l'intérieur de régimes de gouvernance (régulation) en mettant en lumière huit éléments qui composent les politiques publiques. Ces éléments sont inspirés de ceux que Vaillancourt (2003b) a identifiés.

En premier lieu, l'année d'émergence. Cette perspective historique permet de resituer le contexte dans lequel l'approche (ou la dimension) a connu son déploiement le plus intense. En ce sens, cet élément d'analyse sert d'année (ou de période) phare donnant lieu à une meilleure caractérisation du type de régulation. Cependant, il est important de garder en tête que dans le processus d'institutionnalisation des politiques sociales, et plus particulièrement celle qui intéresse le mémoire, la politique de soutien à domicile peut vaciller d'une régulation à l'autre et que la seule année ne permet pas d'évaluer la dite régulation. Deuxièmement, à quelle philosophie correspond la dimension de régulation? Un laisser-aller marchand? Une mainmise de l'État sur le secteur? Une intervention élaborée en partenariat? Ou une non-intervention voulue? En troisième lieu, il s'agit de dégager l'intérêt recherché par les politiques sociales instaurées par l'État : s'agit-il d'un intérêt marchand, social-étatiste, général ou subordonné (à une autre institution)? Quatrièmement, comment s'élaborent les politiques publiques? Cet élément marque ou non la notion de coconstruction. Il faut retenir ici que la coconstruction renvoie à la participation des acteurs autres qu'étatiques, à la définition ou l'élaboration des politiques publiques – ici, les politiques sociales. Cinquièmement, qui sont les acteurs dominants en présence dans la dimension de régulation? Sixièmement, quels types de pratiques sociales sont promus dans la dimension de la régulation? Autrement dit, quels outils de politique publique, au sens de Salamon (1987, 1994), sont mis de l'avant pour intervenir?

Septièmement, quel exemple-type peut-on donner pour caractériser chaque type d'approche? Finalement, comment se déclinent les éléments constitutifs de la politique sociale? Ici, cet élément se décline en six sous-catégories (objectifs poursuivis; éléments de régulation (moyens, normes); financement et aménagement; responsabilités et aménagement de l'administration; responsabilités et aménagement de la prestation de service; politique d'évaluation).

Dans le tableau 2.1 qui suit, sont résumés les huit éléments d'analyse de la régulation de l'État. L'articulation de ces éléments permet de caractériser le régime de gouvernance de la politique publique - et donc de ses arrangements institutionnels - selon un type de régulation (minimale, marchande, social-étatiste, partenariale) Les quatre types de régulation sont des idéaux-types de régimes de gouvernance et ne sauraient être totalement figés ni même exclusifs à une période donnée. Elles s'entrecroisent donc, elles s'hybrident sur des aspects. Les quatre types de régulation seront présentées ci-après plus amplement, reprenant en détail chacun des huit éléments d'analyse de la régulation de l'État.

Tableau 2.1 Éléments d'analyse de la régulation de l'État

Éléments d'analyse
1- Années d'émergence ou année(s) phare
2- Philosophie
3- Intérêt
4- Coconstruction des politiques publiques
5- Acteurs en présence
6- Pratiques sociales
7- Exemple
8- Éléments de la politique publique
i. Objectifs poursuivis
ii. Éléments de régulation (moyens, normes)
iii. Financement et aménagement
iv. Responsabilités et aménagement de l'administration
v. Responsabilités et aménagement de la prestation de service
vi. Politique d'évaluation

2.1.5.1 La régulation minimale des politiques sociales

La régulation minimale des politiques sociales de l'État québécois a pignon sur rue dans les années 1920 jusqu'à la fin des années 1950 alors que la philosophie de l'État minimal est celle d'un État régalien et supplétif prônant l'autosuffisance de la société sur les plans sociaux. Plus particulièrement, dans le cas de l'État québécois, il s'agit d'un État qui s'efface devant les institutions ecclésiastiques. Conséquemment, l'intérêt qui suit est à la fois marchand et confessionnel : ce sont les subsides privés ou les investissements de l'Église qui permettent aux gens d'obtenir de l'assistance sociale.

Au chapitre de la coconstruction, elle est faible et liée aux intérêts ecclésiastiques, et s'articule comme de la « monoconstruction », alors que seul l'État agit - lorsqu'il décide de le faire, en dernier recours (par exemple, support aux mères nécessiteuses) - dans l'élaboration des politiques sociales qu'il met sur pied. Les acteurs dominants en présence sont l'Église et le Marché, dans une logique où les institutions hors-État ont la mainmise sur le développement social. Les pratiques sociales se traduisent par une intervention étatique de reconnaissance et de soutien financier dans lesquelles le rôle clé appartient à des acteurs de la famille et de la société civile inféodés à l'Église. L'exemple donné par le professeur Vaillancourt (2003b) pour illustrer cette régulation minimale est celle de la législation québécoise de l'assistance publique qui s'étendra jusque dans les années 1950.

Quant aux éléments des politiques sociales, les objectifs poursuivis sont ceux d'un soutien aux institutions ecclésiastiques de même qu'une marchandisation nécessaire qui provoque la familialisation comme conséquence. Les éléments de régulation sont ceux d'une gouvernance minimale où l'intervention étatique s'opère en dernier recours et pour soutenir les initiatives du tiers secteur confessionnel et du marché. Le financement public des politiques sociales est principalement supplétif alors que les responsabilités et l'aménagement de l'administration de ces politiques est l'apanage du Tiers secteur confessionnel et du Marché.

La prestation du service issu de la politique sociale est également l'apanage des membres de la communauté ecclésiastique ou encore de la famille comme recours immédiat ou d'urgence. Finalement, l'évaluation de la politique, si elle existe, est interne aux commis de l'État et n'est pas rendue publique. Le tableau qui suit reproduit ce qui fut avancé plus haut pour caractériser le premier modèle type de régulation étatique, la régulation minimale de l'État.

Tableau 2.2 Éléments d'analyse de la régulation minimale de l'État

Dimensions institutionnelles	État minimal
Années	1920 à fin 1950
Philosophie	État régalien et supplétif, autosuffisance. Dans le cas du Québec, l'État s'efface devant les institutions ecclésiastiques.
Quel intérêt?	Intérêt marchand et confessionnel
Coconstruction des politiques sociales	Monoconstruction ou faible coconstruction
Exemple	Législation québécoise de l'assistance publique jusque dans les années 1950
Acteurs en présence	Église, marché et État dans une logique où les institutions hors-État ont la mainmise
Pratiques sociales	Intervention par la reconnaissance et le soutien financier de pratiques dans lesquelles le rôle clé appartient à la famille et aux acteurs de la société civile inféodés à l'Église
Éléments de la politique sociale	
Objectifs poursuivis	Marchandisation nécessaire et familialisation comme conséquence; soutien aux institutions ecclésiastiques
Éléments de régulation (moyens, normes)	Gouvernance minimale: intervention en dernier recours pour soutenir les initiatives du tiers secteur confessionnel et du marché
Financement	Financement public supplétif
Responsabilités et aménagement de l'administration	Politique publique administrée par des gestionnaires du tiers secteur confessionnel et du marché
Responsabilités et aménagement de la prestation de service	Prestation de service par les membres de la communauté ecclésiastique
Politique d'évaluation	Interne et pas publique

2.1.5.2 La régulation social-étatiste des politiques sociales

La régulation de l'État social-étatiste prend forme au Québec dans les années 1960 et couvrira cette décennie, de même que celle des années 1970 et une partie des années 1980. La philosophie qui caractérise ce type de régulation, notamment illustrée par le professeur Vaillancourt dans Vaillancourt et Laville (1998), est autoritaire, hiérarchique, entrepreneur. La philosophie découle d'une conception classique de l'imputabilité de la démocratie représentative (les élus, tributaires de l'autorité par l'élection, sont les seuls à décider et à diriger les actions de l'appareil étatique). L'intérêt défendu par cette régulation étatique est corporatiste, c'est-à-dire voué à répondre aux intérêts des grands groupes patronaux et syndicaux qui sont les principaux partenaires de l'État. La société civile a peu ou pas de place. Quant à la façon dont l'État élabore et définit ses politiques publiques, il y a coconstruction, mais cette dernière est corporatiste, préoccupée à aménager les grands groupes organisés (syndicats, grandes entreprises, administration et entreprises publiques), notamment par de grands sommets. Les acteurs dominants sont les « partenaires » de l'entente corporatiste : mandarins, grands dirigeants d'entreprises, leaders de grands syndicats. Quant aux pratiques sociales, elles sont caractérisées par la hiérarchie, par le « top-down » et par une inégalité de représentation des acteurs sociaux. Vaillancourt (2003b) estime que l'exemple-type québécois de cette régulation étatique est la Réforme Castonguay de la santé et des services sociaux.

Au chapitre des éléments composant la politique sociale de ce type de régulation, les objectifs poursuivis qui en découlent sont de la démarchandisation « pure » (c'est-à-dire de retirer le marché de toute implication dans le domaine social) et la défamilialisation « pure » (c'est-à-dire de retirer la famille de toute responsabilité dans le domaine social).

Comme élément de régulation déterminant la politique sociale, c'est une gouvernance interventionniste qui caractérise cette régulation social-étatiste.

Le financement public est dominant et les responsabilités d'administration de la politique sociale sont centralisées et incombent quasi-exclusivement aux gestionnaires publics et aux agents publics de services. La prestation des services est assurée en quasi-exclusivité par les employés du secteur public. Finalement, l'évaluation des politiques sociales prend en compte uniquement les composantes publiques et l'action des seuls acteurs étatiques.

Le tableau suivant résume ce qui a été avancé précédemment pour caractériser la régulation social-étatiste de l'État.

Tableau 2.3 Éléments d'analyse de la régulation social-étatiste de l'État

Dimensions institutionnelles	État corporatiste ou social-étatiste
Années	1960, 1970 et une partie des années 1980
Philosophie	Autoritaire, hiérarchique, entrepreneur. Philosophie découlant d'une conception classique de l'imputabilité et de la démocratie représentative
Quel intérêt?	Intérêt des groupes patronaux et syndicaux
Coconstruction des politiques publiques (sociales)	Coconstruction corporatiste préoccupée d'aménager les grands groupes organisés (syndicats, grandes entreprises, administration et entreprises publiques), notamment via des sommets
Exemple	Réforme Castonguay
Acteurs en présence	État, patronat, syndicat dans une logique corporatiste
Pratiques sociales	Hiérarchie; inégalité de représentation des acteurs sociaux
Éléments de la politique sociale	
Objectifs poursuivis	Démarchandisation "pure" et défamilialisation "pure"
Éléments de régulation (moyens, normes)	Gouvernance interventionniste
Financement	Financement public dominant
Responsabilités et aménagement de l'administration	Politique publique centralisée et administrée par des gestionnaires publics et de services
Responsabilités et aménagement de la prestation de service	En majorité, une prestation de service par les employés du secteur public et coproduction dans la mise en œuvre de certaines politiques sociales
Politique d'évaluation	Évaluation des composantes publiques uniquement

2.1.5.3 La régulation néolibérale des politiques sociales

La régulation néolibérale de l'État surgit principalement au cours des années 1980 et 1990. Elle est caractérisée par une philosophie découlant d'une conception où la démocratie participative n'a que peu ou pas de place dans le déploiement des politiques. L'intérêt des politiques doit d'ailleurs répondre à une perspective marchande et la coconstruction des politiques publiques est néolibérale, préoccupée d'aménager le désengagement ou le non-engagement de l'État. Pour ce faire, on mise sur la déréglementation et la délégation administrative.

Les acteurs dominants en présence sont l'État et le patronat dans une perspective de marchandisation du social et des services publics. Les syndicats et la société civile sont présents puisqu'ils sont passibles d'hériter du délestage des responsabilités de l'État, mais sont placés dans une logique concurrentielle.

Quant aux pratiques sociales, l'État procède à une concertation des acteurs dans l'élaboration des politiques – pour mieux s'en dégager – et un délestage de sa participation procède à leur mise en œuvre. On note également une présence accrue d'acteurs sociaux provenant du marché. Des exemples pour illustrer la régulation néolibérale sont ceux des partenariats public-privé (cession de biens à caractère public pour plus d'une vingtaine d'années, etc.) et de la Nouvelle Gestion Publique, mouture OCDE ou Fonds Monétaire International (Programmes d'Ajustements Structurels, libéralisation de différents « marchés » sociaux, etc.).

Pour Bourgault (2005), la NGP « vient des principes du management », lesquels furent d'abord déployés « dans le secteur privé (compétition oblige!) » ; au vu du succès d'implantation dans le privé, ces principes furent appliqués au secteur public « en y apportant plus ou moins les adaptations nécessaires » (Bourgault, 2005 : 73). Les études managerielles foisonnent à présent dans la formation universitaire dispensée par les grandes écoles d'administration publique, comme modèle de gestion qui permet la bonne conduite de la science du gouvernement, c'est-à-dire pour la gouverner des affaires publiques. Les sciences sociales et l'administration publique ne s'y retrouvent que de façon marginale.

Essentiellement, les éléments qu'on retrouve dans la NGP (Bourgault, 2005) sont: des recrutements externes et des engagements à contrat pour la réalisation de services à caractère ou à intérêt publics; des organisations administratives basées sur la délégation et la décentralisation; le développement de systèmes de mesure de la performance plus solides (notamment par des indicateurs); l'utilisation d'incitatifs pour encourager l'amélioration continue des commis de l'État et de leurs délégués; un intérêt centré sur le consommateur et/ou le client comme source d'informations sur le bon fonctionnement de l'organisation; un encouragement à un apprentissage permanent au sein de l'organisation; le développement continu des individus et de ses compétences-clé; finalement, un travail en équipe et participation dans la prise de décision.

Au niveau des éléments relatifs aux politiques sociales, l'objectif poursuivi dans la régulation étatique néolibérale est une marchandisation souhaitée et, pour ceux qui ne peuvent transiger via le marché, la familialisation est une conséquence. Quant aux éléments de régulation caractérisant les politiques sociales, on peut y dénoter une gouvernance concurrentielle ou quasi-marchande, dont la contractualisation en est l'incarnation.

Le financement public des politiques est minimal et l'aménagement de leur administration est principalement l'apanage de gestionnaires privés et minimalement des gestionnaires publics (surtout dans des entreprises publiques ou des agences éloignées des représentants de la démocratie représentative).

Au niveau de l'aménagement de la prestation de service, on cherche à externaliser les coûts de la prestation vers le marché de même qu'on a recours de façon plus importante à la déconcentration lorsque la prestation reste de la responsabilité étatique. Dans le choix du fournisseur de la prestation, on cherche à faire entrer en compétition les acteurs privés, publics et du tiers secteur.

Finalement, l'évaluation des politiques est caractérisée par des indicateurs d'efficience, d'efficacité et d'économie et, contrairement à la régulation social-étatiste, l'ensemble des acteurs ayant participé à l'élaboration ou à la prestation des services est soumis à une reddition de comptes verticale.

Ci-après, le tableau résume les idées présentées plus haut pour caractériser la régulation néolibérale de l'État.

Tableau 2.4 Éléments d'analyse de la régulation néolibérale de l'État

Dimensions institutionnelles	État néolibéral
Années	Au cours des années 1980 et 1990
Philosophie	Philosophie découlant d'une conception où la démocratie participative n'a que peu de place
Quel intérêt?	Intérêt marchand
Coconstruction des politiques publiques (sociales)	Coconstruction néolibérale préoccupée d'aménager le désengagement ou le non-engagement de l'État
Exemple	Partenariats public-privé; Nouvelle Gestion Publique
Acteurs en présence	État et patronat; syndicats et société civile dans une logique concurrentielle
Pratiques sociales	Coconstruction dans l'élaboration et déconstruction (délestage) dans la mise en oeuvre; présence d'acteurs sociaux provenant du marché
Éléments de la politique sociale	
Objectifs poursuivis	Marchandisation souhaitée et familialisation comme conséquence
Éléments de régulation (moyens, normes)	Gouvernance concurrentielle ou quasi-marchande; contractualisation
Financement	Financement public minimal
Responsabilités et aménagement de l'administration	Politique publique administrée par des gestionnaires privés et minimalement par des gestionnaires publics
Responsabilités et aménagement de la prestation de service	Externalisation des coûts la prestation vers le marché; déconcentration; compétition entre acteurs privés, publics et du tiers secteur
Politique d'évaluation	Efficiency, efficacité, économie; reddition de comptes de l'ensemble des composantes de la politique publique

2.1.5.4 La régulation solidaire des politiques sociales

Finalement, la régulation solidaire, aussi récemment appelée « stratégie et partenaire de la société civile » par Vaillancourt (2003b), apparaît au Québec dans le milieu des années 1990, en réaction aux modèles social-étatiste et néolibéral.

Sa philosophie s'appuie sur une conception particulière de la démocratie, soit la démocratie délibérative au sens d'Habermas (1962), qui se trouve à être un point de jonction entre la démocratie représentative (issue des élus) et la démocratie participative (issue de la mobilisation de la société civile).

La régulation solidaire poursuit l'intérêt général et participe à une coconstruction solidaire des politiques, préoccupée par une plus grande démocratisation de l'économie, des services publics et du marché.

Il n'y a pas un acteur plus présent ou dominant qu'un autre ainsi acteurs de l'État, du patronat, du syndicat et de la société civile sont présents, mais on cherche à les réunir dans une logique de reconnaissance mutuelle.

Quant aux pratiques sociales, il y a «coconstruction» des politiques dans leur phase d'élaboration (et conséquemment dans l'évaluation a posteriori) et il y a «coproduction» de ces dernières dans leur mise en œuvre. Comme le démontre Vaillancourt (2003), la coconstruction peut surgir au moment de l'élaboration des objectifs de la politique publique tout comme au moment de son évaluation. De plus, une grande place est accordée tant aux acteurs sociaux issus de la société civile que du marché à toutes les étapes de déploiement de la politique.

Un exemple intéressant pouvant illustrer la régulation solidaire est la politique québécoise de la petite enfance ou encore, l'application d'une Nouvelle Gestion Publique qui se veut attentive à des indicateurs sociaux et à des objectifs de renforcement du rôle de l'État comme arbitre et garant du bien commun.

Au chapitre des éléments qui caractérisent la politique sociale sous une régulation solidaire, notons que les objectifs poursuivis sont ceux d'une démarchandisation partielle (on veut laisser au marché une place importante, mais pas dominante) et d'une défamilialisation partielle (on veut aussi laisser à la famille le rôle qui lui revient).

Les éléments de régulation mis en œuvre (moyens, normes) s'inscrivent dans une gouvernance partenariale où l'État, tout en étant en bout de ligne seul à trancher les arbitrages

et prendre les décisions, élabore et applique les politiques sociales en coopérant, en dialoguant, en interagissant et en délibérant avec une pluralité d'acteurs.

L'aménagement du financement est adéquat, c'est-à-dire équilibré entre diverses sources, alors que dans la régulation minimale il était supplétif, dans la régulation corporatiste, dominant et dans la régulation néolibérale, minimal.

Parmi les responsabilités qui incombent dans l'aménagement de l'administration de la politique sociale, il y a partage de pouvoir et de responsabilités (financières, politiques, sociales) entre une diversité d'acteurs. Quant à la prestation de service, il y a coproduction entre État, marché et tiers secteur.

Finalement, la politique d'évaluation commande à l'ensemble des acteurs impliqués dans la politique de rendre des comptes et comprend certes des indicateurs d'efficacité, d'efficacité, d'économie, mais également des indicateurs de délibération, de démocratie et de diversité.

Le tableau qui suit résume ce qui fut préalablement détaillé pour caractériser la régulation solidaire de l'État.

Tableau 2.5 Éléments d'analyse de la régulation solidaire de l'État

Dimensions institutionnelles	État solidaire
Années	Deuxième moitié de 1990
Philosophie	Philosophie découlant de la conception de la démocratie délibérative (représentative + participative)
Quel intérêt?	Intérêt général
Coconstruction des politiques publiques (sociales)	Coconstruction solidaire préoccupée par une plus grande démocratisation de l'économie, des services et du marché
Exemple	Centres de la petite enfance
Acteurs en présence	État, patronat, syndicats et société civile dans une logique de reconnaissance mutuelle
Pratiques sociales	Coconstruction dans l'élaboration et coproduction dans la mise en oeuvre; présence d'acteurs sociaux provenant du tiers secteur et du marché

Éléments de la politique sociale	
Objectifs poursuivis	Démarchandisation partielle et défamilialisation partielle
Éléments de régulation (moyens, normes)	Gouvernance partenariale: tout en étant en bout de ligne seul à trancher les arbitrages et prendre les décisions, l'État élabore et applique les politiques publiques en coopérant, en dialoguant, en interagissant et en délibérant avec les acteurs du Tiers secteur et du Marché.
Financement	Financement public adéquat
Responsabilités et aménagement de l'administration	Partage de pouvoirs et de responsabilités (financières, politiques, sociales) entre une diversité d'acteurs
Responsabilités et aménagement de la prestation de service	Coproduction entre État, marché et tiers secteur
Politique d'évaluation	Délibération, démocratie, diversité et efficacité, économie de l'ensemble des composantes de la politique publique

Dès lors, dans l'optique de cette quadruple régulation possible, le présent mémoire s'intéressera à l'évolution des arrangements institutionnels qui régulent l'action des EESAD entre 2003 et 2007.

Tel qu'abordé dans le chapitre I, ces arrangements institutionnels sont les règles du jeu, les mécanismes qui, normalement négociés entre les deux parties, coordonnent l'action sur tout le territoire québécois, particulièrement les services de soutien à domicile (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008).

À partir de l'analyse descriptive du premier chapitre, à laquelle l'analyse des entretiens du prochain chapitre sera ajoutée, la régulation des arrangements institutionnels depuis 2003 (que nous croyons le début d'une 6^e période) selon ces quatre modèles types de régulation étatique appliqués à la politique de soutien à domicile sera dégagée en quatrième et avant-dernier chapitre.

À l'échelle nationale, tel qu'abordés dans le premier chapitre du mémoire, ces arrangements sont: 1) le « Consensus » du sommet de 1996 et les quatre objectifs qui le fondent; 2) l'approche gouvernementale à l'égard du soutien à domicile et plus

particulièrement de l'économie sociale dans ce domaine; 3) le PEFSAD depuis 1997 et ses récentes modifications (30 mars 2006); 4) les projets de loi 25 et la Loi 83, connues sous le nom de la Réforme Couillard, qui sont venues transformer la structure des réseaux locaux et régionaux de santé et de services sociaux; 5) finalement, les politiques du MSSS en matière de soutien à domicile, parues en 2003 puis en 2004, qui sont venues induire de nouveaux enjeux. À l'échelle régionale et locale, les arrangements institutionnels nationaux peuvent être complétés par des arrangements régionaux et locaux (ententes entre les ASSS ou les CSSS et les EESAD), qui ne seront que partiellement abordés dans le mémoire.

2.1.6 L'interaction et l'accommodation entre les élites gouvernementales et d'économie sociale

Afin d'analyser la perception des acteurs sur l'évolution des différents arrangements institutionnels précédemment identifiés, la mobilisation de la théorie de l'interaction et de l'accommodation des élites de Robert Presthus (1973, 1974) constitue un apport éclairant qui permettra, à partir de l'analyse des entretiens, de mieux circonscrire l'objet de la recherche, car tant les leaders étatiques que les leaders d'économie sociale peuvent être mis en lumière.

Selon Najam (2000), trois tendances dominantes ont existé dans les recherches portant sur les relations entre l'État et le tiers secteur – et par ricochet, entre élites qui les composent respectivement.

La première de ces trois approches a consisté, jusqu'à présent, à mettre l'accent sur les avantages comparatifs du tiers secteur (nonprofit sector). Najam (2000) cite à cet effet les travaux de Cernea (1988), Weisbrod (1988), Clarke (1991) et Lindborg (1992). Cette approche, principalement nord-américaine (et états-unienne), vient mettre à l'avant-scène les différences considérables qu'ont les nonprofit organisations (NPO), notamment à cause du principe de la non-distribution des profits; de la possibilité de financement croisé (tant public que privé) de ces organisations; de leur longévité (moins soumises aux pressions du marché (profit) et aléas politiques du secteur public (être réélu)) et finalement, parce que leur survie est souvent indépendante de leur performance – tant aux plans économique que des relations développées.

Cette dernière caractéristique de la littérature sur les NPO est également une critique à son endroit puisqu'à quoi bon s'interroger sur les relations qui les touchent si leur survie n'en dépend pas? Qui plus est, cette contrainte de non-distribution qui caractérise les NPO vient mettre en lumière leur potentielle inefficacité productive par la non-minimisation des coûts – dont s'en ressentiront peut-être les relations qui en découlent.

Najam (2000) poursuit en mettant en lumière, en deuxième lieu, la littérature sur les relations État - organisations du tiers secteur qui mise davantage sur le danger, pour ces organisations, de voir leur autonomie restreinte – voire dénaturée - dans le cadre des relations qu'elles développeront avec l'État, citant en exemple les travaux de Tandon (1989), Bratton (1990) et Commuri (1995). Denis Bourque (2005) en ce sens dira, dans son étude sur les rapports entre l'État et les organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux, que les « rapports à la fois fortement asymétriques (inégalité de pouvoir et de ressources) et hiérarchiques (rapport de force) » (8) s'exercent généralement au détriment des organismes communautaires.

La troisième tendance que relève Najam (2000) dans la littérature à propos des relations État et tiers secteur est celle d'examiner ces relations à partir de la perspective d'un seul des deux acteurs. Par exemple, il cite les travaux de Clarke (1991) qui concluent que les organisations du tiers secteur n'ont que trois perspectives possibles dans leurs rapports à l'État, soit en opposition à lui, en complémentarité à lui ou en perspective réformatrice à ce dernier. Cette analyse unidimensionnelle des relations entre État et organisations du tiers secteur s'inscrit dans la même perspective que soulève l'économiste Nyessens (1998) pour expliquer l'économie sociale, soit la théorie de l'interdépendance entre les associations et l'État. Dans cette optique, l'action des associations mobilise les relais politiques pour inciter l'implication des pouvoirs publics dans le financement et la régulation de leurs activités. C'est donc l'attitude de l'État à leur égard qui sera fondatrice des relations qui en découlent.

Ce mémoire tentera plutôt de prendre comme perspective la dualité dans laquelle et à travers laquelle les relations entre État et organisations d'économie sociale se forment – et par laquelle les élites étatiques et d'économie sociale interagissent et forment les arrangements institutionnels. Il s'agit ainsi d'une perspective bidirectionnelle plutôt qu'unidirectionnelle.

Il y a cependant lieu d'aborder avant la question des élites dans le processus politique, puisque c'est en partant de cette théorie que pourront être ciblés les acteurs à la fin de ce chapitre, pour connaître la perception qu'ils ont de l'évolution des différents arrangements institutionnels dans le chapitre suivant.

2.1.6.1 Les élites dans le processus politique

Les manifestations des relations entre leaders d'entreprises ou de regroupements d'économie sociale et des hautes sphères gouvernementales sont aussi multiples que les sociétés, les types de gouvernements et les entreprises d'économie sociale existantes (Coston, 1998 : 359). Ces leaders, présents dans les hautes sphères gouvernementales comme dans d'autres milieux, comme celui de l'économie sociale, sont des élites.

Les élites peuvent être définies comme « la minorité qui jouit des ressources qui sont rares et très valorisées, telles que la sécurité, le prestige, le revenu et le pouvoir » (Prethuis, 1974; 67). Plusieurs auteurs ont écrit sur la question des élites, tels que Mosca (1939), Michels (1914), Pareto et Zetterberg (1968) ou encore Mills (1956), en affirmant que la règle de l'élite est une fonction nécessaire dans toutes les sociétés. Personne ne remettrait en cause leur présence dans la société, disposant d'un rôle hégémonique, par les ressources qu'elles possèdent, sur leur capacité organisationnelle, sur des prédispositions psychologiques de dominance, sur leur rôle économique respectif ainsi que le contrôle sociétal de certains rôles clés et d'institutions (Prethuis, 1974 : 332).

De leurs caractéristiques, Prethuis identifiera un processus qui maintiendrait leur hégémonie, soit celui d'accommodation des élites, c'est-à-dire un « système par lequel la résolution des demandes des groupes d'intérêts est obtenue grâce à la consultation et la négociation entre trois composantes de l'élite politique : les législateurs, les bureaucrates et les représentants des groupes d'intérêts » (Prethuis, 1974 : 332). En outre, ce processus d'accommodation des élites repose sur trois fondements : des liens interactionnels issus du rôle même des élites, éminemment politiques; des réalités socioéconomiques vécues, continues et communes et finalement, d'un certain partage de dimensions idéologiques et cognitives.

Mais il demeure, selon Presthus (1973, 1974), que pour faire fonctionner l'univers des politiques publiques, les élites étatiques comme celles de l'économie sociale doivent, pour s'accommoder, interagir ensemble. Cette recherche se basera sur cette perspective d'analyse pour connaître qu'elle fut la perception des élites – tant étatiques que de l'économie sociale – sur la façon dont le secteur de l'aide domestique est structuré. Il importe dès lors de dégager les différents sens et concepts issus de la théorie de l'interaction et de l'accommodation des élites.

De façon systémique, indique Presthus (1974 : 56), les groupes créent un certain pont associatif et normatif (*associational and normative bridge*) dans l'environnement social entre les individus et le gouvernement. Ce pont est associatif, car il permet aux individus de s'organiser collectivement, en groupe, pour leur permettre d'infléchir plus efficacement le gouvernement.

Ce pont est également normatif : il vient inculquer des valeurs et une culture auxquelles se rattachent les individus (regroupés ou non) qui auront des impacts sur les institutions gouvernementales, dans son agir comme sa portée. C'est en ce sens que pour Presthus, les groupes se définissent comme étant des « collectivités organisées autour d'une valeur donnée, sur laquelle reposent les demandes politiques qui sont faites auprès du gouvernement, des autres groupes d'intérêt et du public en général » (Presthus, 1974: 61). Les groupes et leurs leaders participent donc à l'institutionnalisation, par une réconciliation dans la multiplicité, parfois latente, des demandes des individus et d'une transmission de celles-ci aux autorités politiques.

Ceci fonde la base collective de l'accommodation des élites : on dira qu'elles opèrent un rôle de synthèse et d'articulation, ce qui est vital dans la société de masse – fortement technique selon Presthus (*technical mass society*) et qui par conséquent, nécessite l'information « sur le terrain » que peuvent apporter aux leaders gouvernementaux les leaders de groupes d'intérêt. Plus particulièrement, les groupes jouent un rôle à l'intérieur des structures politiques et administratives de l'État, dont ils sont des acteurs et dans lesquelles ils réunissent des éléments (ressources, stratégies) qui permettent, tel un système formel (*formal system*), de réaliser l'atteinte de leurs intérêts et ceci par des politiques qui répondent à leurs

demandes ou leurs besoins (Presthus, 1974 :56). Conséquemment, la contribution majeure des groupes et de leurs leaders dans l'univers d'une politique donnée est l'expertise technique et l'information (idéologique) à propos des enjeux des politiques que veut entreprendre le niveau supérieur du processus gouvernemental de décisions. C'est ce que Presthus nomme les intrants substantiels (substantive inputs). Ces groupes créeront également des intrants dits innovants (innovative inputs) qui n'auront plus souvent qu'autrement une dimension initiatrice des objets sur lesquels porteront les politiques.

Bien qu'elle ne soit pas nécessaire à la réalisation de mesures politiques, Presthus (1974) affirme, ainsi abordé auparavant, qu'il existe une cohésion entre leaders politiques, administratifs et de groupes et ceci au-delà de celle qui existe au niveau du système politique. Cette accommodation se traduirait selon l'auteur par un statut socio-économique similaire ainsi que des perceptions idéologiques et cognitives semblables (Presthus, 1974 : 57).

Les élites tendent donc à partager des statuts socio-économiques homogènes - éducation, occupation et statut social. Parmi elles, des attributs de classes sociales similaires peuvent se retrouver (Presthus, 1974 : 339).

Par ailleurs, les perceptions idéologiques et cognitives, que l'auteur qualifie « d'identification collective de valeurs » (Presthus, 1974 : 339), permettent aux élites de soutenir leur rôle fonctionnel d'accommodation. En effet, ces perceptions idéologiques et cognitives viendront justifier les allocations de pouvoir social et de ressources qui ont cours et, plus spécifiquement, fonder la légitimité de leur contrôle par les élites.

Des trois fondements de la théorie de l'accommodation des élites, ce mémoire considère uniquement les dimensions idéologiques et cognitives des acteurs sur les arrangements institutionnels, laissant de côté les réalités socioéconomiques personnelles ainsi que les liens interactionnels issus du rôle même des élites, éminemment politiques, ce qui aurait été trop fastidieux.

En somme, l'accommodation entre élites, par les liens interactionnels ainsi que les perceptions idéologiques et cognitives qui en découlent, permet que « la légitimité publique, le pouvoir et autres largesses puissent être répartis entre acteurs représentant différents

secteurs » (Presthus, 1974 : 352) et ce, parce que ces élites – tant étatiques que d'économie sociale - sont en constante interaction.

Parmi les élites de l'économie sociale, le choix s'est arrêté sur les directions d'EESAD, les quatre regroupements sectoriels d'économie sociale de l'aide domestique (le REESADQ, la FCSDQ, l'APRES, l'AEREESADQ), les deux regroupements nationaux de l'économie sociale (le Chantier de l'économie sociale et le CQCM), les deux grands syndicats impliqués au sein du soutien à domicile (CSN et FTQ) ainsi que différents leaders individuels ayant vécu de près les années 2003 à 2007 seront privilégiés.

Du côté de l'État, le mémoire cible des leaders administratifs au niveau local et régional directement touchés par la question du soutien à domicile et qui transigent avec les leaders d'EESAD ainsi que les leaders administratifs du MSSS à qui incombe le suivi de la politique de soutien à domicile.

La problématique présentée en introduction, et davantage mise en lumière dans le premier chapitre, ainsi que le cadre théorique élaboré au cours de ce chapitre permettront de répondre à la question principale formulée initialement, c'est-à-dire à quoi ressemblent depuis 2003 les arrangements institutionnels adoptés en 1996 et ceux qui ont vu le jour depuis 2003? Ces arrangements sont-ils perçus par les acteurs comme résultant d'une logique régulatrice étatique minimale, néolibérale, social-étatiste ou solidaire?

De cette question principale (et une question sous-jacente), deux hypothèses seront présentées dans les prochaines pages et évaluées à l'aide d'une grille d'analyse de contenu circonscrite dans le premier chapitre (qui expose la problématique) et ce chapitre théorique ainsi qu'à l'aide d'entretiens semi-directifs (chapitre trois). Ainsi, dans les prochaines sous-sections, les concepts, les hypothèses et la méthodologie qui permettront de traiter ces questions dans l'empirie seront présentés.

2.2 Concepts, Hypothèse et Méthodologie

2.2.1 Concepts utilisés

Dans la présente section, la définition de douze concepts permettra de donner sens à l'hypothèse qui sera formulée: Accommodation, Arrangements institutionnels, Économie Sociale, Élités, État, Gouvernance institutionnelle, Politique publique, Politique Sociale, Régime de gouvernance, Services à domicile, Services de soutien à domicile et Services d'aide domestique.

2.2.1.1 Accommodation

« Système par lequel la résolution des demandes des groupes d'intérêts est obtenue grâce à la consultation et la négociation entre trois composantes de l'élite politique : les législateurs, les bureaucrates et les représentants des groupes d'intérêts » (Presthus, 1974 : 332).

2.2.1.2 Arrangements institutionnels

Les « modalités institutionnelles » viennent coordonner la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, « par les interactions au sein d'un réseau de politique publique » (Enjolras, 2005 : 8) de même qu'à partir des structures dans lesquelles se déploient les interactions. Les régimes de gouvernance sont donc concernés par ces « modalités de coordination et d'interaction des acteurs » aux plans méso (secteur) ou macro (collectivité) (Enjolras, 2005 : 9).

Dans le cadre du mémoire, et dans une perspective enjolrassienne, ces arrangements sont ainsi les « mécanismes négociés entre les deux parties par lesquels se coordonne l'action commune dans le domaine des services à domicile sur tout le territoire québécois, particulièrement les services de soutien à domicile (SÀD) » (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006).

2.2.1.3 Économie sociale

L'économie sociale est une tentative de resocialiser le marché en admettant un partage entre État et société.

Elle peut être sujette à plusieurs interprétations, mais il y a lieu de retenir celle d'Yvan Comeau (et de l'InterCDC) (2003). Ce dernier définit l'économie sociale premièrement, en référence au statut juridique des entreprises qui la pratiquent; deuxièmement, par le fonctionnement démocratique de ces entreprises et troisièmement, par la nature de leur mission, qui doit être collective et solidaire, tout comme la répartition des profits. Comeau ajoute que les entreprises d'économie sociale « peuvent inspirer un nouveau modèle de développement, qui reconnaîtrait la place et les avantages respectifs de l'économie sociale, de l'économie privée et de l'économie publique » (Comeau et InterCDC Chaudière-Appalaches, 2003 : 12). Le secteur de l'économie sociale se compose de trois familles d'organismes : les coopératives, les mutuelles et les associations au nombre desquelles on retrouve les organisations communautaires et les organismes à but non-lucratif (Conseil du statut de la femme, 2006 : 55).

2.2.1.4 Élités

Les élites peuvent être définies comme « la minorité qui jouit des ressources qui sont rares et très valorisées, telles que la sécurité, le prestige, le revenu et le pouvoir » (Prethuis, 1974; 67).

2.2.1.5 État

Plusieurs définitions de l'État sont possibles, mais puisque la posture théorique se situe d'une part dans la théorie de la régulation et d'autre part dans la gouvernance institutionnelle dont l'État est une des formes institutionnelles patentes, Boyer (2003) exprime le mieux ce que signifie l'État dans ce mémoire, soit : un « ensemble de compromis institutionnalisés... [qui] ... une fois noués, créent des règles et des régularités dans l'évolution des dépenses et recettes publiques » (Boyer, 2003 : 6).

2.2.1.6 Gouvernance institutionnelle

Reprenant à son compte la définition de Lynn, Heinrich et Hill (2000), Lévesque (2001) fournit une définition de la dimension institutionnelle et régulatrice de la gouvernance: « configuration de lois, de structures, de ressources, de règles administratives et de normes

institutionnelles qui programment et conditionnent les services et les régulations étatiques, évalués par les intéressés (stakeholders), lesquels influencent rétroactivement les préférences des citoyens » (Lévesque, 2001 : 13).

2.2.1.7 Politique publique

Les politiques publiques sont des « tentatives de régulation, selon des normes, de situations où sont perçus des problèmes publics de distribution de ressources, à l'intérieur d'une collectivité ou d'une collectivité à l'autre. La régulation se déroule en différents processus, parmi lesquels on peut distinguer l'émergence, la formulation et la mise en œuvre (...) on y ajoute parfois l'évaluation (...) » (Lemieux, 2001 : 14).

2.2.1.8 Politique sociale

« Les politiques sociales sont des interventions de l'État et des pouvoirs publics qui, éventuellement en alliance avec l'économie sociale ou le tiers secteur, contribuent au bien-être et à la citoyenneté des individus, des collectivités locales, voire des régions, et cela d'une manière qui fait reculer la « marchandisation » et la « familialisation », sans pour autant tomber dans l'étatisation » (Vaillancourt, 2005 : 12).

2.2.1.9 Régime de gouvernance

Pour Enjolras (2006b), un régime de gouvernance qualifie les « régularités qui régissent, encadrent et régulent les comportements des acteurs de façon plus ou moins centralisée », et ce du point de vue de « l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques » (Enjolras, 2006b : 54).

2.2.1.10 Services à domicile

Les services à domicile « contribuent à un grand objectif : le soutien à domicile » (MSSS, 2003 : 8). Le domicile est défini comme : « Le lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente » (MSSS, 2003 : 16). Ces services comprennent des soins et services professionnels (services médicaux, soins infirmiers, services en nutrition, services de réadaptation, etc.) de même que les services de soutien à domicile.

2.2.1.11 Services de soutien à domicile

« Ces services comprennent tous les services octroyés par des personnes non-détentrices d'un titre professionnel dont peuvent avoir besoin les personnes âgées pour continuer à vivre dans leur domicile. Ils comprennent, plus spécifiquement, l'assistance personnelle (l'hygiène, l'aide à l'alimentation, etc.); les services d'aide domestique (entretien ménager, préparation de repas, etc.), le soutien civique et finalement des services de support aux proches aidantes » (Raymond, 2005 : 1),

2.2.1.12 Services d'aide domestique

« Composante des services de soutien à domicile, les services d'aide domestique comprennent: l'entretien ménager, la préparation de repas, l'approvisionnement et les autres courses, l'entretien des vêtements, la lessive, etc. » (MSSS, 2003 : 41).

2.2.2 Hypothèses

Ce mémoire tentera de faire la lumière sur les arrangements institutionnels touchant l'économie sociale dans le secteur de l'aide domestique en 2007.

Ainsi, il vise à répondre à la question principale suivante : *Quels sont les arrangements institutionnels en 2007 et sont-ils perçus par les acteurs comme résultant d'une logique régulatrice étatique minimale, néolibérale, social-étatiste ou solidaire?*

Conséquemment, on pourra répondre à la sous-question sous-jacente : *À quoi ressemblent les arrangements institutionnels adoptés en 1996 et ceux qui ont vu le jour depuis 2003?*

Compte tenu de la perspective d'analyse sur la gouvernance institutionnelle et les arrangements institutionnels reprise notamment dans les travaux de Vaillancourt, Leclerc et Jetté (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008) ainsi que l'ouvrage sur l'économie sociale québécoise dans les services à domicile de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), et prenant compte de la théorie sur l'interaction et l'accommodation de Presthus (1973,1974), deux hypothèses seront formulées.

La première hypothèse, s'appuyant sur une analyse de contenu (exposée à la fois dans la problématique du premier chapitre que dans le cadre théorique de l'actuel chapitre), cherche à cerner la gouvernance depuis 2003 de la politique de soutien à domicile à l'égard des EESAD et plus particulièrement les cinq arrangements institutionnels identifiés dans la problématique (et repris plus loin dans les éléments et précisions), selon qu'ils s'inscrivent dans une perspective régulatrice minimale, social-étatiste, néolibérale ou solidaire.

La seconde hypothèse cherche à vérifier la perception des acteurs sur l'évolution de cette gouvernance et de ces arrangements institutionnels caractérisant en 2007 l'environnement et les éléments de la politique de soutien à domicile touchant les EESAD. Au sortir de cette analyse, leurs perceptions seront évaluées selon une perspective de régulation minimale, social-étatiste, néolibérale ou solidaire.

H1 : Les arrangements institutionnels nationaux liant l'État et les EESAD qui caractérisent l'environnement et la politique de soutien à domicile (i.e. la gouvernance) entre 2003 et 2007 (6e période) s'inscrivent dans une perspective de régulation néolibérale.

H2 : Cette gouvernance néolibérale est perçue comme telle par les acteurs à la fois d'économie sociale (toute fonction confondue) et syndicaux.

Éléments et précisions sur les deux hypothèses :

- Les arrangements institutionnels sont les éléments constitutifs de l'environnement et de la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux (2003, 2004) et forment un régime de gouvernance ;
- Les cinq éléments cernés pour caractériser ces arrangements à l'échelle nationale sont: 1) le Consensus du Sommet de 1996 et les quatre objectifs qui le fondent; 2) l'approche gouvernementale à l'égard du soutien à domicile et plus particulièrement à l'égard de l'économie sociale dans ce domaine; 3) le PEFSAD depuis 1997 et ses récentes modifications (30 mars 2006); 4) les projets de loi 25 et 83, connus sous le nom de la Réforme Couillard, qui sont venus transformer la structure des réseaux locaux et régionaux de santé et de services sociaux; 5)

finallement, les politiques du MSSS en matière de soutien à domicile parues en 2003 puis en 2004 qui sont venues induire de nouveaux enjeux;

- À l'échelle régionale et locale, les arrangements institutionnels nationaux peuvent être complétés par des arrangements régionaux et locaux (ententes entre les ASSS ou les CSSS et les EESAD), bien qu'ils soient considérés comme étant secondaires à l'objet du mémoire;
- Les régimes de gouvernance peuvent se décliner en quatre types de régulation, soit une régulation minimale, social-étatiste, néolibérale et solidaire;
- La perception des acteurs prenant part à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques permettra d'évaluer la différence entre la gouvernance institutionnelle telle qu'elle se décline et telle qu'elle est perçue;
- Trois types d'acteurs seront ciblés: les acteurs d'économie sociale, les acteurs syndicaux et les acteurs étatiques administratifs (à défaut d'avoir pu obtenir, au moment de l'empirie, la perception des acteurs étatiques politiques).

Les acteurs d'économie sociale comprennent :

- Les deux réseaux nationaux d'économie sociale (Chantier de l'économie sociale, CQCM);
- Les leaders nationaux de regroupements d'EESAD (REESADQ, FCSDQ, APRES, AEREESADQ). La majorité de ces leaders occupent aussi un poste de direction générale d'EESAD;
- Les directions générales des EESAD.

Les acteurs syndicaux comprennent :

- Des répondants du dossier du soutien à domicile et/ou de l'économie sociale au sein de leur organisation.

Les acteurs étatiques comprennent :

- Une note méthodologique concernant le choix des acteurs étatiques uniquement sur le plan administratif se retrouve dans une section ultérieure du présent chapitre.
- Les répondants administratifs nationaux du dossier du soutien à domicile au sein du MSSS;
- Les répondants administratifs régionaux du dossier du soutien à domicile au sein d'une ASSS;
- Les répondants administratifs locaux du dossier du soutien à domicile au sein d'un CSSS;

Ainsi, pour vérifier la première hypothèse (H1), il faut prouver que le gouvernement, dans les dernières années (2003-2007), a procédé à des orientations néolibérales dans la gouvernance et les arrangements institutionnels de la politique de soutien à domicile québécoise. L'analyse des huit éléments composant la coconstruction d'une politique publique sera révélatrice.

Ensuite, pour la seconde hypothèse (H2), il faudra prouver, tel que l'a démontré Presthus (1973,1974), que des perceptions d'une idéologie néolibérale existent chez les acteurs de l'économie sociale et syndicaux à propos du déroulement et de la gestion de la politique de soutien à domicile. Les acteurs étatiques administratifs, parce qu'au coeur du régime de gouvernance institutionnelle mais surtout parce qu'étant exécutants des orientations politiques, ne seront pas comptés parmi les perceptions évaluées. Cependant, leurs témoignages seront importants

Pour ce faire, un tronc commun de questions seront posées à l'ensemble des trois catégories d'acteurs ciblés par le mémoire :

- Que représente pour vous le Consensus du Sommet sur l'économie et l'emploi tenu en 1996 (Consensus vs SÀD)?

- Depuis avril 2003, comment qualifieriez-vous l'évolution...
 - Des services de soutien à domicile en général?
 - Des EESAD en général?
 - De l'emploi et des conditions de travail dans les EESAD?
 - De la condition plus particulière des femmes?
- Que pensez-vous des modifications apportées en mars 2006 au PEFSAD? Quels effets auront ces changements pour les EESAD?
- Quel serait votre scénario optimiste pour les EESAD dans 5 ans?
- Quel est votre point de vue sur l'élargissement du panier de services octroyé par les EESAD?
- Que pensez-vous de la possibilité que des EESAD puissent non seulement offrir des services d'AVD (aide domestique), mais également des services d'AVQ (soins à la personne)?
- Que pensez-vous de la syndicalisation des préposées travaillant pour les EESAD?
- Quels effets auront les modifications apportées à la cotisation de l'employeur des EESAD à la CSST?

En plus des questions ci-dessus, voici les questions additionnelles pour les leaders étatiques, les leaders d'économie sociale et syndicaux, excluant les directions générales d'EESAD :

- Qualifiez-moi l'apport de l'économie sociale dans le domaine du soutien à domicile?

- Comment expliquer qu'entre 1996 et aujourd'hui, le soutien gouvernemental aux EESAD soit passé de plusieurs ministères (interministériel) à un seul ministère (monoministériel)?
- Que pensez-vous de l'exclusivité du programme d'aide à la structuration, financé par de l'argent public, qui ne peut être octroyé qu'à des EESAD membres de la FCSDQ?
- Pour vous, et expliquez-moi pourquoi, est-ce que c'est de compétence nationale ou de compétence régionale, le choix du type d'intervention AVQ, AVD et/ou post-opératoire, selon le type d'acteur qui l'octroie, le fournisseur : CSSS, EESAD, organisme communautaire, agence privée ?
- Quel est votre point de vue sur l'éclatement de la représentation nationale des EESAD et de la présence d'une forte présence de non-adhésion à aucun regroupement national d'EESAD?

En plus des questions précédentes, la question suivante sera posée uniquement aux leaders étatiques, syndicaux et d'économie sociale :

- Quelles sont les ressemblances et les différences entre auxiliaires familiales et sociales, préposées des agences et préposées des EESAD?

À noter que les deux questions suivantes seront posées uniquement aux leaders syndicaux :

- Comment expliquez-vous la réaction syndicale face à l'économie sociale dans le domaine du soutien à domicile?
- Comment expliquez-vous, alors que dans le discours national syndical cela est clairement condamné, que des syndicats locaux d'EESAD signent des conventions collectives permettant à leurs membres d'octroyer des services à la personne?

Aussi, des questions spécifiques aux leaders étatiques seront posées :

- Pouvez-vous qualifier le rôle du ministère, des agences et des CSSS par rapport au soutien à domicile ?
- La politique de soutien à domicile sort en février 2003. Quinze mois plus tard, on se retrouve avec des Précisions sur la politique, déposées en juillet 2004. Quelles précisions, d'après vous, cet ajout venait faire à la politique déposée en 2003? Et comment doit-on interpréter le tableau de la page 25 des Précisions?

2.2.3 Éléments de méthodologie

Au plan de la méthodologie, afin de répondre aux questions principales de ce mémoire, entre juin 2006 et février 2008, furent effectués :

- Une implication de l'auteur du mémoire à titre de professionnel de recherche (2006 à 2008), encadré par les professeurs Yves Vaillancourt et Christian Jetté, pour deux projets de recherche dans lesquels s'inscrit la présente recherche à l'aide d'un comité scientifique composé non seulement de chercheurs, mais également d'acteurs « terrain » qui ont bénéficié d'une triple accréditation auprès de l'ARUC-ÉS, du RQRP-ES et du LAREPPS.

Cependant, tel qu'indiqué en avant-propos du mémoire, l'analyse et les conclusions n'appartiennent qu'au seul auteur du mémoire, mais les enjeux qui y furent soulevés ont constitué un point de départ de plusieurs interrogations, ce qui a permis par la suite de cibler directement les enjeux les plus cruciaux.

- 34 entrevues avec des acteurs sociaux ayant eu une influence sur l'évolution des arrangements institutionnels balisant les activités des EESAD depuis 2003 : directions générales d'EESAD, leaders des quatre regroupements sectoriels d'EESAD, leaders des deux regroupements nationaux d'économie sociale, acteurs syndicaux liés au dossier du soutien à domicile, de même que des acteurs étatiques issus des paliers national, régional et local du réseau de la santé et des services sociaux. Le choix des

acteurs a été géographiquement ciblé pour se consacrer principalement aux régions de Montréal et de Québec;

- Une mise à jour des données de 13 monographies réalisées en 2003 dans cinq régions. Cette mise à jour permet un regard diachronique sur des dimensions organisationnelles des EESAD, notamment au chapitre de l'évolution du personnel, des conditions de travail, des heures de services rendus, des chiffres d'affaires, etc. Elle ne sera pas présentée dans le cadre du mémoire, mais l'auteur s'en inspire pour avancer des constats organisationnels dans les EESAD, par exemple au chapitre des conditions de travail des préposées.
- Une étude exploratoire sur la dynamique organisationnelle des EESAD, grâce à l'analyse d'un questionnaire rempli par 37 EESAD lors d'une assemblée générale des membres du REESADQ tenue au mois d'octobre 2006.

Cette étude exploratoire permet de dresser un portrait notamment des différents types de services qu'offrent les EESAD, les partenariats développés aux échelles locale, régionale et nationale, ainsi que la gouvernance (composition du conseil d'administration, relations entre la direction et les administrateurs, etc.).

Bien que les résultats de cette étude ne sera pas présentée dans le cadre de ce mémoire, elle a été néanmoins une source d'inspiration pour élaborer les questions de recherche, les résultats exploratoires étant révélateurs de certaines réalités du terrain (soins à la personne, dynamiques partenariales, nombre de préposées, etc.).

- Une vaste collecte et une analyse des documents produits par les différents ministères, organismes, regroupements et chercheurs concernés par les EESAD et les services de soutien à domicile. Des sources provenant autant de documents officiels que de documents issus de la littérature grise (c'est-à-dire provenant de lettres échangées entre acteurs, de mémos internes, d'envois courriels, etc.) ont été recensées.

Ces sources, ont permis de porter un regard diachronique et synchronique sur les différents événements ayant influencé l'évolution des arrangements institutionnels entre acteurs étatiques et d'économie sociale dans le secteur du soutien à domicile.

- Une étude des données budgétaires et financières disponibles concernant les services à domicile, le soutien à domicile et les EESAD.

À partir des budgets et annexes du ministère des Finances, de l'étude des crédits du Conseil du trésor, des comptes publics du ministère des Finances et des rapports annuels de gestion du MSSS et de la RAMQ (dans ce cas, les rapports annuels de gestion du PEFSAD), les données financières furent colligées. Par la suite, l'univers financier des services à domicile dans lesquels s'inscrivent les services de soutien à domicile, notamment octroyés par les EESAD, fut illustré: cette analyse financière est en grande partie présentée dans le premier chapitre du mémoire.

2.2.4 Indicateurs de validation des hypothèses

2.2.4.1 Analyse de contenu

Pour notre hypothèse portant sur les arrangements institutionnels caractérisant la gouvernance institutionnelle de la politique de soutien à domicile (H1), la perspective d'analyse a été tirée des travaux de l'École de la Régulation (voir le cadre théorique en début du chapitre), du CRISES (les nombreux travaux de Lévesque, Bouchard, Fontan et Mendell entre autres), du LAREPPS (les nombreux travaux de Vaillancourt, Jetté, Dumais, Bourque et Favreau entre autres) et d'Enjolras (2004, 2005, 2006).

Les écrits d'auteurs de l'administration publique qui ont considéré la question ont aussi été mobilisés. Par exemple, sur la gouvernance institutionnelle traité par des théoriciens de la science politique et de l'administration publique, l'auteur du mémoire s'est appuyé sur les travaux de Stoker (1998), Pierre (2000), Pierre et Peters (2002, 2005), Bourgault (2006), Gaudin (2002), Paquet (1999), etc..

Par ailleurs, pour cerner la présence de l'économie sociale et ses composantes dans ses interactions avec la société et l'État, l'auteur du mémoire s'est largement inspiré des travaux

de Vaillancourt et Jetté (2001), Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), Laville et Nyssens (2001), Raymond (2005), Dagenais (2003), Jetté (2005), Salamon (1987, 1994, 2002), Favreau (2004) ainsi que Rathgeb-Smith (2001).

De plus, des sources gouvernementales et autres sources provenant d'acteurs ayant pris voix dans l'espace public à propos de la gestion du secteur de la Santé et des Services Sociaux en général - de même que particulièrement sur la question des services de soutien à domicile - entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2006 ont été largement utilisés, permettant ainsi de cerner spécifiquement les enjeux et les problématiques de l'environnement réglementaire et normé des services de soutien à domicile. Par exemple, les documents du gouvernement, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de même que ceux provenant des groupes d'intérêts (syndicats, associations de personnes âgées, aidants naturels, etc.) et des groupes de l'économie sociale (Chantier de l'économie sociale, FCSDQ, REÉSADQ, etc.) sont venus constituer les éléments additionnels du corpus littéraire.

Aussi, les théories de la Régulation et de la gouvernance institutionnelle ainsi que les travaux de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) présentés au début du chapitre permettront de classer la régulation selon qu'elle soit minimale, social-étatiste, néolibérale ou solidaire.

Il y a lieu de préciser que les pièces discursives ont été choisies par le biais d'une lecture flottante visant à identifier les idées générales véhiculées dans chaque pièce, selon les enjeux exposés dans la problématique. L'analyse de contenu sera encadrée par l'apport d'ouvrages méthodologiques en la matière, notamment celui de Neuendorf intitulé *The content analysis guidebook* (2002).

Par ailleurs, la pertinence des pièces discursives retenues, ainsi que celle des ouvrages et références académiques permettant d'appuyer et d'approfondir le sujet de recherche, s'appuie sur les quatre règles principales de Bardin qui, dans son *Analyse de contenu* (1991), permettent d'assurer ladite pertinence.

Le tableau qui suit permet une synthèse claire des règles appliquées dans la constitution du corpus.

Tableau 2.6 Règles de constitution d'un corpus et application au mémoire

Règle	Idée principale	Application au mémoire
Exhaustivité	Prendre en compte tous les éléments du corpus	Prise en compte de différentes pièces discursives telles que les politiques, les directives, les travaux de l'Assemblée nationale, les pamphlets politiques des différentes élites, les sites Internet, les éditoriaux, les chroniques et les lettres d'opinion portant sur les services de soutien à domicile.
Représentativité	Effectuer l'analyse sur un échantillon, par réduction raisonnée de l'univers du discours.	Échantillonnage choisi et circonscrit entre le 1 ^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2006 et limité aux deux dimensions de l'analyse : dimension gouvernementale, c'est-à-dire les politiques du MSSS (2003, 2004, 2005), les orientations annoncées, etc.; et la dimension de l'économie sociale, c'est-à-dire les discours défendus sur la place publique, selon le regroupement.
Homogénéité	Obéir à des critères de choix précis et ne pas présenter trop de singularité.	Les éléments de discours furent choisis parmi plus d'une centaine sources et parmi plus d'une dizaine de groupes n'ayant pas le même point de vue en la matière.
Pertinence	Présenter une source d'information adéquate, qui correspond à l'objectif de l'analyse.	Encadrement du mémoire par l'apport et la contribution de deux projets de recherche : un dirigé par les professeurs Vaillancourt et Jetté spécifiquement sur l'évolution des arrangements institutionnels de la politique de soutien à domicile du Québec depuis 2003; l'autre dirigé par les professeurs Leduc-Browne, Vaillancourt, Thériault et Jetté à propos d'une étude comparative des services de soutien à domicile dans trois provinces canadiennes (Ontario, Québec et Nouveau-Brunswick).

Ce corpus réuni permet au sortir une analyse descriptive sociopolitique exhaustive de l'environnement politique et des arrangements institutionnels ayant évolué depuis 2003, largement présentée dans le premier chapitre du mémoire.

2.2.4.2 Entretiens semi-directifs

Pour mener à bien l'analyse des perceptions des acteurs sur l'évolution de l'environnement politique et des arrangements institutionnels, des entretiens semi-directifs ont été effectués, selon les conseils pratiques édictés par Jacques Bourgault (2001) et par André Guittet (2001).

Une lettre d'intention a été envoyée à chaque informateur-clé visé par la présente étude. Une grille d'entrevue en fonction de chaque acteur rencontré et du cadre théorique a été élaborée. Un verbatim pour chacun des entretiens fut rédigé. Des fiches techniques de chacune des entrevues ont été produites. Ceci permet une analyse du discours et des perceptions des acteurs détaillée au prochain chapitre.

Au total, 33 entrevues¹¹ ont été réalisées entre le 25 juin 2006 le 28 juin 2007 auprès de deux grandes catégories d'acteurs dont le tableau suivant en résume les caractéristiques.

Tableau 2.7 Catégories des acteurs interviewés

Acteurs d'économie sociale et syndicaux
Directions générales d'EESAD (14);
Directions générales assumant également un rôle de leader de réseau sectoriel (5);
Leaders de réseaux d'économie sociale et sectoriels, acteurs transversaux d'économie sociale et syndicats (9);
Acteurs publics et gouvernementaux (5)
MSSS : agents publics assumant un rôle dans la coordination nationale de la politique de soutien à domicile (2);
ASSS : agents publics assumant un rôle dans la coordination régionale de la politique de soutien à domicile (1);
CSSS : agents publics assumant un rôle dans la coordination locale de la politique de soutien à domicile (2);

L'analyse s'effectuera à partir des entrevues et des indicateurs permettant de cibler les éléments de chacune des hypothèses. Entre autres, 40 variables ont été retenues pour l'analyse des 33 entrevues, dont :

- 18 pour évaluer l'évolution des arrangements institutionnels nationaux;

¹¹ Réalisées auprès de 34 personnes

- 10 pour évaluer l'évolution des arrangements institutionnels régionaux et locaux;
- 7 pour évaluer l'évolution de l'organisation sociale des services et des caractéristiques organisationnelles des EESAD;
- 5 pour évaluer l'évolution de l'organisation sociale du travail (rapports salariaux);

C'est donc à partir des résultats et des données issus de l'analyse de contenu et des entretiens semi-directifs que des observations (constats) pourront être formulées afin de savoir si les deux hypothèses (H1 et H2) seront démontrées, infirmées ou partiellement démontrées. Un retour sur la théorie avancée qui a appuyé les hypothèses pourra alors être effectué en quatrième chapitre.

2.2.4.3 Biais possibles

Guittet (2001) admet qu'il « n'existe pas d'analyse réellement « scientifique » des discours » (68), et cela est encore plus vrai dans une analyse qualitative. Ainsi, certains biais sont possibles.

D'abord, l'échantillon est somme toute petit et surtout non représentatif à certains égards (biais géographique entre autres) pour penser à généraliser les propos. Cela n'empêche cependant pas de dégager des tendances, de soulever des angles, qui pourraient par la suite être repris dans des recherches voulant une adéquation plus représentative de la réalité.

Ensuite, bien que les entretiens semi-directifs furent dirigés, l'auteur a laissé aussi place à la construction de la narration, à l'émergence de données non cernées au départ. Conséquemment, une disparité quant à la richesse des réponses existe.

Finalement, la perspective des acteurs étatiques est limitée à la dimension administrative. Nous avons vu précédemment, en mobilisant la théorie de l'accommodation des élites de Presthus (1973, 1974), que les acteurs politiques font partie des trois élites (avec les bureaucrates et les représentants de groupes d'intérêt). Nous n'avons pas eu la chance de rencontrer le ministre Couillard ou un membre de son Cabinet, malgré de nombreuses tentatives. Cependant, ces acteurs administratifs n'en participent pas moins à la régulation.

En effet, Lemieux (2003a) précise la distinction entre une régulation politique et une régulation administrative, en s'appuyant sur les travaux de Saltman et Busse (2002 : 13-14). La dimension politique concerne « les objectifs des politiques sociales et économiques; elle est normative, s'accorde avec l'évolution des valeurs et vise l'intérêt général ».

La dimension administrative, quant à elle, met en lumière les « mécanismes de gestion du secteur de la santé » et est « centrée sur l'opérationnalisation et des mécanismes de régulation spécifiques et vise la gestion efficace et efficiente des ressources humaines et matérielles » (Lemieux, 2003a : 31).

En conclusion, il faut d'abord rappeler que l'analyse descriptive largement présentée dans le premier chapitre sera reprise pour valider la première hypothèse (H1), à la lumière du cadre théorique mobilisé et détaillé dans ce second chapitre. Il ne reste plus, pour tester la seconde hypothèse (H2) sur la perception des acteurs, qu'à procéder à une analyse des discours des acteurs, ce qui sera l'objet du troisième et prochain chapitre du mémoire.

CHAPITRE III

L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE DU QUÉBEC ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE OEUVRANT DANS CE DOMAINE ENTRE 2003 ET 2007 : ANALYSE DES ENTRETIENS

Dans le présent chapitre, la perception des acteurs sur la période qui a cours depuis 2003 sera dégagée. D'abord, la perception des acteurs sur le Consensus de 1996 et des quatre objectifs fondateurs de la création des EESAD sera étudiée à travers les entrevues réalisées. Ensuite, seront analysées les représentations qu'ont les acteurs de la Réforme Couillard et de l'évolution des services à domicile et plus particulièrement des services de soutien à domicile octroyés par les EESAD. Puis, un portrait sera fait sur les points de vue des acteurs concernant l'évolution du PEFSAD et des récents changements apportés en mars 2006.

De plus, l'approche gouvernementale de soutien à l'économie sociale dans les dernières sera soumise à l'appréciation des acteurs. Finalement, une dernière section sera consacrée sur la perception qu'ont les acteurs des nouvelles politiques de soutien à domicile. Un sommaire, sous forme de tableau, vient permettre au lecteur de saisir d'un coup d'oeil les perceptions des acteurs sur les arrangements institutionnels et les différents enjeux soulevés. L'addition de ces cinq objets d'analyse permettra, en quatrième et avant-dernier chapitre, de valider une des deux hypothèses de cette 6^e période.

Dans le présent chapitre, les 33 entrevues seront mobilisées afin de pouvoir dégager la perception des acteurs d'économie sociale (directions générales, leaders de regroupement, leaders de réseaux nationaux), de syndicats nationaux ainsi que d'acteurs étatiques administratifs (impliqués directement dans la gestion de la politique de soutien à domicile) sur les cinq arrangements institutionnels identifiés dans la problématique.

Ainsi, une synthèse des perceptions et impressions des acteurs interviewés sera présentée afin d'en dégager les éléments-phares. Il est à noter que l'utilisation du féminin pour faire parler les acteurs est voulue, puisque les acteurs en présence - tel que dégagé lors de la présentation de la problématique - sont en quasi-totalité féminins. À la fin de ce chapitre, se trouve un tableau récapitulatif, permettant au lecteur de voir une synthèse des perceptions des acteurs.

3.1 Le Consensus de 1996

L'analyse débutera par un aperçu général de la perception des acteurs à propos du Consensus lui-même. Plus loin, l'analyse portera sur des objets plus particuliers, en premier lieu l'objectif de la non-substitution d'emplois du secteur public par l'économie sociale dans le domaine du soutien à domicile. Ensuite, sera étalée la perception qu'ont les acteurs de l'objectif de la création d'entreprises d'économie sociale pour répondre aux besoins croissants du soutien à domicile d'une population de plus en plus vieillissante. Une analyse plus poussée de la perception des acteurs quant à l'objectif de création d'emplois durables, notamment pour les femmes éloignées ou exclues du marché du travail, sera effectuée.

Cela sera abordé de façon générale, en y faisant ressortir les perceptions positives et négatives puis l'analyse donnera lieu à une considération plus fine de trois aspects qui ont émergé, soit la question féminine, la syndicalisation et les récentes problématiques liées à l'augmentation de la cotisation de l'employeur au régime d'assurance québécois de santé et de sécurité au travail (CSST). Finalement, la perception des acteurs à propos du dernier objectif, soit celui de lutter contre le travail au noir, sera soulignée.

3.1.1 Une révision majoritairement voulue du Consensus

Quel était l'objet principal, en regard de l'économie sociale dans le secteur de l'aide domestique, du Sommet de l'Économie et de l'Emploi de 1996, qui a donné lieu au Consensus largement présenté dans la problématique du mémoire? Selon une leader d'économie sociale, l'idée au départ était de « permettre de reconnaître ce travail-là dans ces services [de soutien à domicile] et dans la durée », « de reconnaître le statut du travail pour les gens qui font ce travail-là, de les former » et finalement, « de construire (...) un réseau

d'entreprises dans le domaine de l'aide domestique» (Entrevue no 22). Cette leader expose les trois premiers objectifs convenus entre État, les syndicats et les organismes d'économie sociale en 1996. Il fut cependant démontré précédemment dans la problématique, en s'appuyant sur les travaux récents auxquels l'auteur du mémoire a participé (Vaillancourt, Leclerc et Jetté, 2006; Jetté, Vaillancourt et Leclerc, 2007; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007a; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2007b; Jetté, Leclerc et Vaillancourt, 2008), qu'il existait un quatrième objectif : celui de la non-substitution des emplois du secteur public par ceux créés en économie sociale.

Pour toutes les directions générales occupant un poste de leader au sein d'un regroupement d'EESAD, le Consensus a permis de « vraiment officialiser la place d'une troisième économie (...) qui peut être utile » (Entrevue no 16), en étant, comme l'ont également souligné des directions générales d'EESAD, « fondateur de la mission des EESAD » (Entrevue no 14).

La mission des EESAD constituait également une réponse concertée face à la transformation de la famille et aux besoins de maintien à domicile d'une population de plus en plus vieillissante. L'économie sociale dans ce secteur permettait ainsi d'atteindre l'objectif du « maintien à domicile des personnes âgées ou des ménages fragilisés », ayant « un certain impact sur, probablement, les budgets de santé ou les budgets d'hébergement publics », tout en permettant d'ouvrir un autre marché « de gens qui n'étaient pas habitués, ou en tout cas, n'étaient pas requérants des services d'aide domestique, mais qui en avaient besoin » (Entrevue no 21).

Plus d'une décennie plus tard, est-ce encore pertinent? Pour l'ensemble des leaders de l'économie sociale, tout comme une grande majorité d'acteurs interviewés, le Consensus de 1996, qui « définissait la limite à ne pas franchir entre ce qui pouvait être de l'aide domestique, donc de l'entretien ménager et de l'aide à la personne » (Entrevue no 21) fut perçu comme un point de départ important, mais n'est plus d'actualité.

En effet, on opine de tous les côtés, et particulièrement du côté des leaders de l'économie sociale, que le Consensus de 1996 est lié à « une compréhension d'un problème à un moment particulier de l'histoire », étant également lié « à un ensemble de leaders qui

étaient autour de la table » (Entrevue no 21). Ainsi, le Consensus politique convenu en 1996 n'existerait plus sur le terrain, font remarquer des leaders de l'économie sociale. Une majorité de directions générales de l'échantillon considèrent à présent que le Consensus de 1996 est une façon de faire « pas efficace et pas efficient[e] », dans l'optique où une EESAD en 2007 « peut très bien s'occuper des soins à la personne d'une clientèle stable à moindre coût » (Entrevue no 10). La limite semble donc avoir été dépassée. On « doit évoluer » sur la question du Consensus de 1996, affirme même une leader administrative du MSSS: « Je pense que 96 a fait son bout, maintenant il faudrait qu'on se repositionne » (Entrevue no 30).

Plusieurs raisons sont évoquées pour remettre en question le Consensus de 1996. La situation des dernières années répondrait ainsi d'un « autre contexte », qu'une autre leader du MSSS s'empresse de préciser qu'il n'est pas « nécessairement que dû à des volontés politiques ou des éléments qui font références à des décisions gouvernementales » (Entrevue no 31). En effet, il y a une augmentation grandissante des besoins, font remarquer la totalité des acteurs, et une nécessité d'avoir la capacité d'y répondre. Conséquemment, parce que le vieillissement de la population s'accroît plus rapidement que prévu, le besoin de main-d'œuvre prévu au départ du Consensus n'a pas été évalué à juste titre. D'ailleurs, le travail saisonnier et son mode de vie n'ont pas été pris en compte. Ensuite, le Consensus avait sous-évalué un désir et une légitimité de vouloir répondre aux besoins des usagers et/ou de la communauté locale, sensés être exclus du Consensus, qui parfois peuvent donner des orientations (régionales ou locales) aux EESAD pour le développement de certains services à la personne.

Par ailleurs, à peine quatre acteurs parmi l'ensemble interviewé, dont trois sont issus du monde syndical, prônent un maintien du Consensus de 1996. Ainsi, du côté syndical, on désire que le Consensus convenu il y a plus de 10 ans soit maintenu. Plus particulièrement, croit-on qu'avant de remettre en cause l'actualité ou non du Consensus de 1996, il faut comprendre la problématique plus englobante résidant dans le fait, « qu'il y a[it] un sous-financement du côté du soutien à domicile » (Entrevue no 24).

Cette leader syndicale affirme préférer dans un premier temps prendre une perspective plus large pour aborder une éventuelle remise en question du Consensus. Elle dit plaider pour

que le panier de services octroyés par les EESAD soit « clairement défini » et pour ce faire, convoquer « un certain nombre d'acteurs pertinents autour de cette question-là de l'assistance personnelle et de dire: « Mais qu'est-ce que l'on veut au fait ? » » (Entrevue no 24). Par la suite, si cette question s'inscrit dans un cadre qui tient compte autant des « bénéficiaires de la santé que (...) des travailleurs que (...) d'un intérêt public de gestion », elle croit que les acteurs pourront être capables d'arriver à une solution qui évitera « un retour du travail au noir avec tous les abus qui sont possibles » (Entrevue no 24).

Une autre leader syndicale (Entrevue no 23) dit savoir que les EESAD « ont une contribution relativement importante, particulièrement auprès des personnes âgées ». Or, « le drame, c'est que c'est une contribution qui est non reconnue ». Ainsi, avant même une remise en question du Consensus de 1996, la reconnaissance politique doit passer par « une consolidation de leur financement » et par « une reconnaissance du travail » des préposées (Entrevue no 23).

Finalement, une dernière leader syndicale admet que le Consensus de 1996 n'est plus d'actualité, mais que son syndicat, dans le meilleur des scénarios, prône que les soins relèvent du public et que l'aide domestique soit du créneau de l'économie sociale. Néanmoins, comme « ça ne se fait pas, il y a un réseau parallèle qui se développe. Pis là, il faut s'occuper de ce réseau-là : il est là. Personne ne s'en est occupé pendant des années, on a tout regardé ça. On a dit ça ne devrait pas (...), pis ça grossit. Ça fait que là ben qu'est-ce qu'on fait ? On les laisse aller ou bedon on s'en occupe? » (Entrevue no 19). C'est d'ailleurs sur cette base que son syndicat dit fonder son action menant à la syndicalisation des préposées des EESAD.

La remise en question du Consensus qui ressort de l'analyse des entrevues est fortement présente dans les entrevues menées car il y a une différence marquée entre le cadre national que s'étaient donnés les acteurs étatiques, syndicaux et d'économie sociale et celui qui est appliqué en 2007 sur le terrain, c'est-à-dire dans la pratique de desserte des services de soutien à domicile.

Il y a lieu d'observer à présent la perception qu'ont les acteurs interrogés à propos de chacun des quatre objectifs du Consensus, ce qui permettra d'une part, de mettre en lumière

les problématiques liées à l'atteinte de chacun de ces objectifs et d'autre part, de mieux évaluer l'évolution de cet arrangement institutionnel.

3.1.2 Les quatre objectifs visés par le Consensus: encore pertinents?

3.1.2.1 Premier objectif : la non-substitution d'emplois

À l'occasion du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, le réseau de la santé et des services sociaux venait, par la création des EESAD, de se donner les moyens de mettre en œuvre autrement ses services à domicile. La dimension « aide domestique » dont il était jadis responsable – mais qui était reléguée, tel que présenté dans l'historique de la problématique du mémoire, à des agences privées ou des projets communautaires basés sur l'insertion temporaire en emploi – était à présent opérée par les EESAD. En effet, les syndicats, qui vivaient « l'essoufflement ou l'incapacité des services à domicile d'offrir, de répondre adéquatement aux besoins » résultant de leur sous-financement, avaient noté que « dans la majorité des CLSC, il y avait un abandon plus ou moins marqué de la fonction « entretien », de ce que l'on appelle le « ménage », « l'aide domestique » par la suite » (Entrevue no 24).

À l'occasion de l'annonce et de l'implantation des EESAD, les organisations syndicales, plus particulièrement les syndicats de la santé, avaient « beaucoup d'appréhensions exprimées à cause de l'interface, entre les services offerts par ces entreprises-là et les services offerts en maintien à domicile par les CLSC » (Entrevue no 23). À cette époque-là, « on a beaucoup travaillé à l'intérieur (...) avec les syndicats de la santé à concevoir ou à définir des balises » qui permettraient « de rendre une coexistence des services de maintien à domicile, soutenus par les entreprises d'économie sociale, et les services offerts par les CLSC », principalement parce « qu'on savait que les services offerts par les CLSC ne couvraient pas l'ensemble des besoins » (Entrevue no 23).

De plus, l'augmentation de la desserte en agence privée dans les dernières années n'avait pas la cote du côté syndical. On pointe du doigt la région de Montréal où « à l'époque, il y avait 8 millions [de dollars] de services sous-traités à des entreprises privées, qui n'étaient pas offerts par le CLSC (...). Donc de toute évidence, il y avait une place » (Entrevue no 23).

Conséquemment, pour la leader syndicale, le Consensus de 1996 était une forme de balise nationale, y voyant là des « orientations ». Et une des composantes de cette balise, « la grande préoccupation, c'est qu'il n'y ait pas de substitution d'emplois », c'est-à-dire qu'il n'y ait pas « de concurrence, dans les services, entre les établissements publics et les entreprises d'économie sociale » (Entrevue no 23).

Ainsi, la partie syndicale a voulu développer ces nouveaux services en « coopération », pour qu'il y ait une « complémentarité dans les services [et] (...) que les responsabilités des uns et des autres soient définies » (Entrevue no 23). Elle admet que les réalités locales ont dû être prises en compte autrement, mais qu'il était dans cette optique convenu que « les syndicats, localement, participent aux discussions concernant les contrats de service données aux EESAD ». Pour elle, ceci permettait d'abord de « limiter les craintes et la méfiance envers les EESAD » et ensuite, d'être « parties prenantes à cette coopération-là qui devait se développer » (Entrevue no 23).

Selon certaines leaders syndicales, le MSSS « laisse aller les entreprises. Et c'est ça qui est le drame. Et là les entreprises sont aux prises avec des problèmes de financement tels qu'ils sont forcés, malgré les règles convenues, d'élargir leur panier de services pour aller chercher du financement additionnel » (Entrevue no 23). Et pour cela, « le Consensus formellement se désagrège, parce que les politiques gouvernementales sont devenues incohérentes » (Entrevue no. 23).

Une leader du réseau de la santé et des services sociaux indique que le rôle des EESAD a augmenté depuis que les auxiliaires familiales et sociales font de moins en moins d'aide domestique, car « bien payées et habituellement très bien formées », on confie à ces dernières à présent « des cas plus complexes où il y a des soins personnels à faire. Ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas du tout, de l'aide domestique faite par des auxiliaires familiales de CLSC. Il peut y en avoir » (Entrevue no 29).

C'est cependant un autre son de cloche du côté de certaines directions générales d'EESAD qui perçoivent, dans cette optique, le Consensus comme étant une « chasse-gardée » (Entrevue no. 10) consistant à laisser l'ensemble de l'aide à la personne aux seules auxiliaires familiales de CLSC. Ces dernières années, certaines EESAD font plus qu'offrir

des services AVD. Une partie tout de même importante d'entre elles octroient ou prévoient prochainement octroyer, en toute légalité et possibilité, des services AVQ. « C'est évident que sur le terrain, cette réalité a été transformée avec les années, en tout cas, sans qu'on n'ait pu le documenter » (Entrevue no 22), précise une leader d'économie sociale. Elle dit être consciente que certaines entreprises offrent des services « un peu plus larges, que ça soit du répit-gardiennage ou il y a carrément présentement, en tout cas, au moins en 2007, peut-être [que cela a] commencé en 2006, certaines entreprises qui vont directement dans les soins à la personne » (Entrevue no 22).

Par ailleurs, plusieurs directions générales croient que ce que décrivent les syndicats, à savoir la substitution d'emplois syndiqués par ceux des EESAD, n'était qu'un enjeu montréalais puisque là les auxiliaires familiales en faisaient beaucoup plus qu'en région où un « trou de services » existait parce que l'entretien ménager et la préparation de repas avaient été délestés dans les années antérieures. Une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux affirme qu'à Montréal, « les fronts syndicaux » étant là, « l'implantation de l'économie sociale à Montréal a été difficile » (Entrevue no 30).

Il y a une interprétation et une mise en application différente du Consensus entre Montréal et les régions, selon ce que faisaient observer certaines directions interviewées. Conséquemment, pour une direction d'EESAD montréalaise, ceci n'est pas sans entraîner une certaine forme de « contamination » sur les EESAD montréalaises, à présent intéressées par les services à la personne. Au final, il est à noter que les EESAD de la région de Québec croyaient majoritairement (comparé à un très petit nombre à Montréal) que le Consensus était mûr pour être revu et que l'on pouvait discuter ouvertement des services d'assistance personnelle que pourraient donner les EESAD.

De plus, plusieurs directions générales ont dénoncé l'attitude des représentants syndicaux nationaux face à l'économie sociale alors que les agences privées obtiennent une grande part des contrats de services à domicile, sans que celles-ci soient spécifiquement dénoncées. C'est aussi l'avis d'une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux qui renchérit en ce sens. Selon elle (Entrevue no 30), les syndicats démontrent une « méconnaissance du dossier » ainsi qu'une « méconnaissance des enjeux ». Elle ne comprend

pas que l'on « travaille à défendre des emplois en pensant que (...) l'économie sociale veut précariser des emplois. (...) Je regrette. Il y a des gens qui ont le droit de travailler même s'ils n'ont pas de formation ». Puis « autrement qu'en économie sociale, ce monde-là n'aurait pas de job », disant déplorer qu'en voulant défendre une position pour préserver des emplois bien payés et de garder le Consensus de 1996, « on s'occupe justement pas que les agences privées dans les centres urbains vont embaucher du monde sans permis pour desservir du monde. On ne s'occupe pas de ça. Moi ça, ça me sidère » (Entrevue no 30), tranche-t-elle.

Par ailleurs, d'autres directions occupant un poste de leader au sein d'un regroupement d'EESAD croient que de ne compter que sur le seul secteur public, « ça coûte un bras » et que d'articuler ce point de vue par des exemples pratiques, qui se déroulent sur le terrain, ne réussit pas à passer les seuls principes de non-substitution d'emplois. « Il faut qu'il y ait des règles. Mais disons pas qu'on est contre l'ouverture du panier de services », se disant en faveur du fait que « chacune des régions a leur organisation de services » (Entrevue no 15). On atteste que les services à la personne octroyés par les EESAD pourraient peut-être être orientés vers l'hébergement, ce qui est « une façon intelligente de revoir la distribution de tout le système de médecine fait dans les résidences des gens, sans pénaliser des emplois du secteur public et en donnant un créneau aux entreprises d'économie sociale » (Entrevue no 15).

Une direction générale se disant opposée à la substitution des EESAD au rôle et à la place du CSSS, se disant formée pour le soutien à domicile et non pas pour de l'assistance personnelle, sent néanmoins que la question se pose de plus en plus étant donné que cela est prévu dans la politique de soutien à domicile, que certaines régions le font et que dans sa région, une EESAD débute un projet pilote donnant lieu à des services à la personne (Entrevue no 8).

Finalement, certaines directions s'indignent que le débat sur la question de la substitution d'emplois se fasse au détriment des usagers, car en maintenant la situation actuelle, les clients ne reçoivent des soins à la personne (comme des bains) que très peu de fois. « Si le client paie pour avoir un ou deux bains de plus par semaine » (Entrevue no. 10), plusieurs directions générales jugent cela légitime.

3.1.2.2 Deuxième objectif : réponse aux besoins par l'apport de l'économie sociale dans les services à domicile

Plusieurs rappellent avec enthousiasme que 10 ans plus tard, ce qui résulte du second objectif voué au développement d'entreprises d'économie sociale dans le secteur du soutien à domicile, c'est un « réseau pertinent » (Entrevue no 20) qui a permis de créer 5000 emplois et de desservir plus de 75 000 personnes qui ne peuvent du jour au lendemain se retrouver sans services.

Cependant, fait-on remarquer du côté du MSSS, l'économie sociale occupe une « très petite part quand on considère le type de besoins en soutien à domicile et les éventualités possibles et les options possibles, et les façons de faire possibles » (Entrevue no 30). Bien qu'elle y occupe une petite part, « c'est une part super importante parce que l'aide domestique est la première raison qui va faire qu'une personne va quitter son domicile » (Entrevue no 30), parlant de l'état dégressif dans lequel se retrouvent certains patients.

Sur quatre plans en somme, l'économie sociale a su tailler sa place au sein du système de soins à domicile. D'abord, tel que précédemment abordé, parce que le travail prévu en entretien ménager, jadis sous la responsabilité des CLSC, n'était plus financé par le gouvernement, ce dernier ayant plutôt donné la priorité de ses services publics aux soins et aux situations pré et post opératoires, en lien avec le virage que l'on donnait aux services de première ligne priorisés par le réseau public de santé et de services sociaux. Néanmoins, le gouvernement a toujours reconnu malgré tout que l'aide domestique était nécessaire à la réussite d'une politique de soutien à domicile. En effet, dans un contexte de soutien à domicile, précise une leader issue du MSSS, « on ne peut pas s'imaginer de garder les personnes à la maison pis les soigner sans s'assurer que les maisons sont propres » (Entrevue no 30).

Ensuite, l'économie sociale s'avère une alternative aux agences privées, avec lesquelles l'État a traité de façon plus ou moins intensive depuis la troisième période de déploiement de la politique qui fut abordée dans la problématique. Ainsi, face aux agences privées, une leader du réseau de la santé et des services sociaux affirme qu'elle « incite et (...) invite les CSSS à vraiment faire affaire davantage avec les entreprises d'économie sociale pour l'aide

domestique», plutôt que d'avoir recours à « des compagnies de placement, des compagnies d'auxiliaires familiales et sociales, pour faire de l'aide domestique » (Entrevue no 29).

Aussi, une autre leader d'économie sociale est d'avis qu'un des principaux apports de l'économie sociale se situe d'abord au niveau de l'usager, c'est-à-dire de permettre de développer des services « de qualité avec un encadrement professionnel », tout en favorisant « une relation avec le client qui est souvent un client fragilisé », parce qu'une EESAD est une « entreprise qui a une éthique, qui a une organisation du travail, qui fait qui va protéger le client » (Entrevue no 21).

Finalement, on souligne que l'économie sociale dans ce secteur fut également bénéfique pour le « développement des personnes qui donnent ces services-là, des compétences ».

Conséquemment, « on sort du travail informel » des personnes, en l'occurrence majoritairement des femmes (Entrevue no.16). Ainsi, bien que les conditions de travail ne soient pas « encore extraordinaire[s] », cela a pu créer des emplois permettant de bénéficier d'avantages sociaux tels que la Régie des rentes et la CSST. Cela a le mérite, selon une des leaders d'économie sociale, de « canaliser ces emplois-là, qui souvent pouvaient exister mais de façon désorganisée, en les organisant » (Entrevue no 21). Tel était le cas dans la quatrième période de développement de la politique québécoise de soutien à domicile soulignée à grands traits dans la problématique du présent mémoire. Ce dernier point, cependant, sera davantage apprécié dans la prochaine sous-section à l'aube des perceptions qu'ont les acteurs de cet objectif du Consensus qui prévoyait la création d'emplois durables par l'organisation de services octroyés aux EESAD.

Trois dimensions qui ont émergé des entretiens seront également prises en compte au chapitre des conditions d'emploi, soit celles touchant plus particulièrement la question féminine, la syndicalisation des préposées des EESAD et le dossier de la CSST. Ce dernier dossier est révélateur d'une problématique qui prend ancrage dans l'articulation des différents arrangements institutionnels qui ont évolué depuis 1996 et qui se sont accentués à partir de 2003.

3.1.2.3 Troisième objectif : la création d'emplois de qualité

L'entente prévoyant la création d'un réseau d'EESAD pour la desserte de services de soutien à domicile avait reçu l'aval de tous les partenaires réunis à l'occasion du Sommet de 1996. Entre autres parce que « ce développement-là nous semblait propice surtout [à cause de] l'idée de créer des emplois de qualité », soulignant, dans le cas de cette leader syndicale, être « aussi partisan[e] de la marche des femmes, alors ça faisait partie de ce tout là » (Entrevue no 24).

Cependant, comme le souligne une direction générale d'EESAD, le Consensus de 1996 est à présent responsable du maintien d'emplois « de bas niveau, mal payés, sous-payés » (Entrevue no. 12) alors que l'effort, au départ, n'avait pas été consenti dans cette perspective. Ainsi, plusieurs directions croient que le Consensus de 1996 était un « concept » qui manquait de ressources pour sa mise en œuvre, dont les conditions de travail en sont un exemple patent. Entrant dans « l'intimité directe » du client, on rappelle que les préposées « vont faire entre guillemets, une sale job : vider les poubelles, ramasser les cochonneries, laver les planchers. Il y a des clients qui sont parfois exigeants, pour plein de raisons, ou pas ragoûtants disons » (Entrevue no 28). On rappelle par ailleurs que les EESAD sont « des fois, [...] parmi les plus grands employeurs d'une région » (Entrevue no 15).

Ainsi, les opinions sont multiples quant à l'atteinte ou non de cet objectif de créer des emplois de qualité pour les préposées des EESAD, mais comment atteindre cet objectif si pour certains acteurs, notamment issus du réseau de la santé et des services sociaux, leur préoccupation, « c'est l'accessibilité aux services d'aide à domicile et l'accessibilité aux services de soutien à domicile », et non pas « la création d'emplois » (Entrevue no 29)?

Comment concilier cet engagement alors qu'au moment de convenir de cet objectif particulier, « il y avait toutes sortes d'attentes diffuses (...) sur nos responsabilités et la portée de nos interventions et nos préoccupations ? » (Entrevue no 29)

Pour un autre acteur du réseau de la santé et des services sociaux (Entrevue no 30), l'évolution de la condition de travail des employés est « stagnante », soulignant que le MSSS doit s'y attarder « avec l'ensemble des acteurs ministériels, syndicaux. Puis on doit arrêter de

penser juste dans notre petite cour » (Entrevue no 30), mais elle rappelle que ce « problème de main-d'œuvre (...) criant », l'est en termes de « disponibilité de main-d'œuvre et en termes, encore une fois, de réalité régionale ».

Faisons état des perceptions positives et négatives des acteurs pour mieux cerner les réussites comme les écueils réalisés depuis le Sommet, et plus particulièrement au cours des quatre dernières années.

3.1.2.3.1 Perceptions positives de l'objectif de création d'emplois

Arrivée à la tête de son organisation depuis juin 2003, une leader d'économie sociale affirme que l'emploi et les conditions de travail ne se sont pas « détériorés depuis ». Elle assure que c'est un travail « très valorisant mais (...) les entreprises (...) ont de la difficulté à payer de très bons salaires » puisque des salaires plus élevés peuvent mettre « la santé de l'entreprise en difficulté. C'est comme un cercle vicieux » (Entrevue no 21). Elle dit cependant reconnaître l'existence d'un problème « de rétention de main-d'œuvre », tout en constatant que les entreprises ont « beaucoup investi dans l'augmentation des salaires » (Entrevue no 21).

Une autre leader d'économie sociale, tout en admettant qu'« il y a un coup de barre-là sur la question des conditions de travail » à donner « puis on y arrive pas », elle estime que, bien qu'inachevées, ces conditions sont meilleures que dans le système prévalant avant le Sommet de 1996. Cependant, elle se désole qu'à l'occasion de la dernière « négociation autour du PEFSAD » de mars 2006, « on n'a pas réussi » à convenir d'un règlement financier sur la question des conditions de travail (Entrevue no 22).

Contrairement aux directions générales d'EESAD, les directions occupant un poste de leader dans un regroupement d'EESAD sont moins tranchées quant aux conditions d'emploi au sein des entreprises. Reconnaisant que ces conditions sont à la base de plusieurs problèmes (recrutement, rétention) et qu'elles méritent d'être rehaussées, les directions/leaders ont une vision moins fataliste, moins alarmiste... moins revendicatrice.

Une autre leader d'économie sociale affirme que les conditions de travail dans les EESAD, « c'est quand même pas si mal là... c'est vrai que si on regarde ça .. c'est entre 8 dollars et 9 dollars, c'est plus que le salaire minimum. Et c'est pas si pire si on fait 35 heures mais si on en fait 22 ... » (Entrevue no 20). Cette leader souligne ici une situation problématique liée à l'horaire des préposées qu'exposent en long et en large quelques acteurs dans la prochaine section sur les aspects négatifs.

Finalement, deux directions affirmeront que les EESAD, dans une condition financière précaire, ont offert de « bonnes conditions de travail » aux préposées qui « coûtent très cher », car elles offrent davantage de journées fériées, de journées de maladie, de vacances que ce que prévoient les normes minimales du travail. L'une d'elles explique qu'une augmentation de 25 cents au tarif horaire payé a une répercussion de 10 000\$ sur son budget annuel. On soutient que, bien qu'il reste encore « beaucoup de choses à faire » au chapitre des conditions de travail, ces dernières se sont somme toute quelque peu améliorées au cours des dernières années.

En fait, l'évolution négative de ces conditions se dégage comme perception d'une majorité des acteurs interviewés à propos du troisième objectif du Consensus de 1996. À présent, il y a lieu de dégager les perceptions négatives.

3.1.2.3.2 Perceptions négatives de l'objectifs de création d'emplois

Une leader locale de CSSS « lève [son] chapeau » aux préposées des EESAD quand on la questionne sur l'évolution de l'emploi et des conditions de travail dans ce secteur. Elle n'y va pas de bouche tendre en déclarant que ces préposées sont « les vidangeurs de notre système » : « Quand on demande à ces femmes-là d'aller faire la pire affaire dans la vie, que personne n'aime ici, c'est d'aller faire le ménage, d'aller ramasser la poussière et la cochonnerie des gens. (...) Elles ramassent des logements dans un état... Avec des coquerelles, avec des rats. C'est là qu'on les envoie, là. C'est assez bas » (Entrevue no 28).

Une direction croit que l'on associe trop souvent le rôle des préposées des EESAD à celui de femme de ménage alors qu'on rappelle qu'elles sont là pour assurer une « présence

dans la maison » (Entrevue no 13) des personnes âgées, en plus d'être une personne centrale pour identifier l'état (de détérioration) des personnes desservies.

Une leader d'économie sociale attribue cette régression des conditions d'emploi à cause du « fameux 5\$, en moyenne, le 5\$ de l'heure » que l'EESAD perd. En effet, plusieurs directions générales ont souligné qu'au-delà d'un certain nombre d'heures vendues, chaque heure de service additionnel donnée coûtait à l'EESAD un montant de 5 dollars de l'heure. Que fait alors une direction générale? « Alors je coupe dans les dépenses, je congédie du monde, je coupe dans les services. Je diminue les avantages sociaux, les assurances collectives » (Entrevue no 25). La conséquence est que les directions générales font « financer mon offre de services, en général, par les préposées. En gros, c'est ça qu'on fait. J'ai pas le choix », déplore-t-elle. Or, « à défaut de financer ces entreprises-là », le gouvernement n'a pas non plus financé adéquatement « le soutien à la demande » (Entrevue no 25).

Sur ce, tentons de cerner la détérioration des conditions d'emploi au sein des EESAD qui a cours depuis 2003.

Une direction dira ainsi que les préposées d'EESAD sont confinées depuis 1997 à « des salaires de misère » (Entrevue no 1) et que les dernières modifications apportées au PEFSAD en mars 2006 dernier ont « sciemment voulu éviter d'ouvrir les discussions » (Entrevue no 1) sur la question de la main-d'œuvre. On note que les EESAD ne disposent pas suffisamment de ressources financières pour répondre à ce besoin d'augmentation des conditions salariales. Qui plus est, ces femmes sont souvent confinées à des horaires atypiques, à temps partiel, « à cause des offres d'heures » et à cause d'un certain nombre maximal de clients qui peuvent être desservis de façon journalière sans quoi « ça demanderait (...) de faire de l'aide domestique à des heures pas conventionnelles ».

Ce qui occasionne que la préposée « travaille deux heures, deux heures et demie, par demi-journée. Au bout de la semaine, elle a travaillé 5 jours, ça lui fait 20-25 heures. Même si elle fait 8-9 piasses de l'heure, en considérant le nombre d'heures réduites, ça lui fait quand même un revenu qui n'est pas terrible » (Entrevue no 20), reconnaît-elle (Entrevue no 1).

Une autre leader d'économie sociale abonde en ce sens en observant que toutes les entreprises sont touchées par ce phénomène et ainsi, l'on maintient un minimum de conditions «nécessaires pour être efficace » : « Avant, on était sur 30 heures payées par semaine. Et on essaie de grandir pour augmenter son nombre d'heures, pour faire en sorte que ses 30 heures payées soient 30 heures travaillées » (Entrevue no 25). Ainsi, étant donné que chaque heure additionnelle travaillée auprès des clients engrange des déficits, les EESAD sont en décroissance : « on ne veut pas en vendre plus, on veut en vendre moins ». Conséquemment, « tu dis à tes préposées : Moi, je t'en garantis 15. Ça se peut que tu en fasses 20, mais je t'en garantis 15. Les assurances collectives, il n'en reste presque plus nulle part parce que c'est quelque chose qui coûte très cher » (Entrevue no 25).

S'ajoute à cette dernière problématique l'impossibilité de pouvoir garantir des heures de travail aux préposées alors que certains clients annulent leur service pour diverses raisons. On affirme également qu'il est structurellement difficile de garantir ces heures étant donné les horaires souvent incompatibles avec la réalité de la clientèle.

Une actrice du réseau de la santé et des services acquiesce également que les conditions de travail des préposées d'EESAD ne sont pas « si avantageuses », et qu'à 8,30\$ de l'heure [salaire de base convenu au Sommet de 1996], « c'est pas fort », causant ainsi «un fort roulement de personnel». Elle indique par ailleurs qu'il n'est pas rare de voir que « lorsqu'une employée d'une EESAD se faisait une clientèle, qu'elle établissait son petit marché, elle partait avec la clientèle» (Entrevue no 29) pour des raisons financières, bien qu'elle perde l'accès aux avantages sociaux et la facilité de financement de ses services d'aide domestique via le PEFSAD réservé pour le travail dans une EESAD.

Finalement, on croit que les problèmes de recrutement des EESAD – donc de possibilité d'offrir plus de services – sont liés à cette offre atypique. D'autant plus que « l'avènement d'un paquet de résidences privées pour une clientèle, la même clientèle » vient créer un autre pôle d'attraction pour d'éventuelles candidates ou d'actuelles préposées : « Alors ces gens-là recrutent des travailleurs, et pour un travailleur, aller faire 35 heures dans un même immeuble chez 30 clients, c'est ben moins compliqué que s'il prend l'autobus deux fois par jour » (Entrevue no 20).

Par ailleurs, la majorité des directions générales diront qu'avec les conditions de travail actuellement offertes, les EESAD sont devant un marché de l'emploi saturé et doivent conséquemment chercher des travailleuses à moindres conditions ou qualifications. De plus en plus d'employées embauchées se retrouvent à être celles qui étaient le plus éloignées du marché du travail. On souhaite donc que les préposées y voient plus d'avantages sur le plan financier que de bénéficier de l'aide sociale et ainsi, pouvoir se doter d'une main-d'œuvre beaucoup plus stable.

Pour certaines, cette stabilité est directement en lien avec l'investissement nécessaire dans la formation et l'encadrement des préposées, ce qui n'est pas étranger avec la possibilité d'avoir un mauvais dossier de CSST.

Plusieurs directions générales déplorent qu'au fond, ces emplois créés ont beaucoup « servi aussi (...) à Emploi-Québec », qui voyait là un nouveau créneau pour retourner sur le marché du travail des personnes sur l'aide sociale ou l'assurance-emploi et remplir ainsi ses objectifs. « Malheureusement, ce qui est plate là-dedans c'est que tu passes d'une misère quasiment pour te remettre dans une autre » puisqu'au salaire payé « dans ce réseau-là, ce n'est pas évident » (Entrevue no 19).

Il se dégage des entrevues qu'actuellement, la seule solution qu'envisagent les directions pour augmenter le salaire des préposées réside dans l'augmentation des tarifs chargés à une clientèle déjà fort fragile et incapable de faire face à de telles augmentations.

Une direction ayant occupé un poste de leader d'économie sociale parle de la difficulté structurelle à répondre d'une part, « à une demande » qui doit être « accessible », et d'autre part, « il faut créer des emplois permanents et de qualité. (...) ça ne peut pas arriver ces deux choses-là, présentement » (Entrevue no 18). Une leader du réseau de la santé et des services sociaux croit que l'État devrait plutôt offrir un « programme d'aide aux employées » des EESAD, disant noter qu'une grande partie de ces employées « ont des difficultés d'ordre personnel (...) qui sont un frein à leur intégration ou à leur maintien sur le marché du travail » (Entrevue no 27). Par ailleurs, une leader de regroupement d'EESAD constate que les emplois ne sont pas encore reconnus comme tels, particulièrement parce que les préposées font « plus que de l'entretien ménager » : « c'est du soutien psychologique à la personne,

c'est de l'écoute. Ils sont autant des psychologues que des filles d'entretien ménager » (Entrevue no 26), Elle complète son propos en considérant que cela est lié à la situation des femmes en emploi.

En somme, une tendance majoritaire se dégage de l'analyse de ces entrevues à propos de l'évolution en général des conditions d'emploi des préposées travaillant au sein des EESAD : l'objectif de 1996 est malmené et mérite que les parties prenantes s'en occupent davantage.

Qu'en est-il de la dimension féminine particulièrement importante pour les Marcheuses de 1995 et qui a été mise de l'avant par les groupes sociaux au Sommet de 1996 pour promouvoir l'objectif de créer des emplois durables et de qualité?

3.1.2.3.3 La question féminine

Un acteur sur cinq de l'échantillon pense que les femmes engagées par les EESAD ont vu leur condition socio-économique s'améliorer. La grande majorité pense le contraire. Il s'agit de présenter dans les prochaines pages la perception des partisans comme des antagonistes.

3.1.2.3.3.1 Des avancées positives

Ainsi, six directions générales d'EESAD croient que la condition plus particulière des femmes s'est améliorée. L'une d'entre elles souligne que la plupart de ses préposées étaient d'anciennes couturières qui se retrouvaient en situation très précaire pour atterrir par la suite au sein de son EESAD qui offre un emploi syndiqué, avec des salaires plus élevés et des conditions de travail (journées de maladie) plus avantageuses. Une autre affirmera que l'on a même réussi à atteindre un des objectifs fondateurs des EESAD, qui visait l'amélioration des conditions de vie des femmes « puisqu'au niveau de nos préposées, la majorité étaient sur l'aide sociale » (Entrevue no 4). Selon leurs points de vue, la création d'emplois dans ce secteur par les EESAD a donc contribué à sortir certaines personnes d'une situation de précarité et de dépendance. Aussi, elles affirment que, bien que n'étant pas parfaits, les revenus sont meilleurs et les femmes ont le sentiment d'être plus utiles. Qui plus est, comme

les conditions salariales en général au Québec se sont améliorées, celles des femmes l'ont également été.

Ainsi, même parmi les acteurs faisant état de l'évolution positive de la dimension féminine au sein du travail de préposée d'EESAD, on retrouve dans leurs discours une certaine nuance faisant état de l'amélioration nécessaire à cette dimension. D'autres acteurs sont plus catégoriques : les femmes sont les grandes perdantes dans l'évolution des conditions d'emplois au sein du réseau d'EESAD.

3.1.2.3.2 Régression?

Une leader d'économie sociale dit, avec consternation, constater que les entreprises reposent entièrement sur les femmes « [...] qui financent [le système] à même un non salaire ou un salaire minimum » (Entrevue no 25). Loin de s'être améliorées, les conditions de travail actuelles ne correspondent pas aux objectifs fixés. Malgré la connaissance de la situation et les efforts entrepris, le constat d'échec est de mise.

Elle met en cause l'État, à travers le PEFSAD notamment : « [...] C'est des conditions qui ne réalisent pas les objectifs qu'on aurait voulu atteindre là-dedans. C'est pas faute d'avoir essayé et je regarde les gens et les conseils d'administration qui y tiennent à l'évidence. Mais la réalité rattrape. Parce qu'il n'y a pas ce qu'il faut pour réussir », affirme-t-elle (Entrevue no 25).

Pour une leader syndicale, l'économie sociale dans le secteur de l'aide domestique « c'était un des tremplins d'Emploi-Québec pour placer les femmes » (Entrevue no 19). Or, il s'agit d'« un secteur où c'est pas très valorisant pour les femmes. Pas du tout » : conditions de travail « épouvantables », pas de formation, « pas de chance d'avancées nulle part ». Elle ajoute que certaines préposées sont souvent précaires, laissées à elles-mêmes pour faire de la recherche de clients. Elle ironise en se demandant « s'il y a du monde qui choisit vraiment de s'en aller là à quelque part » (Entrevue no 19).

Une autre direction générale fustige cet engagement, qui avait été convenu pour répondre à la marche « Du pain et des roses » de 1995, devant améliorer passablement les

conditions salariales et sociales des femmes, et qui n'a pas été respecté. Elle donne d'intéressants détails à cet effet: « Tu sais avec la marche « Du pain et des roses », qui disait « il faut que vous donniez 8,30\$ de l'heure à vos employés pour avoir un salaire raisonnable », nous autres on avait donné 8,30\$, puis on n'a pas baissé au salaire minimum. On est resté là puis on trouvait que ça avait bien du bon sens, puis bien de l'allure. Mais je pense que le pouvoir d'achat de ces filles-là qui gagnaient 8,30\$ à l'époque, puis on est rendu à 8,66\$, ça n'a pas augmenté avec le coût de la vie. Pas du tout. Ça fait qu'il n'y en a pas de gain. Au contraire, il y a des pertes.» (Entrevue no 12).

On affirme voir peu de différences et d'incitatifs entre rester sur l'aide sociale et travailler dans une EESAD pour ces femmes souvent monoparentales. Ainsi, avec les conditions de travail actuellement offertes pour une femme monoparentale avec deux enfants, qui doit les envoyer en garderie, « elle est mieux sur l'aide sociale qu'à travailler au salaire qu'on peut payer» (Entrevue no 2). On y voit donc là une des raisons fondamentales pour lesquelles les EESAD éprouvent de la difficulté à recruter du personnel.

Une leader issue des CSSS souligne en plus que les clients peuvent considérer ces préposées « presque comme des esclaves : « Heille ! T'as mal passé. Heille! T'as tourné le coin rond. » Ils sont assis, ils ne sont pas capables de se déplacer... Mais c'est ça les clients ».

Qui plus est, elle dit avoir remarqué que « les femmes plus que les hommes » ne sont pas « bien traitées » (Entrevue no 28). Une leader syndicale affirme qu'il y a en ce sens un retour des affaires domestiques à des rôles traditionnels.

Pour beaucoup d'acteurs, on confine les femmes, représentant la quasi-totalité des préposées, dans des emplois « de piètre qualité [...] qui n'offrent aucune avenue d'avenir » (Entrevue no 1).

Une direction dira que la condition plus particulière des femmes « n'a pas d'allure. Je suis gênée des fois. C'est pas drôle » (Entrevue no 11). Elle met en parallèle cette précarité des emplois féminins qui s'inscrit dans un contexte où la clientèle est de plus en plus « lourde », c'est-à-dire vivant des conditions d'intervention difficile.

Elle donne des détails révélateurs à cet effet: « On demande à des filles d'aller travailler, avec des conditions de travail basses, dans des situations extrêmement difficiles. Moi j'ai beaucoup de cas de santé mentale. J'ai beaucoup de personnes qui vivent dans des chambres, dans des un et demi, des logements presque insalubres, des affaires... Heavy là. À 8,80\$ de l'heure, temps fait, temps payé : ben moi je suis gênée », martèle-t-elle, indignée (Entrevue no 11).

D'autres directions générales dénoncent aussi l'injustice que subissent ces femmes particulièrement lorsqu'il y a annulation ou pas assez de clients pour donner suffisamment d'heures de travail décentes: cette situation, dans le secteur public, est protégée, mais pas dans le secteur de l'économie sociale.

Une direction évoque finalement que ce n'est pas tant les conditions de travail qui sont désavantageuses pour les femmes, mais bien l'insertion de leur emploi à l'intérieur d'un corps d'emplois à presque 100% féminisé. En ce sens, elle croit que les préposées des EESAD, à l'instar des « éducatrices des garderies » qui ont « réussi dans les centres à la petite enfance, à avoir de meilleures rémunérations » doivent être davantage reconnues puisqu'elles ont comme les éducatrices « autant des responsabilités » et « le sens de leur travail est aussi grand et aussi beau que celles qui sont éducatrices » (Entrevue no 14).

De son côté, une autre direction/leader, constatant le peu de changement en ce qui concerne la situation d'emploi des femmes dans les EESAD, dit tenter d'améliorer les conditions de travail de ses préposées par le biais d'avantages sociaux liés à l'emploi : « [...] Là au lieu de calculer une augmentation de salaires, je suis en train de regarder, si j'avais pas les moyens de leur donner deux, ou peut-être trois, journées de maladie payées dans l'année parce qu'ils n'ont pas de journée maladie. On peut faire ça pour aller à un rendez-vous chez le médecin avec son enfant » (Entrevue no 17).

Dans son EESAD, les préposées, il y a de cela cinq à sept années, bénéficiaient jusqu'à six journées de maladie ou d'absence payées. Cependant, la situation financière des dernières années l'a amené à devoir couper dans ces avantages sociaux.

En dernier lieu, une autre direction/leader préfère aborder cette question de la condition des préposées « au niveau de la société ». Si « demain matin (...) je te dis 17 dollars de l'heure, pour payer quelqu'un pour faire ton ménage », accepterait-on socialement de payer le prix réel pour ce service? Elle affirme que c'est pourquoi « ces filles-là font juste 7-8\$ de l'heure » (Entrevue no 16). Et actuellement, le 17 dollars de l'heure correspond à un prix de revient minimal, ce qui veut dire « qu'on n'a pas d'argent dans nos poches, là. Quand je dis 17\$ de l'heure, là, plus ou moins une coupe de cennes, à part le salaire qu'on met dans nos poches, là, on finit à peu près « even » à la fin de l'année » (Entrevue no 16) après avoir tout fait pour équilibrer son budget. Elle affirme donc qu'« avant de parler de la condition des femmes en aide domestique, faut parler de la société qui est prête à payer pour ces services-là. Et est-ce que c'est un service ou c'est un luxe? » (Entrevue no 16).

Elle affirme cependant que le travail qui s'effectue présentement au niveau de la reconnaissance de la profession de ces préposées permettra d'améliorer les conditions de travail « mais on est encore à l'étape d'une reconnaissance beaucoup plus intellectuelle que financière » (Entrevue no 16), avoue-t-elle.

Parmi les enjeux qui découlent du constat majoritaire de la précarité des emplois de préposées dans les EESAD, et particulièrement à l'égard de la condition féminine, l'enjeu de la syndicalisation est assurément la réponse sous-jacente la plus apparente et mise de l'avant comme solution par les acteurs. Qu'en pensent exactement les acteurs? C'est ce qu'illustrera la prochaine section.

3.1.2.3.4 Premier aparté sur la création d'emplois de qualité: la syndicalisation des préposées

Une leader d'économie sociale trouve que « c'est normal, le droit des travailleuses, des travailleurs de se syndiquer pour défendre le droit de salaire des femmes (...), et que les employés se syndiquent, on n'y peut rien. Puis dans les conditions et l'état dans lequel elles sont... » (Entrevue no 22).

Une autre leader d'économie sociale est d'avis que « dans toute entreprise, le phénomène de la syndicalisation fait partie du portrait » (Entrevue no 21). Cependant, elle souligne que le portrait est plus particulier, du fait des bases et des raisonnements ayant cours

dans le secteur d'économie sociale qui sont différents de ceux du secteur privé, voire même public, y voyant là une attention distinctive que doit porter un syndicat à cet égard.

Une leader syndicale (Entrevue no 19) soulève en contrepartie que les négociations des conventions collectives dans les EESAD se sont toujours butées aux déficits récurrents et aux incertitudes d'obtenir des subventions. Conséquemment, bien que reconnaissant que l'obtention de meilleurs salaires fait partie des priorités, elle affirme qu'une première chose que défend son syndicat se situe au niveau de la reconnaissance et du respect du travail des préposées. Elle donne comme exemple que toutes les travailleuses puissent avoir le déplacement payé (ce qui, selon elle, n'est pas encore le cas partout) ou encore, la reconnaissance de l'ancienneté.

Qu'en pensent les autres acteurs? Quels sont les avantages et les désavantages de la syndicalisation des préposées des EESAD? L'analyse des perceptions et discours des acteurs sur cette question démontrera que la syndicalisation est perçue comme étant désavantageuse, principalement par les directions générales et les directions générales occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD.

3.1.2.3.4.1 Aspects positifs de la syndicalisation

Du côté des avantages, une direction générale croit que s'il n'y avait pas eu de syndicat formé par ses préposées, les conditions de travail n'auraient pas du tout été augmentées. On affirme qu'avant la syndicalisation des préposées, « on offrait des conditions qui n'étaient pas loin du seuil de la pauvreté » (Entrevue no 3). Pour elle, le taux de roulement a significativement diminué grâce à la syndicalisation, en plus de permettre une formation et un encadrement plus adéquats qui ont donné lieu à une plus grande rétention des employées. Elle indique par ailleurs que le syndicat s'est montré flexible lorsque, devant une incapacité de l'EESAD à rencontrer ses objectifs de revenus, la convention collective a pu être renégociée.

Une autre direction dira que la syndicalisation de ses préposées a quelque peu amélioré leurs conditions, sans toutefois obtenir ce qu'il faut pour les augmenter de façon adéquate et significative.

Par ailleurs, on indique que le processus de syndicalisation a été tout de même « difficile parce qu'on n'avait pas le même jargon qu'eux. Alors quand on parlait, ils nous parlaient d'une compagnie. Moi je leur disais : « Je suis pas une compagnie, je suis une coopérative. » En arrière de ces mots-là, il y a quelque chose d'important » (Entrevue no 15). Cependant, elle n'hésite pas à affirmer que « c'est la plus belle chose qui est arrivée » pour son entreprise (Entrevue no 15). Elle déclare que les syndicats et les EESAD de type coopératif sont des « cousins germains dans (...) les principes et les valeurs », notamment « l'autonomie, l'équité: c'est des valeurs qui sont là, que nous on partage à 100% » (Entrevue no 15).

Une direction générale partisane de la syndicalisation des préposées souligne que le syndicat permet d'éloigner l'arbitraire et de fixer un cadre convenu entre employeur et employées, ce qui améliore la gestion d'entreprise. Reconnaisant que la syndicalisation peut apporter « un livre de règlements [qui] met une certaine distance avec les employés », une autre direction dira que ceci a pour mérite toutefois de « mettre les rapports by the book » (Entrevue no 11).

La première des deux leaders locales du réseau de la santé et des services sociaux dit d'emblée « go » à la syndicalisation des ESSAD. « Qu'est-ce que ça pourrait faire ça ? », s'interroge-t-elle (Entrevue no 27). Elle croit que « ça va coûter plus cher », cependant « je me dis que c'est pas grave », déplorant au passage qu'« on se retrouve toujours dans une espèce de situation où (...) on a pas les moyens de faire de la qualité » (Entrevue no 27). Elle croit qu'au chapitre de la qualité du service rendu, la syndicalisation va « amener encore plus un encadrement...ça va amener qu'on peut suivre « l'affaire », tu sais, au niveau de la qualité ... », conclue-t-elle.

L'autre leader locale du CSSS ne pense « que du bien » de la syndicalisation des employés des EESAD. Reconnaisant que la syndicalisation peut donner « peut-être un peu plus de fil à retordre pour les gestionnaires », mais pour les employées, « c'est associer [à] une meilleure qualité de conditions de travail » (Entrevue no 28). Ainsi, croit-elle que dans l'optique où les préposées des EESAD sont syndiquées, il y aura du personnel « beaucoup

plus stable, plus de facilité à faire du recrutement » étant donné que les gens ont tendance à associer « la syndicalisation à des conditions de travail meilleures » (Entrevue no 28).

Une autre direction avance que la question de la syndicalisation, à la naissance de l'EESAD, était superflue, mais qu'aujourd'hui, « je te dirais que la plus belle affaire qui pourrait arriver, c'est une syndicalisation massive des 101 entreprises : bang! » (Entrevue no 11). Elle croit ainsi que c'est ce qu'il va falloir qu'il arrive pour « que ça change, les conditions de travail » et que la syndicalisation permettrait l'ajout d'un mouvement en appui aux EESAD : « Si ce n'est pas un regroupement d'entreprises, le REESADQ ou whatever, qui décide de se mobiliser, ben on va être mobilisé avec un syndicat » (Entrevue no 11).

Une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux stipule que la syndicalisation « n'est pas nécessairement une mauvaise chose » (Entrevue no 31). Elle est d'avis que « dans certains cas, ça a permis de structurer et d'établir un rapport avec l'employeur de l'entreprise de façon à structurer, organiser et convenir d'un certain nombre de conditions » (Entrevue no 31). Cependant, s'interroge-t-elle, « est-ce que c'est le seul moyen ? », constatant que certaines EESAD n'ont pas de convention collective et fonctionnent bien. Elle souhaite néanmoins qu'au chapitre du développement du réseau des EESAD, que l'idée derrière la syndicalisation des préposées des EESAD « soit un atout et non pas quelque chose qui soit un frein (...) au développement des services pis à la dispensation des services » (Entrevue no 31).

Pour une leader syndicale, la syndicalisation a su apporter de grands avantages, comme dans le cas « des CPE, c'est ça qui a permis à un moment donné de créer un mouvement assez fort pour créer une amélioration des conditions de travail » (Entrevue no 22). Elle voit donc dans la syndicalisation « potentiellement une des stratégies qui va faire en sorte qu'on va pouvoir arriver à faire quelque chose de mieux au niveau des conditions de travail ».

Finalement, tout en reconnaissant que cette syndicalisation dans certaines entreprises « est venue remettre les pendules à l'heure » au niveau des « conditions de travail, garantie d'emploi, garantie d'heures, etc. », une direction/leader affirme catégoriquement que « si ce qui a été fait avec le PEFSAD était arrivé trois, quatre ans avant, je ne pense pas qu'il y aurait d'entreprises syndiquées » (Entrevue no 16).

Ce n'est pas l'avis d'une dernière direction générale, qui affirme « qu'à un moment donné on n'aura pas le choix : il va falloir que toutes les EESAD soient syndiquées », parce que « le gouvernement ne bougera jamais sans ça. Ils vont bouger quand ils seront acculés au pied du mur » (Entrevue no 12). Elle soutient ainsi que la syndicalisation est « un mal nécessaire ».

Mal nécessaire ou mal tout court? Cette dernière option est davantage ce qui se dégage de l'analyse des perceptions qu'ont les acteurs de la syndicalisation : elle n'est majoritairement pas souhaitée.

3.1.2.3.4.2 Aspects négatifs de la syndicalisation

Les directions générales sont très partagées sur la question de la syndicalisation, mais on peut noter, au sortir de l'analyse, qu'une majorité se dégage en défaveur.

On croit d'abord que la syndicalisation actuelle est limitée par « l'argent qu'on a » et que conséquemment, les syndicats « ne sont pas capables de promettre mer et monde à leurs syndiqués » dans la négociation (Entrevue no 12). Beaucoup de directions évoquent l'idée que syndicalisation n'est pas synonyme d'augmentation des conditions de travail. On relate que ceci a comme conséquence que la joute syndicale qui s'opère à l'interne, du moins dans une EESAD, prend des allures de « petite politique » (Entrevue no 12) pour faire d'autant de petits gains, somme toute marginaux, selon l'avis de cette direction générale.

Une autre direction générale ne croit pas que cela améliorera le sort des préposées bien que nuancant ses propos en reconnaissant que d'une part, certaines EESAD syndiquées y ont vu « une [des] mesures gagnantes » du dynamisme de leur développement et que d'autre part, les syndicats peuvent donner du poids aux revendications devant le gouvernement. Cependant, son expérience passée lui a montré que là « où il y avait des syndicats, ça protégeait souvent tous ceux qui ont pas trop trop de cœur au ventre » (Entrevue no 4). Elle croit que la voix des préposées peut au contraire très bien se faire entendre grâce à la représentation des employées sur le conseil d'administration et auprès de la direction générale.

D'autres sont aussi d'avis que le syndicat « n'a pas lieu d'être » dans une entreprise d'économie sociale parce que c'est une « entreprise participative qui ouvre ses livres [...] à n'importe qui et qui investit tout ce qu'elle peut dans le salaire des préposées » (Entrevue no 5).

Au chapitre des autres désavantages perçus par les directions générales, elles sont d'avis que les cotisations syndicales contribueront à diminuer les paies des préposées, déjà peu suffisantes. On croit ainsi qu'au faible salaire que pourraient obtenir des préposées éventuellement syndiquées, ce sont « des frais additionnels pour eux-autres (...) au bout du compte. Qu'est-ce que ça va leur apporter? » (Entrevue no 4). Reconnaisant qu'un syndicat peut mettre de la pression sur le gouvernement pour aller chercher plus de financement, une direction affirmera que cela sera fait seulement « pour grossir leurs coffres et augmenter leur nombre de contribuables » (Entrevue no 7).

D'autres directions et directions/leaders anticipent la quantité d'énergie perdue dans un processus de syndicalisation, en plus d'« augmenter notre fardeau administratif » (Entrevue no 16). Elle s'interroge aussi sur les raisons qui pousseraient ses employés à se syndiquer, puisqu'« ils ont tout ici. Ils ont une garantie d'heures, les vacances, des assurances collectives, des bons salaires... À part devoir payer une cotisation à la centrale, pis nous donner moins de marge de manœuvre pour continuer de bonifier les conditions de travail, je pense que la considération, le respect, la consultation de nos employés, on le fait. Peut-être pas aussi souvent qu'on le devrait, mais une convention viendrait rien changer là-dedans » tranche-t-elle (Entrevue no 16). Ainsi, pour cette direction/leader, la syndicalisation « c'est pour contrer des patrons abusifs », or « ça n'existe pas des patrons abusifs en économie sociale », alléguant toutefois qu'il y a « des situations qui font qu'il y a de l'abus, mais pas une volonté d'abuser » (Entrevue no 16). On affirme qu'en conséquence, les syndicats doivent « comprendre que (...) c'est pas en tapant sur les bénévoles autour d'un conseil d'administration qu'ils vont avoir de meilleurs salaires ». Ainsi, une leader d'économie sociale croit qu'il faille faire « des alliances », tout en disant simplement espérer « que les syndicats soient respectueux de la réalité de l'économie sociale » (Entrevue no 22).

Une autre direction/leader parle d'une « bataille » qu'ont menée une collègue et elle à propos du modèle d'EESAD « pour dire [qu']on peut pas se permettre de devenir des CPE, ils vont tuer quelque chose. Pas parce que les CPE c'est pas beau, là. C'est un projet extraordinaire, sauf que c'est du mur à mur, on s'entend-tu? Bon. On est pas nés comme ça nous autres, là » (Entrevue no 16). Ce « mur à mur », termine-t-elle, « viendrait tuer toute la créativité des entreprises, la motivation des entreprises à se battre pour les deux. La qualité des services, la qualité des emplois pis économiques dans tout ça ». Elle est d'avis que les CPE sont davantage du ressort « paragouvernemental », s'interrogeant sur la place qu'ils donnent à « la fibre entrepreneuriale, ton autonomie qui te motivent à être entrepreneur social? » (Entrevue no 16).

Finalement, une autre leader syndicale disant prôner la syndicalisation des préposées des EESAD fait remarquer qu'une conséquence positive directe de la syndicalisation, que ne voient pas ses détracteurs, est l'impact sur la cotisation d'employeur à la CSST, puisque la syndicalisation a notamment pour effet d'augmenter la formation (Entrevue no 19). Ceci aurait au moins le mérite de répondre à une problématique criante qui est ressortie de l'analyse des entretiens et qui menace la pérennité des EESAD et des emplois créés: une augmentation radicale du taux de cotisation des EESAD à la CSST, qui sera l'objet de la prochaine sous-section.

3.1.2.3.5 Second aparté sur la création d'emplois de qualité: la hausse des cotisations à la CSST

Un autre enjeu découlant de la précarité des conditions d'emploi offertes dans les EESAD a émergé des entretiens: celui de l'augmentation substantielle de la cotisation de l'employeur à la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST). Soulignons d'abord les faits, la genèse de la problématique puis la perception qu'ont les acteurs à propos de cet enjeu et des suggestions qu'ils mettent de l'avant pour résoudre cette problématique. Dans le tableau suivant, est représentée l'augmentation de la cotisation de l'employeur pour la santé et la sécurité au travail pour l'année 2007-2008 et/ou l'année 2008-2009. Les données mises en tableau sont tirées des entrevues no 1 à 18 et 26.

Tableau 3.1 Augmentation estimée de la cotisation de l'employeur, CSST, pour 2007-2008 et/ou 2008-2009

# EESAD	Augmentation estimée
1	Le taux augmente de 2 dollars du 100 dollars en 2007-2008.
2	Le taux augmente de 3,21\$ du 100\$ à 5,69\$ du 100\$ en 2007-2008.
3	Le taux augmente de 2,56\$ à 4,89\$ du 100 dollars en 2007-2008.
4	Augmentation de 50% en 2007-2008 et de 100% en 2008-2009.
5	Le taux doublera en 2007-2008.
6	Le taux augmente de 3,50\$ du 100\$ à 7,12 \$ du 100\$ en 2007-2008.
7	Le taux augmente de 5,19\$ du 100\$ à 8,43\$ du 100\$ en 2007-2008.
8	Augmentation de 30 000\$ en 2007-2008.
9	n/d
10	Impact financier additionnel de 62 000\$ en 2007-2008, le taux passant de 3,26\$ du 100\$ à 6,37\$ du 100\$.
11	Impact financier additionnel de 20 000\$ en 2007-2008, le taux passant de 3,25\$ du 100\$ à 5,64\$ du 100\$. En 2008-2009, le taux passera à 7,20\$ du 100\$.
12	Impact financier additionnel de 15 000\$ en 2007-2008, le taux passant de 2,51\$ du 100\$ à 4,40\$ du 100\$.
13	Impact financier additionnel de 30 000\$ en 2007-2008, le taux passant de 3,20\$ du 100\$ à 5,43\$ du 100\$ pour une installation et pour l'autre, de 3,50\$ du 100\$ à 6,43\$ du 100\$.
14	Le taux augmente de 3,23\$ du 100\$ à 5,48\$ du 100\$ en 2007-2008.
15	Impact financier additionnel de 41 000\$ en 2007-2008, le taux passant de 3,71\$ du 100\$ à 7,51\$ du 100\$ en 2007-2008.
16	Impact financier additionnel de 90 000\$, le taux passant de 4,26\$ du 100\$ à 8,19\$ du 100\$ en 2007-2008.
17	Une augmentation de 210%, ce qui lui coûtera 12 700\$ pour 13 employés en 2007-2008.
18	n/d
19	n/d

Pour la FCSDQ (16 membres au moment de l'entrevue), c'est une moyenne de 36 000\$ supplémentaires par entreprise, les augmentations représentant entre 18 000\$ et 78 000\$.

Pour une leader de regroupement d'EESAD, le dossier de la CSST a des conséquences «monstrueuses et incroyables (...) pour les entreprises » (Entrevue no 20). Elle pense que ce genre de dossier, nuisible, détourne l'attention et l'action des EESAD sur « les conditions de travail, la disponibilité de la main-d'œuvre, la rétention de la main-d'œuvre, la valorisation de la main d'œuvre », etc.

Tentons de comprendre, à partir du récit des acteurs, l'historique de la problématique de la cotisation à la CSST.

Pour une leader de regroupement d'EESAD, la genèse de la problématique s'explique ainsi : « À l'époque les entreprises ont été mises dans une unité qui ne correspondait pas du tout à leur réalité, sauf qu'elle leur offrait un taux très alléchant et ce taux alléchant-là dans une mauvaise unité a fait en sorte que les entreprises sont devenues des pas bons » (Entrevue no 20). Elle explique ce mixage avec le fait que certaines EESAD étaient confrontées à une croissance fulgurante : « de 10 employés, tu passes à 100 en moins d'un an, un an et demi: la prévention, tu n'as pas le temps de t'en occuper ». Par contre, précise-t-elle, « c'était très, très intéressant parce qu'ils ne payaient pas cher. Sauf que pour l'assureur, si tu te compares par unité, tu fais toujours partie de l'unité de la gang des pas bons, et là t'es pas bon » (Entrevue no 20).

Une leader syndicale (Entrevue no 19) est d'avis qu'à la base de cette problématique, il y a un manque flagrant de formation auprès des préposées des EESAD. Elle croit aussi qu'un risque additionnel s'ajoute parce que le travail effectué par les préposées va au-delà de l'entretien ménager : « Il n'y a aucun contrôle sur le milieu en partant ». Ensuite, la présence constante des préposées sur la route n'améliore en rien la performance du dossier des EESAD à la CSST. Elle dit souhaiter que les employeurs mettent sur pied des programmes de prévention : « Bien former leurs gens et éventuellement ça va peut-être baisser. C'est là que ce n'est pas facile. Pis quand tu donnes des soins, c'est encore pire » (Entrevue no 19).

Ce manque de formation est aussi largement attribuable, selon la première leader syndicale (Entrevue no 23), au manque de ressources des employeurs pour mettre sur pied pareils programmes. Mais ce manque fait toute la différence lorsque la préposée se retrouve

chez le client et est appelée à évaluer elle-même le comportement du client, fait-elle remarquer.

Une leader du MSSS (Entrevue no 31) croit quant à elle que la problématique entourant la CSST ne s'est pas « construit[e] du jour au lendemain » : « On n'arrive pas à une augmentation de tarifs comme ça sans qu'il y ait de précédents au préalable » (Entrevue no 31), constate-t-elle. Les EESAD, indique-t-elle, ont un taux d'accidents de travail « assez important ».

Une direction/leader rappelle, elle aussi, que les EESAD ont reçu un premier avertissement en 2004-2005, moment où la CSST annonçait une réévaluation de toute la classification, indiquant que « vos scores sont pas terribles, voyez-y » (Entrevue no 16). Elle avoue avoir ironisé à l'époque sur pareil avertissement, disant ne pas savoir « si on va vivre encore! Les prédictions font qu'on va tous être morts rendu là. Fait que, on va essayer de se sauver la peau et les fesses avant » (Entrevue no 16).

Une leader de regroupement d'EESAD tente une autre explication, disant noter qu'au cours des trois dernières années, « la qualité des travailleuses qu'on recrute est moins bon » « parce que c'est des gens qui sont (...) un peu plus éloignés du marché du travail » et que les directions générales n'ont pas le choix de prendre des candidates en contexte de pénurie de main-d'œuvre, cela a « des conséquences sur la CSST, sur la qualité du service » (Entrevue no 20).

Finalement, une direction/leader explique que les coûts de la CSST ont endommagé la situation financière des EESAD. In fine, les entreprises ont besoin d'être aidées pour assumer ces coûts d'autant plus qu'ils continueront à augmenter : « [...] ça va être catastrophique. [...] là les gens comprennent que oui, il aurait fallu qu'ils gèrent leur dossier » (Entrevue no 18).

Par ailleurs, pour l'une des directions/leaders, c'est un « dossier qui est rassembleur ». (Entrevue no 15). En effet, une leader de regroupement d'EESAD dit travailler « politiquement » la question, ayant eu « personnellement l'occasion de rencontrer le Premier ministre et trois-quatre ministres concernés par cette situation-là » (Entrevue no 20).

Une autre direction/leader croit que le dossier de la CSST est révélateur du partenariat qui doit s'installer avec le MSSS, et non pas verser dans la revendication. Dans le partenariat, dira-t-elle, « y a des bons pis y a des mauvais côtés. Et le ministère, en tout cas, (...), l'a très bien entendu » (Entrevue no 16).

Une autre direction occupant le poste de leader de regroupement d'EESAD affirme que « le ministère ne veut pas, à plus forte raison depuis qu'ils s'investissent, (...) qu'on crève. Ils ont besoin de nous autres. [...] Là ils s'investissent dans le dossier de CSST [...] ils auraient très bien pu dire « ben là c'est pas notre problème, la santé et sécurité au travail », fait-elle remarquer (Entrevue no 18). Ceci est corroboré par une des deux leaders nationale du MSSS qui indique qu'il est « bien clair qu'on a besoin de soutenir ces entreprises-là » (Entrevue no 30). D'ailleurs, au moment de l'entrevue, elle est à étudier les implications pour le gouvernement « de soutenir les entreprises pour la prise en charge d'un dossier de santé et sécurité au travail qui est exclusivement la responsabilité de l'employeur, donc d'une entreprise » (Entrevue no 30). Elle croit que les sommes dégagées pour ce faire devront être prises en dehors du PEFSAD.

Face à cette situation qui afflige les EESAD, les acteurs semblaient en effet unis, prêts à trouver ensemble une solution pour faire face aux augmentations considérables de la cotisation de l'employeur à la CSST.

3.1.3 Quatrième objectif : La lutte au travail au noir

Dernier et quatrième objectif du Consensus de 1996, la lutte au travail au noir voulait faire écho à une pratique d'aide domestique largement répandue et féminisée qui échappait aux normes minimales de travail et qui avait connu une recrudescence à partir de la 4^e période de déploiement de la politique de soutien à domicile, tel qu'abordé dans la problématique du mémoire. Pour ce faire, un montant de base de 4 dollars de l'heure est offert à tous les citoyens qui désirent passer par une EESAD pour obtenir un service d'aide domestique, peu importe si ces citoyens ne sont pas âgés de 65 ans et plus ou encore, référés par le réseau de la santé et des services sociaux. Ceci ne semble cependant pas suffisant pour atteindre l'objectif.

Des directions générales d'EESAD s'indignent que le gouvernement ne mette pas davantage l'emphase sur la lutte au travail au noir, soulignant qu'il s'agit là d'un « handicap énorme » au développement. Une leader du MSSS reconnaît que « sur le plan gouvernemental, (...) c'est pas tout le monde qui souhaite donner des subventions aux ménages actifs » (Entrevue no 31). Elle donne à cet effet l'exemple de cette époque où le dossier a été défendu devant le ministre et les sous-ministres, « et on a dit : pour nous, il est important de continuer à desservir les ménages actifs compte tenu du travail au noir et compte tenu (...) que ça constitue (...) un marché pour les entreprises. Alors on a continué par ailleurs à maintenir la subvention malgré que certains trouvent que ça n'a pas de maudit bon sens » (Entrevue no 31). En effet, c'est en défendant l'importance de l'aide domestique dans le soutien à domicile qu'elle affirme que le MSSS doit assumer sa responsabilité face à l'économie sociale dans le soutien à domicile. Ainsi, la dimension de l'employabilité et de la lutte contre le travail au noir, « bien que les objectifs [employabilité et lutte au travail au noir] soient très louables, ça fait pas partie de nos objectifs (...) directs. Les objectifs indirects, on n'est pas pour se dissocier non plus. Tsé, ça fait du sens » (Entrevue no 30).

Dans cette optique, une leader d'économie sociale pointe du doigt une ASSS qui tient le discours de « Je n'ai pas la mission de combattre le travail au noir. Parce que ça coûte cher » (Entrevue no 25). Ce à quoi elle rétorque de façon affirmée : « En effet, ce n'est pas ta mission. Mais ton gouvernement là, il a décidé que c'était un objectif capital ». Elle dit avoir entendu parler des démarches voulant « que le quatre piasses s'en aille là où il devrait être : au ministère du Revenu, aux Finances, mais pas au ministère de la Santé » (Entrevue no 25) afin d'obtenir du financement additionnel pour le PEFSAD. Elle précise que le ministère de la Santé « était d'accord avec ça », mais que le ministre Couillard « n'a pas réussi à gagner ça [auprès du Conseil du trésor]. Ils ont travaillé, ça n'a pas marché » (Entrevue no 25). C'est d'ailleurs face au manque de ressources pour assurer ces deux objectifs du Sommet (lutte au travail au noir; création d'emplois) que deux directions générales suggèrent, dans le cadre d'une réactualisation du Consensus de 1996, de les faire tomber.

En effet, selon ce point de vue, l'objectif de la lutte au travail au noir est « utopique », certaines femmes assurant un travail au noir étant bien ancrées dans ces habitudes.

Le niveau du salaire est particulièrement responsable de cet état de fait, les femmes n'étant pas intéressées à travailler à un salaire horaire de 9,40\$ (au moment de l'entrevue), malgré la protection sociale qu'entraîne un salaire déclaré (CSST, assurance-emploi, etc.). Finalement, d'aucuns diront que cet objectif a été atteint. Ces dernières années, dans le domaine de l'aide domestique, il s'est même détérioré.

3.2 La Réforme Couillard et l'évolution des services de soutien à domicile et ceux des EESAD depuis 2003

Un des arrangements institutionnels de la sixième période de déploiement de la politique de soutien à domicile, qui fut identifié dans la problématique du mémoire, est celui de la Réforme Couillard, réforme qui a caractérisé l'évolution des structures de la santé et des services sociaux depuis 2003 et qui a eu des répercussions sur tous les acteurs de ce même réseau. En effet, à l'arrivée du neurochirurgien Philippe Couillard à la barre du plus gros ministère québécois, deux projets de loi ont été successivement adoptés pour mettre en œuvre une réforme visant, à renforcer l'intégration des services de première ligne sur un territoire.

Dans le cadre de son implantation, comment ont évolué les services de soutien à domicile? Et ceux des EESAD? Comment les acteurs ont-ils vécu cette réforme depuis 2003? À quels impacts cette Réforme a-t-elle donnée lieu dans la vie quotidienne des acteurs? Ces aspects sur lesquels les acteurs se sont prononcés démontrent que majoritairement, on perçoit l'évolution des services de soutien à domicile comme étant négative.

3.2.1 En général

Pour une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux, le soutien à domicile est « une orientation de fond qui touche plusieurs clientèles ou plusieurs programmes de services ». Elle indique que le soutien à domicile « interpelle aussi d'autres ministères », donnant l'exemple des « crédits d'impôt, (...) au soutien aux familles et au crédit d'impôt que peuvent avoir les familles lorsqu'elles ont un enfant handicapé ou des parents vieillissants ». Elle précise également que « ça touche le transport adapté, ça touche le déblaiement des rues dans les villes » (Entrevue no 31).

La directrice (Entrevue no 31) indique ainsi qu'« à chaque année, il y a une augmentation des proportions, une augmentation du budget de soutien à domicile ». Elle donne à cet effet l'exemple d'une augmentation de 400 millions en dix ans, alors qu'en 1994-95, il y avait 297 millions de dollars investis en services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (ou les CLSC à l'époque) (Entrevue no 31).

Poussant un gros soupir, une leader syndicale (Entrevue no 23) indique qu'« on peut dire que c'est le gouvernement péquiste qui a eu une préoccupation affirmée d'investir plus de ressources dans le maintien à domicile. [Récemment], il y en a eu de l'injection de ressources, mais pas à la hauteur qui devait être fait » (Entrevue no 23). Elle donne l'exemple du « plan Legault », [c'est-à-dire la Politique de 2003] qui a investi « à la hauteur de 300 millions ». Sous l'actuel gouvernement, « il y a eu des sommes additionnelles injectées, mais il n'y a jamais eu une reconnaissance formelle de tout le développement des services de maintien à domicile, sauf peut-être de la part de Couillard ».

Contrairement à la réponse précédente, une autre leader syndicale (Entrevue no 24) reconnaît que depuis 2003, le gouvernement a « mis de l'argent dedans là. Ça c'est sûr, (...) il y a eu une évolution, (...) parce que les besoins sont là objectivement maintenant » (Entrevue no 24). Elle croit qu'étant donné le fait que les arbitrages politico-financiers ont été plus occupés « par la question des places en hébergement que l'évolution des services à domicile » ainsi que « les salaires des médecins [et] la pénurie », le soutien à domicile passe conséquemment « loin en arrière pas mal » (Entrevue no 24).

Cependant, une direction générale occupant une position de leader de regroupement d'EESAD déplore que depuis les dernières années « ce qu'on vend aux gens, ce qu'on dit à la population, est contradictoire avec la capacité de fournir » (Entrevue no 16), disant noter qu'il existe « plus de gens frustrés de leurs services que satisfaits », pas tant à cause de la qualité, mais « sur la quantité, sur le délai » (Entrevue no 16) et, tient-elle à préciser, « ça, ça veut pas dire que les CLSC sont pas bons, pis que les employés de CLSC sont pas bons » (Entrevue no 16). La hauteur du financement ne traduit donc pas la qualité de l'évolution globale.

Elle croit plutôt que le gouvernement du Québec s'égare en s'avancant sur les services de soutien à domicile auxquels ont droit la population alors que « dans les faits on n'a pas la capacité de livrer totalement » (Entrevue no 16). Conséquemment, on estime que le problème se situe au niveau de l'augmentation de la demande et, dans le même temps, la desserte de cas de plus en plus lourds.

Une leader locale du réseau de la santé et des services sociaux confirme que l'évolution des services de soutien à domicile depuis 2003 est « exponentielle ». Il y a plus de services : « c'est beaucoup plus (...) [que] l'an dernier, ça a augmenté de 25 % » (Entrevue no 27). Elle est d'avis que des cadres manquent pour faire face à cette évolution tout en devant parallèlement travailler à la réorganisation des services : « Ça demande une énergie énorme. (...) c'est difficile de maintenir un niveau de qualité des services quand il y a un développement comme ça » (Entrevue no 27). Elle confirme aussi que cette évolution fait en sorte que les ressources des réseaux locaux de santé et de services sociaux sont axées de plus en plus vers des personnes en lourde perte d'autonomie. La directrice dispose d'une quarantaine d'auxiliaires familiales sur son territoire. « C'est difficile, faut revenir à une préoccupation, une augmentation de l'offre » renchérit-elle, disant espérer que les EESAD « vont solutionner ça et répondre aux appels d'offres, au même titre que d'autres organismes et des agences » (Entrevue no 27).

L'impact sur les services donnés par les EESAD est considérable. Étant donné que l'on se concentre justement sur ces cas lourds. « [...] les services qui sont offerts sont de plus en plus astreignants. Les cas sont donc de plus en plus lourds donc les besoins, le nombre d'heures et tout cela augmente » (Entrevue no 17). Conséquemment, « il y a beaucoup d'autres demandes qu'on ne s'occupe pas parce que l'on s'occupe des [cas] lourds » (Entrevue no 17).

Finalement, une autre direction/leader indique qu'en raison d'un problème d'augmentation des cas lourds, les EESAD sont en situation d'appauvrissement. Les origines de cette difficulté, qui au bout du compte se font sur le dos des conditions de travail des préposées, seraient entre autres, la stagnation du PEFSAD et les retards de remboursements de la RAMQ.

Ainsi, quels aspects positifs ont été notés par les acteurs dans le cadre de la Réforme Couillard et de l'évolution en général des services de soutien à domicile? Et ceux qui sont octroyés par les EESAD depuis 2003?

3.2.2 Aspects positifs

Une leader locale (Entrevue no 28) du réseau de la santé et des services sociaux croit que les services professionnels « se sont améliorés en qualité, pas nécessairement en accessibilité ». « Est-ce que c'est la demande qui est trop grande ? Je ne sais pas » s'interroge-t-elle. Elle indique toutefois qu'entre 2003 et 2007, il y a eu un arrêt du développement au niveau professionnel. « Donc l'équipe est restée la même en quantité. Mais la clientèle augmente de 7% par année [note : clientèle du territoire du CSSS]. Mais pas le personnel ». Ainsi, elle conclut qu'« en accessibilité, on a perdu. En qualité, je trouve qu'on a augmenté ».

Quant à l'évolution de l'EESAD sur son territoire depuis 2003, l'interviewée affirme d'emblée que « ça s'est amélioré » (Entrevue no 28). Grâce à l'arrivée de l'EESAD, « on a épuré toutes les caseloads » et elle juge « exponentiel » le service à présent offert. « Pis ces gens-là, ils restent plus longtemps. Ils ne sont pas là pour deux mois : ils sont là pour des années. Ça a beaucoup grandi. Ça s'est stabilisé aussi » (Entrevue no 28), se réjouit-elle.

Finalement, ce sont cependant les aspects négatifs qui se dégagent de la majorité des opinions et perceptions des acteurs ci-après colligées.

3.2.3 Aspects négatifs

Parmi celles qui se montrent sceptiques, certaines directions d'EESAD évoquent que cette évolution n'a pas eu lieu en partie à cause des préoccupations davantage « financières » du gouvernement et en partie à cause de la Réforme Couillard, qui a dû être implantée en peu de temps.

On opine que le travail de concertation qui est à refaire dans les nouveaux territoires des CSSS est « phénoménal », donnant l'exemple des projets cliniques qui nécessitent des réunions de plus d'une cinquantaine de personnes représentantes d'organismes aux intérêts divers et aux responsabilités inégales.

Par ailleurs, l'offre publique de services à domicile « a tellement diminué. C'est effrayant », critique une leader locale du réseau de la santé et des services sociaux (Entrevue no 28).

Alors qu'elle déplorait déjà en 1990 que son CLSC pouvait offrir à chaque client 35 heures d'aide à domicile par semaine, elle est estomaquée de constater que la moyenne est aujourd'hui à 5 heures par semaine par client : « Ça a fondu. Pis ça, c'est une moyenne, là. Ça, je prends mes chèques emploi-service, mes grands clients qui ont beaucoup plus que cinq heures, pour ceux qui ont un bain semaine. On ne donne plus rien » (Entrevue no 28). Ainsi, pour l'interviewée, cela a un impact direct sur les services professionnels, auquel s'ajoute le contexte d'une « clientèle de plus en plus détériorée à domicile », de telle sorte qu'on « gère de plus en plus [de] risque[s] à domicile » (Entrevue no 28).

Qui plus est, la leader régionale du réseau de la santé et des services sociaux (ASSS) indique que la situation des services de soutien à domicile sur le terrain est toujours « très exigeante », la demande et la pression étant fortes ces dernières années. « Les contraintes financières sont là, c'est déficit zéro pour tout le monde. Donc il y a souvent des listes d'attente » (Entrevue no 29), constate-t-elle comme effet collatéral.

Cet objectif financier du gouvernement est « vicieux » selon une leader syndicale, puisque une « libéralisation appelle [les] gestionnaires publics » à s'occuper davantage « de créer des marchés qui sont équitables du point de vue des partenaires privés et que chacun conna[isse] les règles » et s'occupent ainsi « moins des services » (Entrevue no 24). Ceci a pour conséquence que les EESAD n'échappent pas à cette « tourmente de la réforme de la santé, (...), la tourmente des nouveaux territoires et (...) la poussée (...) de la privatisation et de la marchandisation » (Entrevue no 24).

Ainsi, plusieurs acteurs voient les listes d'attente, l'essoufflement du personnel et le manque de ressources dédiées au soutien à domicile comme autant de signes qui ne laissent guère place à l'amélioration. Cet état de fait s'applique autant pour les EESAD que pour les CSSS, dont la fusion récente, qui a précédé à leur création, n'a pas aidé. En effet, les services publics et les acteurs qui sont chargés appliquer la politique sur le terrain sont débordés et ne peuvent plus suffire à la demande.

D'autres directions critiques à l'égard de l'évolution des services de soutien à domicile affirment que ces derniers sont beaucoup plus orientés vers la santé, vers l'hôpital, alors que les services orientés sur la personne, sur le lien humain, pâttissent.

Certaines pensent que davantage de partenariats entre l'État et les EESAD ou les agences privées doivent survenir pour répondre au besoin croissant des usagers. Ainsi, l'État devrait revoir ses critères de détermination de soutien à domicile, car certaines personnes ne sont pas en mesure de rester réellement à domicile, et pourtant, pour des raisons strictement financières, « on le fait ». Du bout des lèvres, une direction dira que la seule amélioration notable réside dans la possibilité pour l'usager de se payer des services additionnels.

Ainsi, certaines directions générales occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD estiment elles aussi que l'on attend beaucoup des aidants naturels. Alors que certaines régions font face à un phénomène de dépeuplement, d'exode rural, les aidants naturels diminuent alors que les personnes âgées restent et demeurent plus longtemps dans leur domicile. Que pensent les acteurs de l'évolution des EESAD depuis 2003?

3.2.4 Évolution des EESAD depuis 2003: croissance et décroissance

Depuis son entrée en poste, une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux note que l'évolution des EESAD depuis 2003 est « plus stagnante » (Entrevue no 30). Elle l'explique de différentes façons. Elle constate d'abord que la croissance de celles-ci « a été fulgurante », tant au plan de la création de ces entreprises qu'au niveau du développement du marché. Cependant, « comme toute forme d'entreprise, on atteint à un moment donné un seuil de croissance » (Entrevue no 30). Elle affirme donc que les EESAD étaient rendues « probablement au-dessus de la courbe ou à peu près » jusqu'en 2003. La période stagnante peut, selon elle, être identifiée par les difficultés financières des EESAD parce que le « programme a été stagnant », disant être en train de corriger la situation.

Une leader d'économie sociale dit aussi avoir vu « une progression jusqu'au bout des années 2000, 2001, 2002, puis ensuite une certaine stagnation et même une certaine diminution » (Entrevue no 20).

Elle croit que cela est attribuable aux facteurs qui empêchent les entreprises de se développer : le recrutement de main-d'œuvre, la capacité de payer des utilisateurs et elle se dit persuadée « que la variation qu'on connaît n'est pas relative à la frange de la demande [mais] est plutôt relative à (...) la capacité d'offre » (Entrevue no 20). Elle termine en déplorant que la population en général a une méconnaissance du travail, de la mission et des services des EESAD.

Une ancienne leader d'un regroupement d'EESAD (Entrevue no 32) indique par ailleurs que le 23 décembre 2004, des mesures d'urgence de 2,5 millions de dollars ont été annoncées pour venir en aide aux EESAD en difficulté: la distribution des subsides ne s'effectuera pas avant la mi-mars 2005. Les fonds issus de l'annonce des mesures d'urgence sont donc distribués à la mi-mars 2005. Alors que, selon la leader, le REÉSADQ et la FCSDQ s'étaient entendus pour cibler près d'une vingtaine d'EESAD en difficulté, le MSSS a décidé d'en cibler 37 en se basant sur le rapport 2004 du MDEIE et en additionnant les EESAD identifiées comme étant « en grande difficulté » ou « en difficulté ». Ceci avait pour but, selon elle, de récompenser les comportements qui étaient souhaités par le MSSS (à savoir l'ouverture du panier de services). (Entrevue no 32) Cette distribution a envoyé moins d'argent aux EESAD en « grande difficulté » alors que certaines catégorisées « en difficulté » n'en avaient pas besoin et a engendré à nouveau des problèmes de fonds de roulement à court terme. À preuve, poursuivra-t-elle, 6 à 7 EESAD de la région de Montréal ont dû, à peine 3 ou 4 mois plus tard après le versement des subsides d'urgence, être financées à toutes les semaines par leur agence et ce, pendant plusieurs mois par la suite. (Entrevue no 32)

Une leader d'économie sociale (Entrevue no 21) pointe conséquemment du doigt le Chantier de l'économie sociale qui a participé, avec le gouvernement, à gérer à courte vue ces dernières années le dossier des EESAD: « On a eu des mesures spéciales avec, je m'en rappelle quand j'étais au ministère des Régions, on a eu des mesures spéciales, on a eu des enveloppes prévues aux entreprises pour pallier les difficultés ». Elle déplore que ces mesures ne s'inscrivent pas « dans une logique d'affaire » en tentant de régler « le problème structurel ». Pour elle, « ça l'a réglé toujours conjoncturellement » uniquement.

C'est dans cette optique qu'elle déplore que le Chantier et le MSSS, dans la mise en place des mesures spéciales « ont toujours géré ça en gestion de crise et en palliatif, ça ne fait pas des entreprises structurées en bout du compte » (Entrevue no 21). Par exemple, une direction indique que son EESAD avait un déficit cumulé de 120 000\$ avant les mesures spéciales de 2004-2005, dont traitait précédemment une ancienne leader de regroupement d'EESAD, mais depuis les mesures spéciales, elle dit ne pas faire encore ses frais. Elle a pu survivre grâce à un fonds de roulement accumulé. D'ailleurs, plusieurs directions font état du déficit qui persiste dans leurs EESAD, certaines pouvant survivre grâce à un fonds de réserve accumulé au cours des années précédentes.

De plus, plusieurs directions générales indiquent que, malgré le fait d'avoir déployé une stratégie de contrôle des coûts, elles sont arrivées à une situation où chaque heure additionnelle vendue avait pour effet de mettre leurs EESAD dans le rouge. Une leader d'économie sociale dit se souvenir à ce sujet que le ministère de l'Industrie du Québec (MIQ devenu le MDEIE) incitait les entreprises à « flamber leurs 60 000 heures » (Entrevue no 25). De son côté, le ministère de la Santé a acheté des heures « sans se poser de questions », déplore-t-elle. Elle souligne au passage qu'au MDEIE, « C'est pas tous des spécialistes dans les entreprises. [...] Tout le monde a acheté ça à la grandeur du Québec, y compris à Montréal. Puis les gens se sont mis à vendre » (Entrevue no 25). À partir de 2005 environ, ce phénomène aurait causé la décroissance, soit un resserrement au plan de la gestion de vente d'heures, parce qu'une perte de 5 dollars de l'heure survenait pour chaque heure supplémentaire aux 60 000 heures vendues annuellement. Elle estime qu'il était impossible de continuer ainsi et qu'il a été nécessaire de réduire les heures vendues: « C'est une stratégie de défense des entreprises aussi. [...] Chaque client de plus augmente ton déficit » (Entrevue no 25).

Finalement, une direction générale dira que les EESAD évoluent lentement depuis 2003. Selon elle, la difficulté provient du fait qu'elles n'offrent pas les mêmes services et n'ont pas la même orientation. Elle pense que le « D » dans EESAD devrait qualifier davantage le « domicile » que le « domestique ».

Une leader d'économie sociale trouve dommage qu'on ait « un peu ostracisé les coopératives à une certaine période », cette ostracisation ayant « limité le développement du modèle coopératif dans le secteur de l'aide domestique » (Entrevue no 21). Dans cette perspective, une leader d'économie sociale anticipe avec appréhension la « dépendance, [qui] va commencer à avoir un effet de plus en plus grand maintenant parce qu'avec la politique de soutien à domicile, il va y avoir de plus en plus l'intégration des entreprises dans (...) le processus de services » (Entrevue no 21). D'autant plus qu'avec la nouvelle politique de soutien à domicile, faisant écho à la Réforme Couillard, « il peut être très tentant pour les gestionnaires des systèmes de santé de les utiliser en priorité pour des clientèles dépendantes du service de santé ou en attente face au ministère de la Santé » (Entrevue no 21). Dans cette optique, la leader croit aussi que les EESAD desserviront des clientèles de plus en plus lourdes, ce qui « va changer le type même de préposés, le type d'entreprises » (Entrevue no 21). Cette évolution qu'elle note, est à l'antipode de ce qui avait été convenu au départ, alors que « le créneau était de développer un type d'entreprise pour servir le citoyen moyen, et une partie quand même [du] citoyen « personne âgée » », mais pas « nécessairement des citoyens malades » (Entrevue no 21).

Cependant, étant donné que les auxiliaires familiales dans les CLSC sont formées pour travailler avec des clientèles particulières, « ben tu n'as pas nécessairement le même type d'intervenantes dans une entreprise d'aide domestique qui a préparé des préposés au ménage » (Entrevue no 21). Conséquemment, deux voies possibles peuvent selon elle émerger : « soit le développement d'un nouveau créneau dans les entreprises que le Ministère [MSSS] et les institutions vont accepter de payer plus cher. Ou bien tout simplement le contraire et ça risque de créer des problèmes » (Entrevue no 21). Elle croit que ce deuxième cas serait « dangereux » (Entrevue no 21). D'abord, parce que « les préposés ne sont pas protégés par exemple à aider le client malade », ce qui n'est pas « nécessairement la même approche ». De plus, une préposée ne peut pas actuellement répondre aux questions suivantes : « Qu'est-ce que tu peux faire, qu'est-ce que tu ne peux pas faire? Qu'est-ce que la personne a besoin? A qui faire ton rapport? A ta supérieure à toi dans ton entreprise d'aide domestique ou à la personne du CLSC qui s'occupe de la personne malade? » (Entrevue no 21).

Ensuite, elle voit une « complexité qui va s'ajouter, qui doit être reconnue, et qui ne va pas se financer de la même façon » (Entrevue no 21). Cela aura une conséquence sur les coûts de système des entreprises, remettant en cause la viabilité des entreprises si l'on reste dans la situation actuelle. Elle craint tout de même que « si l'entreprise n'accepte pas de donner ce service-là », le secteur public « va dire : « Bon ben je n'ai pas le service. Alors est-ce que je le développe ou bien je vais le chercher ailleurs? » » (Entrevue no 21).

Ainsi, elle croit que « sur le terrain », « ce n'est même pas un choix théorique qui est en train de se faire » (Entrevue no 21), laissant entendre qu'il faille développer sur cette question une réponse pratique. « Et c'est ça qui est le drame », indique en dernier lieu une leader syndicale (Entrevue no 23). Pour elle, les entreprises sont aux prises avec des problèmes de financement tels qu'elles « sont forcée[s], malgré les règles convenues, d'élargir leur panier de services pour aller chercher du financement additionnel ». Elle déplore que depuis 2003, « c'est une carence qui est allée en s'accroissant » vis-à-vis les « politiques du ministère, des politiques de maintien à domicile en général », puis de façon « particulière, en rapport au soutien financier de l'économie sociale » (Entrevue no 23). C'est ainsi que « la santé et services sociaux formellement se désagrègent parce que les politiques gouvernementales sont devenues incohérentes » (Entrevue no 23).

Au total, la majorité des acteurs perçoivent difficilement les avantages de la Réforme Couillard et de l'évolution en général des services de soutien à domicile, plus particulièrement les services octroyés par les EESAD.

3.3 Le PEFSAD et les récents changements de mars 2006

En quoi consiste le PEFSAD et qu'a-t-il permis de faire selon la perception des acteurs? Le PEFSAD fait partie d'un arrangement institutionnel mis en place au cours de la cinquième période de déploiement de la politique de soutien à domicile. Il constitue, tel que présenté dans les chapitres antérieurs, le programme central de financement des EESAD. Ce programme, selon une leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux, est « une planification budgétaire globale (...) fait à partir de la dépense » (Entrevue no 30).

Bien qu'il n'y ait pas de montant régional prédéfini (« on ne peut pas dire aux régions: « Toi, t'as ça. Toi, t'as ça. » C'est pas comme ça que le programme est conçu ») (Entrevue no 31), une attention particulière est prêtée à la façon dont les sommes se distribuent dans les régions. Le rôle du MSSS face au PEFSAD, « c'est de définir les orientations du programme et les orientations du programme découlent des orientations de la politique de soutien à domicile » (Entrevue no 31). La RAMQ reçoit de la part du MSSS un mandat d'opérationnalisation du programme, notamment au chapitre de la gestion quotidienne, du lien avec la clientèle bénéficiaire, du versement de l'exonération financière, et du lien avec les EESAD pour ce qui est de la transmission de données.

Pour cette leader issue du MSSS, le PEFSAD a permis « d'instaurer dans toutes les régions du Québec une base permanente, une infrastructure de services au niveau de l'aide domestique » (Entrevue no 31). Elle croit qu'avec le PEFSAD, les EESAD « ont un lien plus important » que les agences privées puisqu'elles ont l'avantage de bénéficier d'un programme qui « est structuré nationalement là. Alors ça change la dynamique beaucoup pour ce genre d'entreprises-là », indiquant que les agences privées peuvent être également partenaires, mais uniquement au niveau local. À ce moment-là, « c'est le CSSS qui va en convenir, sur le plan local, avec cet acteur privé-là ». Conséquemment, « on n'est pas dans la même dynamique » (Entrevue no 31). Cette « place privilégiée » avait reçue, se rappelle-t-elle, « des reproches au ministère à l'effet qu'on privilégiait les entreprises d'économie sociale » (Entrevue no 31).

Une autre leader issue du MSSS précise d'abord qu'il faut arrêter de considérer « que le PEFSAD, c'est le seul programme » qui existe pour financer les EESAD à présent. Pour elle, l'orientation donnée c'est que, « le PEFSAD, c'est un programme national, il y a 16 « branchioles », ça s'appelle 16 régions différentes » (Entrevue no 30) et dans sa forme actuelle, il n'est pas en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble des régions. Elle pense qu'il faudra répondre à cette problématique.

Tentons de voir brièvement ce que pensent les acteurs de cette insuffisance financière et structurelle du PEFSAD, avant d'aborder leur perception quant aux impacts anticipés des changements apportés au programme en mars 2006.

3.3.1 Insuffisance structurelle et financière du PEFSAD

Énonçant que « ça va changer avec le PEFSAD et les dix ans du PEFSAD », une leader d'économie sociale (Entrevue no 21) estime que les calculs de départ des coûts de revient des entreprises ont « été sous-estimé[s] », notamment au chapitre des missions sociales, comme lutter contre le travail au noir, ainsi que la nécessité d'être concurrentiel. Conséquemment, « on traîne toujours ce déficit-là encore, même avec les ajustements qui ont été faits ». Elle illustre l'insuffisance structurelle du financement des EESAD en mettant en lumière les mesures spéciales de 2005.

En contrepartie, une leader issue du MSSS indique qu'« on ne pouvait pas se retrouver non plus avec un programme qui soit en croissance fulgurante » (Entrevue no 30), évoquant les années 2000 à 2003 où les EESAD visaient les 60 000 heures annuelles de services. Pour elle, aucun programme gouvernemental n'évolue de la sorte, en fonction de la demande : « À chaque fois qu'il y a un usager qui entre dans le programme, l'État investit, bien que ce ne soit pas si majeur comme investissement, il reste que c'est ça », tout en précisant qu'il tente « de corriger le tir là-dessus » par les nouvelles mesures et orientations (Entrevue no 30).

Par ailleurs, elle note avec conviction que la façon de répondre aux besoins s'est améliorée ces dernières années, de façon à consolider davantage le travail gouvernemental d'appui aux EESAD : « si à chaque fois que quelqu'un crie, le gouvernement sort de l'argent, ce n'est pas comme ça qu'on va faire des entreprises solides. Maintenant, quand on sort de l'argent, on sait pourquoi on la sort, autant pour eux que pour nous. Il y a des motifs. C'est documenté, très documenté » (Entrevue no 30).

Bien que le PEFSAD existe, « il demeure quand même que l'entreprise devrait probablement vendre ses services, quand même à 16-17-18 dollars [l'heure] » (Entrevue no 20), fait remarquer une leader de regroupement d'EESAD. « Et imaginez-vous si ça ne marche pas dans le PEFSAD, quand on veut diversifier des services qui ne sont pas assignés ou admissibles au PEFSAD, là c'est l'explosion totale » (Entrevue no 20), ajoute-t-elle, pointant alors du doigt les versements des CSSS pour des services d'AVQ qui sont inégaux et insuffisants.

Une direction occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD constate que malgré une nette amélioration de la gestion des EESAD, ces dernières se retrouvent dans un « cul-de-sac » en raison du plafonnement du PEFSAD à 14 dollars l'heure depuis 10 ans. « Donc dix ans plus tard, déjà un taux qui était mal évalué, a pas bougé, ça n'a pas de bon sens. C'est sûr que ça coûte plus que ça », fait-elle remarquer (Entrevue no 17).

À cet effet, une leader d'économie sociale est d'avis que dès le départ, « il aurait fallu calculer l'exonération de base au moins deux dollars au-dessus de ce qu'elle était pour avoir un réseau économiquement stable » (Entrevue no 21). Selon cette leader, cette « difficulté » a été « pallié[e] » par trois phénomènes. D'abord, par les « programmes de concertation de soutien d'emploi [où] (...) une partie des salaires était payée par des programmes de soutien au revenu entre autres ou de l'emploi » (Entrevue no 21). Elle voit une difficulté depuis que ces programmes n'ont pas été reconduits. Ensuite, par « le partenariat avec le milieu. Les milieux ont mis beaucoup de sous », ce qui ne se fait plus aujourd'hui. Finalement, les autres programmes qui étaient « liés au fait que le gouvernement [était] plus favorable à l'économie sociale, autour de la mise en place de ces entreprises-là, d'un ensemble de partenaires... » (Entrevue no 21).

Avec le changement de gouvernement, ce ne fut pas autant le cas tel que l'analyse portant sur l'approche gouvernementale de soutien aux EESAD depuis 2003 a été la chose dans la problématique du mémoire.

Cependant, une leader nationale du MSSS affirme avoir « travaillé fort » pour l'introduction des modifications apportées au PEFSAD, y voyant « davantage de soutien à l'égard de notre secteur d'activité » (Entrevue no 31). Pour elle, cela « fait preuve d'une conviction et de la place que prenaient les entreprises au sein de notre réseau » (Entrevue no 31). Elle croit que la majorité des EESAD furent satisfaites des modifications apportées. Elle affirme ainsi avoir « l'intention de poursuivre » le soutien aux EESAD, notamment en les outillant pour qu'elles puissent « avoir les connaissances et développer des façons de changer la situation » face à leurs difficultés financières en améliorant davantage leur expertise (Entrevue no 31). Cet outillage sera « échelonné sur quelques années ».

Que pensent les acteurs, au premier chef les directions générales d'EESAD, des changements apportés à ce programme qui finance sinon 90%, au moins 80% du chiffre d'affaires des EESAD? Les acteurs de l'échantillon sont majoritairement positifs quant aux changements apportés au PEFSAD en mars 2006. Tout en se montrant prudents, ils y voient une première étape qui vient « éteindre les feux », mais pas permettre le plein développement des EESAD.

3.3.2 Aspects positifs

Une direction générale occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD souligne que les dernières modifications au PEFSAD donneront de « l'aisance financière », y voyant là une « reconnaissance », mais pas une « solution parfaite » (Entrevue no 16).

Reconnaissant elle aussi qu'« il n'y a rien de parfait », une autre direction générale occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD indique que « c'est énorme de se faire reconnaître enfin comme gestionnaires d'un programme, de se faire payer pour, de se faire payer une partie des frais de déplacement » (Entrevue no 18). Pour le reste, il appartient au fait « qu'il faut se prendre en main aussi en tant qu'entreprise » (Entrevue no 18).

Une autre direction/leader (Entrevue no 15) n'hésite pas à qualifier les changements apportés au PEFSAD en mars 2006 de « génial dans le sens où enfin ça va évoluer ». Elle croit d'ailleurs que c'est le cas sur quelques points : « on vient de solidifier l'argumentaire pourquoi il n'y a plus de ruralité »; « il y a le concept de frais de gestion qui est là » et « on a reconnu un paquet de bebelles, de mécanismes ». Elle poursuit : « Le montant est-il correct ? Ça, c'est autre chose. Mais la reconnaissance des mécanismes, c'est énorme » (Entrevue no 15). Elle affirme aussi que l'exercice de mise à jour du PEFSAD « a été exceptionnel. On a consulté beaucoup », ayant elle-même participé activement au développement des nouvelles mesures.

Parmi les choses qui ont évolué, notons « la grille d'exemption pour le PEFSAD, les mécanismes de réclamation, il y a Internet. Enfin on arrive en 2006 et non en 1996 », affirme-t-elle (Entrevue no 15).

Finalement, certaines soulignent que les récentes modifications au PEFSAD ont permis d'améliorer la problématique financière et que la prochaine étape nécessite une amélioration du soutien financier des personnes en perte d'autonomie.

3.3.3 Aspects négatifs

Une leader croit quant à elle que les modifications apportées au PEFSAD en mars 2006 entrent « dans une logique de programme, (...) une logique de perte d'autonomie » (Entrevue no 21). Elle explique que cette perte d'autonomie des EESAD au profit de l'État s'opère parce qu'« il rentre dans ma boîte de gestion et il me dit : « Bon je vais te rembourser tant de l'heure, tant de frais de déplacement pour aller à tel endroit » (Entrevue no 21). Elle anticipe les changements qui suivront : « à un moment donné, l'État dira: « Je te paie des salaires de tant », puis ton directeur va le payer de tant à tant et tu vas travailler de telle heure à telle heure ». Elle s'interroge : « C'est quoi la différence de ce côté-là entre un CLSC ou une entreprise? » (Entrevue no 21).

Elle est d'avis que tout comme « les établissements publics [dont] la marge en arrière du conseil d'administration est minime » (Entrevue no 21), les nouvelles normes du PEFSAD introduiront chez les EESAD un rétrécissement du pouvoir de leur conseil d'administration. Elle déplore qu'un passage d'un soutien à la demande (« Avant dans l'entreprise, on subventionnait le client avec le PEFSAD » (Entrevue no 21)), s'est fait au profit d'un soutien à l'offre qui ira « en grandissant ». Elle croit que ce qui était prévu au départ, où « on générerait un revenu global avec tant de clients », c'était « intéressant de développer la clientèle mieux que les coûts » (Entrevue no 21).

Une leader régionale du réseau de la santé et des services sociaux (ASSS) affirme quant à elle que, sous les angles administratif, politique et financier, les EESAD « ont accepté de jouer le jeu dans des conditions qui [ne] seraient [pas] acceptées aujourd'hui » (Entrevue no 29), faisant référence à l'atteinte des quatre objectifs qui ont procédé à la création du réseau d'entreprises.

Pour elle, malgré l'amélioration de la gestion du PEFSAD, « la fonction administrative et de gestion dans ces entreprises-là, quant à moi, reste importante » (Entrevue no 29), voire

déterminante des difficultés qu'elles ont vécues. « Depuis un an, ils ont fait un remboursement sur les frais de gestion. Bon, on l'a reçu. C'est sûr que ça nous aide. Mais c'est du remboursement de frais de gestion, pas une subvention », fait remarquer une direction/leader (Entrevue no 17). La dimension de gestion des dossiers et de frais de déplacement aurait-elle au fond été oubliée dès le début du programme?

Une autre direction générale occupant un poste de leader de regroupement s'indigne que les partisans des changements apportés au PEFSAD prétendent que le programme ait été indexé : « C'est pas vrai, c'est pas le PEFSAD qui est indexé, c'est l'aide financière que le client reçoit. Au bout du compte, j'ai toujours juste mes 14 dollars [l'heure]. Donc ça ne change rien », argumente-t-elle (Entrevue no 17). Ainsi, « que ça soit par le client, ou par le ministère, c'est toujours évalué à 14 dollars », ce qui fait en sorte que « l'odieux de rentabilité, nous revient (...), c'est nous qui sommes obligés d'augmenter nos prix ». Conséquemment, cela se répercute sur « nos pauvres personnes âgées [qui] sont prises là » (Entrevue no 17).

Une leader locale du réseau de la santé et des services sociaux trouve « particulier » que dans le PEFSAD, il y ait des disparités régionales où « chaque entreprise [EESAD] a son tarif horaire » (Entrevue no 29). Elle croit conséquemment que les CSSS auront aussi à négocier si le tarif leur convient ou ne leur convient pas, car en dehors de ce qui est prévu au PEFSAD pour les services des EESAD, « ils payent la différence. Pour certains clients, le service au complet devient gratuit : il y a la subvention du PEFSAD et le CSSS complète la différence » (Entrevue no 29). Elle estime tout de même que l'apport des services des EESAD « reste quand même avantageux par rapport au coût de revient pour le CSSS dans ces conditions-là » (Entrevue no 29). Elle est d'avis que les tarifs chargés par les EESAD devraient être standardisés, car cette disparité se fait selon elle au détriment de la clientèle.

Autre exemple de disparité : certaines entreprises chargeaient des frais d'ouverture de dossier : « Alors là, c'est en train d'être réglé pour la clientèle référée des CSSS. Il ne sera pas question de charger aux clients des frais d'ouverture de dossier. Ça, ça variait d'un endroit à l'autre » (Entrevue no 29).

Quant aux frais de transport qui sont disparates d'une région à l'autre, et pour lesquels ceux de Montréal sont les plus bas, elle ne s'en offusque pas car « à Montréal on peut se déplacer en métro, autobus, et il y a même une déduction d'impôt fédéral pour la carte. » (Entrevue no 29).

Le temps de déplacement à présent considéré dans le financement qu'obtiennent les EESAD via le PEFSAD est « plus dangereux » « parce que là on rentre dans la gestion interne des entreprises et on commence à se gérer comme un établissement » (Entrevue no 21). En effet, plusieurs sont d'avis que les modifications ne permettent pas d'entrevoir le développement à long terme, notamment au chapitre des défis que représente la hausse de la cotisation à la CSST, la stagnation et la chute du nombre d'heures de service ainsi que le recrutement de préposées pour faire face à l'augmentation de la demande. Conséquemment, un manque à gagner est toujours présent puisque, pour la plupart, le coût de revient est supérieur à ce qu'il en rapporte pour chaque heure de service additionnelle vendue. De plus, on déplore que ces modifications n'aient pas dégagé des marges de manœuvre pour faire face à la problématique des conditions de travail.

Finalement, une direction générale se dit totalement insatisfaite des derniers changements apportés au PEFSAD, notamment parce que les dernières modifications l'ont obligée à augmenter ses tarifs - la première fois depuis la fondation de son EESAD - et que cela a créé des conséquences sur la clientèle (augmentation de 2\$ de l'heure).

Que pensent les acteurs de l'abolition de la prime à la ruralité? Alors qu'il fut précédemment démontré qu'une direction générale/leader ayant participé aux négociations des nouvelles mesures du PEFSAD avait conclu que l'argumentaire favorable à l'abolition de la prime à la ruralité était solide, l'est-il vraiment aux yeux d'une majorité d'acteurs? L'analyse des perceptions présente que ce choix, totalement déprécié chez une minorité, est avalisé par la majorité des acteurs. Il y a lieu de se concentrer sur l'analyse des perceptions négatives.

3.3.4 L'abolition de la prime à la ruralité

Tout d'abord, une direction/leader provenant d'une région rurale fait état qu'au moins sept entreprises sont à présent déficitaires à cause des dernières modifications au PEFSAD qui ont entraîné la coupure de 1,4 millions à même le programme dédié à la ruralité.

Les ESSAD rurales et l'État sont en désaccord sur ce point étant donné que pour l'État, les modifications au PEFSAD diffusent cet argent autrement.

Suite à des pressions, le ministère a consenti à mettre en place un « projet pilote » dans la région de la direction/leader, « [...] sur les nouvelles normes en vigueur et sur lequel il y a trois axes qu'on doit travailler » (Entrevue no 26). Ce projet pilote s'étendra sur une période d'un an, pour qu'ils puissent aller chercher des solutions aux problèmes des nouvelles normes. « Cette solution-là », ont indiqué les représentants du MSSS, « ne doit pas venir du ministère et ne doit pas toucher le ministère ».

Ainsi, à l'occasion de la première réunion du comité, « on nous a dit en commençant : « Le PEFSAD, on n'y touche pas. Vous ne pouvez pas toucher au PEFSAD. » Alors que le nerf de la guerre, il est là. Il est là, le problème. Le PEFSAD qui n'a jamais été indexé, c'est là que se trouve le problème », déplore-t-elle (Entrevue no 26).

Du côté des points négatifs, une autre leader de regroupement d'EESAD dit évaluer la perte de la prime à la ruralité pour certaines EESAD. Elle relativise en affirmant qu'« il faudrait mesurer, est-ce qu'ils perdent parce qu'ils gagnaient trop avant? C'est sûr que si pendant des années tu me donnes 2\$ de l'heure et que finalement tu m'en enlèves, je vais dire: je perds. Mais est-ce qu'il est pertinent que je laisse ces deux piasses ? » (Entrevue no 20).

C'est aussi l'avis d'une autre direction/leader qui reconnaît que pour « 10 à 12 entreprises au Québec, ça les a mis dans marde. Sauf que, comment je pourrais dire ça... Ils ont profité d'une manne de ruralité ». Elle illustre sa position par une comparaison avec une autre EESAD rurale sur son territoire régional : « Mon collègue qui est à [nom d'un lieu] était 100% rural. Pour 100 mille heures avec 200 mille piasses de revenus. Moi, pour le même 100

mille heures, ça m'en donnait 60 mille. Donc c'est-tu correct ? » tout en concluant que la réponse justifie à ses yeux les changements (Entrevue no 15).

En discourant sur le PEFSAD et ses récents changements, quelques acteurs ont souligné la question du maillage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau des EESAD. Certains acteurs critiquent cet aspect principalement pour des questions d'autonomie et de non-considération des ménages actifs dans le soutien financier à la croissance. Analysons leurs perceptions à ce sujet.

3.3.5 Maillage avec le réseau de la santé et des services sociaux

Une leader issu du MSSS dira que le maillage local entre les acteurs, « dans les mesures qu'on a mis en place, (...) c'est vraiment l'orientation qu'on a pris » (Entrevue no 31), mettant en lumière le volet C du PEFSAD modifié, qui se voulait une modalité encourageant financièrement le maillage entre l'EESAD et le CSSS.

Interrogée sur la non-considération des ménages actifs quant à la croissance, la directrice répond que sa priorité est celle d'«encourager les entreprises à travailler avec nous autres» (Entrevue no 31). Elle est d'avis que la clientèle du CSSS est beaucoup plus exigeante que celle des ménages actifs. Elle affirme que les modifications au PEFSAD n'ont pas voulu négliger les ménages actifs puisqu'il est toujours possible, pour cette catégorie de clientèle, de bénéficier du programme d'exonération, soit le 4 dollars de l'heure de base.

Pourtant, du côté des acteurs non gouvernementaux qui ont opiné sur cette question, tout semble inquiéter. D'abord, une direction/leader dit craindre et douter de l'impact des dernières modifications puisque l'argent n'est pas directement versé aux EESAD au titre d'une subvention. Il est donc difficile de compter sur cette somme sans crainte, ainsi qu'évoqué précédemment (annulation du service par les clients et pas de garanties d'heures, taux de roulement élevé, etc.): « [...] le PEFSAD, ce n'est pas une subvention, c'est une aide financière aux clients. Si le client cesse son service demain matin, je l'ai plus cet argent-là » (Entrevue no 17).

En outre, il se trouve que le nouveau système compliquera également les remboursements, dans la mesure où le financement de croissance fonctionne exclusivement pour les dossiers provenant directement des CSSS et non pas des ménages actifs. Cette direction/leader déplore que la croissance s'opère uniquement de manière à rendre les EESAD dépendantes de ce maillage: « L'entreprise qui a 75% de ménages actifs, le remboursement reçu par le ministère, même si elle a 3 fois plus d'heures que moi, elle n'en aura pas parce que le remboursement est calculé sur nos dossiers qui nous sont référés par le CLSC. Donc même si je fais de la croissance c'est seulement sur nos dossiers CLSC pas sur les ménages actifs. Donc tout est fait en fonction qu'on s'attache au CLSC » (Entrevue no 17).

Ensuite, pour une autre leader de regroupement d'EESAD, la mesure C du nouveau PEFSAD est « l'avènement d'une reconnaissance au développement qui est assez déconnectée de la réalité du moment », critique-t-elle (Entrevue no 20). Elle indique tout de même que le volet C peut avoir une « certaine pertinence pour les entreprises (...) qui n'ont pas atteint leur niveau », mais qui s'avère « pas très pertinente pour les entreprises qui ont atteint ce niveau-là et qui sont confrontées aux problématiques de main-d'œuvre » (Entrevue no 20).

D'autres directions critiqueront elles aussi la création de sommes dédiées au maillage avec les CSSS (volet C). Pour certaines, cette mesure créera de la pression additionnelle afin que les EESAD priorisent les clientèles référées par les CSSS. Pour d'autres, leur EESAD ayant connu, dans les dernières années, une croissance ayant depuis arrêtée (coût de revient plus élevé que coût chargé), elles s'interrogent sur l'efficacité du volet C (croissance), d'autant plus qu'il ne comprend pas la reconnaissance de la croissance des ménages actifs (mettant ainsi en péril l'objectif de la lutte au travail au noir). Qui plus est, soulève une direction générale, comment assurer une croissance alors qu'il y a un manque criant de personnel?

3.4 L'approche gouvernementale dans le soutien aux EESAD

Il fut maintes fois soulevé dans les chapitres précédents que la cinquième période de déploiement de la politique à domicile était caractérisée par un arrangement institutionnel

particulier pour les EESAD : une approche gouvernementale pour soutenir leur mission. Ainsi, l'approche convenue au Sommet de 1996 était interministérielle, en ce sens que les EESAD pouvaient compter pour leur développement sur une multitude de programmes et mécanismes ministériels, que ce soit via le MSSS, Emploi-Québec, le ministère des Finances, le ministère de la Métropole, des Régions, etc. Que pensent les acteurs de l'évolution de cette approche gouvernementale de soutien aux EESAD depuis 2003?

Pour une leader du MSSS (Entrevue no 30), qui constate que depuis 2003 il y a eu passage d'une responsabilité partagée par plusieurs à un seul ministère, soit le sien, cela « est probablement temporaire ». Elle précise que depuis 2003, « on était dans une crise (...) financière parce que le programme a été stagnant pendant des années ». Ainsi, pour elle, plusieurs raisons peuvent expliquer que le MSSS se retrouvait seul en bout de piste. D'abord, « les gens changent au fil des années. La structure gouvernementale est très, très grosse ». Ensuite, « on a changé de gouvernement. Une fois que les gens changent, il faut sensibiliser ces gens-là. Donc il fallait sortir de cette crise-là puis essayer de trouver des solutions ». Elle se dit ainsi « obligé[e] de travailler avec » le fait que les gens changent, tout comme les priorités politiques et gouvernementales. Conséquemment, si « d'entrée de jeu, la priorité gouvernementale c'est pas l'économie sociale, (...); à la base, la documentation va être d'autant plus intensive, plus longue » (Entrevue no 30), se remémorant qu'il ait fallu recommencer en 2003 l'exercice de sensibilisation de l'appareillage politique.

C'est aussi l'avis d'une leader de l'économie sociale (Entrevue no 22), qui croit que le passage d'une stratégie interministérielle à une stratégie monoministérielle s'inscrit dans un contexte plus large, c'est-à-dire « l'évolution de l'économie sociale à l'intérieur du gouvernement du Québec » qui, somme toute, a obligé les leaders de l'économie sociale à refaire les ponts avec les nouveaux membres du gouvernement du Québec. En effet, lors de l'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement libéral en avril 2003, le Bureau de l'économie sociale, du moins comme unité sinon comme fonction, a été aboli au sein du ministère des Finances. Avec l'arrivée du nouveau gouvernement, « on a perdu ce lieu de coordination », faisant état qu'un an fut ensuite nécessaire pour obtenir « l'engagement de créer [à nouveau] un bureau ».

La création de ce bureau dédié à l'économie sociale « a pris une autre année » et lorsqu'il fut « créé au sein du MDEIE (...) on était complètement contre » et ceci parce que « les personnes qu'il a mis là ne comprenaient absolument rien de l'économie sociale » (Entrevue no 22), déplore-t-elle. Elle indique avoir demandé en haut lieu de « changer de ministère parce qu'on souhaite un ministère qui assume mieux ses fonctions internes gouvernementales », faisant là référence à l'importance de cette approche interministérielle dans le cas de l'économie sociale. Pour elle, « l'aide domestique est un élément perdant là-dedans » (Entrevue no 22). L'approche gouvernementale envers l'économie sociale s'est depuis 2006 remise en marche et ce, quoique cette leader de l'économie sociale dise être « en train de reconstruire dans un contexte pas facile » (Entrevue no 22).

Une autre leader du MSSS (Entrevue no 31) est aussi d'avis que l'économie sociale devrait « davantage (...) avoir sa place (...) à l'intérieur de tout le secteur économique et à l'intérieur des différentes structures gouvernementales ». Elle indique se réjouir qu'après des démarches fructueuses du Chantier de l'économie sociale en ce sens, « il y a un nouveau sous-ministre adjoint qui va s'occuper du Bureau de l'économie sociale ». Elle précise avoir « pris contact avec lui » et avoir demandé « une rencontre intersectorielle pour faire valoir un certain nombre d'éléments ou de préoccupations qu'on a à l'égard des entreprises en aide domestique ». Pour elle, il y a eu « une évolution au niveau gouvernemental de ce secteur-là » (Entrevue no 31).

Que pensent les directions générales du retrait progressif de certains acteurs étatiques appuyant le développement des EESAD, dont Emploi-Québec?

Certaines directions indiquent que les objectifs visés par les subventions salariales d'Emploi-Québec entrent en contradiction avec un autre objectif du Consensus qui a pour but le développement des services auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Les subventions exigeaient l'engagement de personnes éloignées du marché du travail qui, en regard de la stabilité nécessaire pour octroyer ces services aux personnes âgées, n'étaient pas en mesure de répondre à des critères de stabilité. D'autres se diront en désaccord avec les sommes versées étant donné le caractère triennal régressif de ces subventions. Les EESAD entrent donc dans une logique courant à leur perte.

Une direction suggère que les sommes versées en subventions devraient être transférées en dépenses de fonctionnement pour l'EESAD. « C'est une structure artificielle qui va s'effondrer en trois ans » (Entrevue no 7), martèle l'une d'entre elles en s'insurgeant contre l'investissement dans le passé de près d'un million de dollars d'Emploi-Québec, de même que les trois cent milles dollars investis comme fond de démarrage. Parce qu'au bout du compte, « aujourd'hui, je ne peux pas avoir une cenne » (Entrevue no 7).

Une leader d'économie sociale fait état des difficultés qu'elle a vécues à propos du changement au mode de financement qu'Emploi-Québec a opéré depuis 2003, qui a particulièrement diminué sa participation dans les entreprises d'économie sociale : « On est passé en une année, en 14 mois, de 35% du financement des entreprises montréalaises en subventions salariales à 8,5% » (Entrevue no 25). Elle ne comprend pas bien cette position d'autant plus que les arguments ne reposent pas toujours sur des données documentées et chiffrées; par exemple, lorsqu'Emploi-Québec reproche à l'économie sociale dans les services de l'aide domestique de ne pas avoir un bon rendement de gestion.

Une autre direction (Entrevue no 8) critique par ailleurs la formation offerte via Emploi-Québec qui ne permettait pas la rétention des employés tentés par leur nouvelle formation d'aller ailleurs, à leur compte ou pour des organisations privées ou publiques. De plus, elle critique certaines EESAD de sa région qui n'étaient pas en mesure de fournir à leurs préposées un nombre suffisant de clients, de telle sorte que « les filles jouaient aux cartes. Tu comprends? », y voyant là la preuve que les subventions salariales n'ont pas réellement répondu à des besoins structurels des EESAD puisque les emplois subventionnés, une fois les trois ans écoulés, ne restaient pas permanents. À cet effet, la direction générale martèle, à propos de l'évolution des EESAD de sa région, que « si une entreprise de [ma région], après 10 ans d'ouverture, [est] encore avec 35 préposés, je ne trouve pas ça normal (...) il y a quelque chose qui ne marche pas quelque part » (Entrevue no 8).

Par ailleurs, une autre leader (Entrevue no 32) indique qu'entre 2000 et 2003, le gouvernement a mis à disposition des EESAD des programmes de démarrage (Fonds de démarrage) et d'employabilité (Fond de lutte contre la pauvreté) ainsi que du financement de mesures pour améliorer la gestion des EESAD.

Elle souligne que cela a eu comme conséquence d'accentuer les écarts de la réalité financière des EESAD. Ainsi, par le biais de ces programmes, certaines EESAD auraient été en mesure d'accumuler plus de huit cent mille dollars en fonds de roulement alors que d'autres, notamment en Montérégie, ne l'ont aucunement stabilisé. L'ironie, dira-t-elle (Entrevue no 32), est qu'entre 2000 et 2003 beaucoup d'argent a été investi dans des études et analyses sur la gestion des EESAD sans que cela ait permis de corriger la situation précaire des entreprises.

Une leader du réseau de la santé et des services sociaux fait état que les directions générales des EESAD ont été confrontées à plusieurs événements reliés à l'organisation gouvernementale, pas toujours coordonnée, des services de soutien à domicile dans les EESAD. À cet effet, elle donne l'exemple vécu durant l'année en cours (2007-2008) où « ce groupe-là a passé à travers le changement du ministère des Finances pour le crédit d'impôt. Les impacts sur les entreprises sont énormes ». Parmi ces impacts, celui de devoir « appeler tous les usagers pour leur dire : « Ton petit formulaire, Monsieur, Madame, il va changer puis on va vous aider. » ». Elle lance, sur un ton plus grave : « Avez-vous une idée de ce que ça représente de soutenir les personnes de 70 ans et plus dans les changements de cette réforme pour les entreprises ? » soulignant au passage que « ça n'a jamais été mesuré » (Entrevue no 30). De plus, elle indique que les gestionnaires auront également à « passer à travers des changements qu'on fait à la RAMQ. Ils passent à travers actuellement. Avec l'impact que ça a, tout le système d'information et tout le retard » (Entrevue no 30).

Alors qu'« on a des lois, [et qu']elles doivent s'appliquer maintenant », les EESAD doivent plutôt « viv[re] avec les changements » (Entrevue no 30). Ce qui a pour effet de l'impressionner : « je les trouve assez bons de passer au travers de ça » (Entrevue no 30) ajoutant que la CSST est une troisième problématique découlant de l'appareillage gouvernemental à laquelle sont maintenant confrontées les directions d'EESAD. Les prochains défis des EESAD se situent selon cette leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux, au niveau de la « question de l'emploi » ainsi que de la « question des retombées économiques ». Elle décrit davantage cette dernière question : « Qu'est-ce qu'on fait en région quand une entreprise a atteint son potentiel de croissance, qu'il n'y en a plus, de marché ? Tu as rentré dans à peu près toutes les maisons, ou à peu près 50% des maisons, ou

25% des maisons parce que tu estimes que c'est ça ton marché : ils font quoi avec ces entreprises-là? » (Entrevue no 30). L'interviewée se dit convaincue « qu'on ne peut pas penser que [le PEFSAD] c'est la seule solution. Et ce ne serait pas sain pour les entreprises. Ce serait malsain pour les entreprises, que les entreprises ne relèvent que d'un ministère » (Entrevue no 30). Dans l'optique interministérielle qu'entend reprendre la leader du MSSS, elle souhaiterait travailler avec le ministère de l'Emploi pour que des sommes soient destinées à l'économie sociale pour les services d'aide domestique.

Pour l'autre leader nationale du réseau de la santé et des services sociaux, « un des éléments qui est difficile pour les entreprises à ce moment-ci », indique-t-elle, « c'est le recrutement, de conserver leur main-d'œuvre ». Elle croit que le Bureau de l'économie sociale pourrait en être saisi afin que le MSSS « se retrouve peut-être davantage dans le bloc soutien à domicile et qu'eux se retrouvent davantage dans l'entrepreneurial » (Entrevue no 31).

En somme, la cinquième période de déploiement de la politique de soutien à domicile se caractérisait, dans le cas des EESAD, par une phase d'institutionnalisation qui a conféré à ces entreprises un soutien gouvernemental intégré par différentes mesures (soutien à la demande, programmes d'employabilité, crédit d'impôt, etc.) et surtout, par un point central de coordination interministérielle (le Bureau de l'économie sociale, qui relevait du ministère des Finances).

Or, depuis 2003, selon la perception des acteurs, cela a changé. Tous les acteurs ayant répondu à cette question, et en particulier les acteurs du réseau de la santé, conviennent d'un rétrécissement de la responsabilité gouvernementale à l'égard des EESAD à partir de 2003, bien que l'on y dénote dans les deux dernières années (2006,2007) des avancées notables. D'une part, le changement de gouvernement a eu des répercussions sur la place de l'économie sociale au sein des priorités politiques des différents ministères et, d'autre part, les réformes du passé ont eu des répercussions sur la dynamique socio-territoriale des EESAD. Ce dernier aspect a été abordé dans la section sur la perception des acteurs de la Réforme Couillard.

3.5 Les nouvelles politiques du MSSS (2003 et 2004)

3.5.1 En général

Que pensent les acteurs des nouvelles politiques mises en place depuis 2003? Rappelons tout d'abord, tel que présenté dans l'historique de la problématique, que le ministre péquiste François Legault, en février 2003, déposait une nouvelle politique de soutien à domicile, qui remplaçait le Cadre de référence de 1994.

Quinze mois plus tard, sous la gouverne des libéraux, avec à la barre du MSSS le docteur Couillard, de nouvelles orientations sont présentées, ou devrait-on dire, «précisées».

Comment les acteurs les ont-elles perçues, surtout dans un contexte où, selon une direction/leader (Entrevue no 15), ce n'est pas tout le monde qui comprend la nouvelle politique de soutien à domicile? Voyant qu'« il y a (...) un manque d'information », une incompréhension du rôle des EESAD émerge dans la politique et cela se révèle par la division des EESAD sur le plan de la représentation. Se disant en accord avec les objectifs poursuivis dans la politique de soutien à domicile, elle trouve néanmoins « difficile, dans les organisations de services, (...) l'actualisation de cette politique-là » (Entrevue no 15).

Sur ce dernier arrangement institutionnel, l'analyse des perceptions des acteurs sur la question sera articulée en deux temps. D'abord, que pensent les acteurs de ce nouvel arrangement institutionnel et ensuite, quels enjeux identifient-ils?

Deux aspects ressortent de cette question : d'une part, plusieurs acteurs s'interrogent sur la façon, dans les Précisions (2004), dont sont déterminés les rôles et les responsabilités de chacun dans l'organisation des services de soutien à domicile. D'autre part, ils ont aussi soulevé des préoccupations et des points de vue sur les Précisions (2004) en général, et un élément particulier soit le tableau 1 intitulé « Situation recherchée pour la prestation des services d'aide à domicile », situé à la page 25 du document ministériel paru le 15 juillet 2004 (à l'Annexe A du mémoire).

Ainsi, plusieurs questions émanent du premier aspect : quel niveau détermine les choix? Quelles sont les balises des différents paliers (MSSS, ASSS et CSSS) pour opérer la nouvelle politique et de quelle manière cela devrait-il se faire? Pour le deuxième aspect, la politique permet dorénavant, sous certaines conditions et ententes de services, que les EESAD octroient, au même titre qu'un CSSS ou qu'une agence privée, des soins personnels (AVQ). Que pensent les acteurs de cette nouvelle donne? Sont-ils en faveur de l'élargissement du panier de services? Quels avantages et appréhensions ont-ils? Quelles sont, selon les acteurs, les conditions d'un élargissement?

3.5.2 Les niveaux de régulation des services à domicile

Qu'est-ce qui doit relever de la régulation nationale des services à domicile, selon les acteurs? « [P]uisque c'est dans une logique d'orientation centrale » – les services à domicile découlent de programmes financés par l'État – une leader d'économie sociale est d'avis qu'« au moins les règles du jeu soient établies au niveau national et soient les mêmes pour tout le monde » (Entrevue no 21). Une fois ceci fixé, elle croit que si « l'entreprise a tout son personnel pour offrir le service, ben là qu'on la laisse gérer » (Entrevue no 21). Elle affirme aussi que l'État est responsable des grandes orientations : « Qu'est-ce que l'État québécois veut pour l'ensemble de ses citoyens? Qu'est-ce que l'on pense qui doit faire partie de l'ensemble des services que l'État peut donner? » (Entrevue no 21).

Selon la première leader d'économie sociale (Entrevue no 21), « le comment le donner », pourrait être « régionalisé ou décentralisé ». Elle croit que cette façon de faire serait beaucoup plus efficace que le fonctionnement actuel où les « CSSS ou les agences » n'opèrent pas en contexte de réelle « décentralisation », mais plutôt en « déconcentration ». « Donc, en réalité, ils appliquent des politiques, des programmes, des mesures, des façons de faire établis par en-haut » (Entrevue no 21), et non pas par les acteurs régionaux et locaux.

Du côté des acteurs syndicaux, une leader syndicale estime qu'il devrait y avoir « une balise nationale qui dirait: « Bon, les EESAD, voici ce que vous devez donner comme services. Et ensuite, régionalement, qu'on fasse le développement de ces services-là » (Entrevue no 19). Elle croit que des critères nationaux doivent être mis en place « parce que là on va s'en aller de tout bord tout côté. Il n'y aurait plus jamais aucun contrôle, tout le

monde va faire ce qu'il veut ». De plus, dans l'état actuel des choses, « s'il y a un EESAD (...) qui va mieux qu'une autre, ben elle va élargir » son panier de services (Entrevue no 19).

Une leader régionale du réseau de la santé et des services sociaux souhaite qu'au chapitre des AVD, les EESAD aient à appliquer l'ensemble des services prévus au PEFSAD, et qu'il n'y ait plus d'EESAD pouvant décider de donner ou non un service. Elle s'assurerait que les CSSS qui ne le « savent pas encore » puissent « savoir qu'ils ont le droit à tout ça » (Entrevue no 29).

Cependant, bien qu'il y ait des arguments qui vont dans le sens d'une définition nationale des services octroyés par les EESAD, pour notamment harmoniser les réponses attendues, il y a des arguments qui vont également dans le sens de l'utilité d'une définition régionale pour des questions de particularités régionales. Ainsi, que les services soient régulés de façon nationale, « ça empêche les glissements » puisque de l'établir de façon régionale, « ça fait des cadres qui sont assez éparpillés » où chacun « aurait sa façon à eux-mêmes de fonctionner » (Entrevue no 26). On ne peut avoir « 95 façons différentes (...) de fonctionner. Non, il y a un bout qui devrait être défini par le national » (Entrevue no 26), référant au fait qu'il existe 95 CSSS sur le territoire québécois.

On indique toutefois qu'on pourrait garder « une place de modulation » pour être capable de « l'adapter à certaines régions où ce n'est pas tout à fait possible de faire comme le national, noir sur blanc, comme c'est écrit » (Entrevue no 26), tout en donnant l'exemple d'une particularité territoriale pour laquelle la présence d'une clientèle autochtone demande une solution régionale, même locale.

Cependant, des avis favorables à une régionalisation des décisions découlant de la politique nationale ressortent également de l'analyse des entretiens. Ainsi, d'après une autre direction générale occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD, cette question doit se décider au plan régional, en raison de la bonne connaissance des besoins, des possibilités d'offres, etc. des acteurs locaux.

Grosso modo, les « grandes lignes » de la politique de maintien à domicile se décident certes au plan national, mais chaque région doit dessiner la politique selon les besoins, les acteurs, la clientèle (Entrevue no 17). Pour elle, rien ne sert au MSSS d'établir que les EESAD octroient tel ou tel service : « Ça ne donne rien que le ministère m'envoie un ordre de me dire: « Toi qui est en économie sociale, à partir de la semaine prochaine, c'est toi qui fait les bains ». En effet, si une EESAD n'a « pas la formation, pas le personnel, pas la demande » ou encore, qu'un tel « CLSC décide que ses clients, il les conserve pour des soins », ce n'est « pas le ministère qui le sait. Je pense que c'est régionalement que ça devrait s'effectuer » (Entrevue no 17).

Une autre direction/leader opine que ce n'est pas du tout de compétence nationale, dans la mesure où les besoins ne sont pas égaux partout : « Il y a des endroits où le besoin est peut-être plus grand, donc ils ont besoin de faire avec les EESAD, que les EESAD fassent de l'AVQ et de l'AVD. Dans d'autres régions, ils n'ont pas besoin de l'AVD, juste de l'AVQ. Et c'est correct. [...] » (Entrevue no 18).

Analysons à présent une deuxième préoccupation des acteurs à propos des nouvelles orientations politiques sur le soutien à domicile, et à la toute fin plus particulièrement, le tableau 1 de la page 25 des Précisions (2004) (Annexe A du mémoire). Cette préoccupation, soulevée par des acteurs et des lectures, sera énoncée aux acteurs du réseau de la santé et permettra de faire le lien avec la seconde partie de l'analyse portant sur l'élargissement du panier de services.

3.5.3 La perception sur les nouvelles orientations des Précisions (2004)

Pour une des leaders issue du MSSS, les Précisions (2004), « ce n'était pas un nouvel énoncé ni de nouvelles orientations. (...) Et je ne sais pas qui a intérêt à faire valoir ces éléments-là » constatant que « le document a été utilisé à mauvais escient » (Entrevue no 31). Pour elle, le document des Précisions ne fait que « préciser, sur le plan opérationnel, comment actualiser la politique d'aide à domicile », tout en définissant également certains termes utilisés. « Parce que les gens disaient : « Quand vous utilisez ce terme-là... ». Il y avait toutes sortes d'incompréhensions, alors on est venu le préciser » (Entrevue no 31), tranche-t-elle.

L'« ère de régionalisation », également de « déconcentration » (Entrevue no 30) commandait cette publication additionnelle. Ainsi, la leader du MSSS confirme la critique d'une leader d'économie sociale à l'effet que la régionalisation s'entendait au sens de déconcentration. Cette interprétation réelle du mot « déconcentration » est importante à souligner puisque dans la nouvelle politique, au contraire de ce qu'avancait l'autre leader du MSSS, « c'est une des orientations gouvernementales, la régionalisation. (...) Le ministère devient maintenant l'évaluateur de résultats » (Entrevue no 30). Dans cette perspective, les régions doivent « se doter de plans d'action, de moyens, pour implanter une politique de soutien à domicile » (Entrevue no 30). Elle qualifie d'ailleurs les Précisions (2004) de « guide » favorisant l'application de la Politique (2003), et qui est le résultat d'un choix qui aurait pu être « un plan d'action, il y a eu toutes sortes de propositions. (...) Encore une fois, ça dépend des orientations ministérielles, gouvernementales, des autorités au niveau du gouvernement, etc. » (Entrevue no 30).

Cependant, pour une leader locale d'un CSSS, « les Précisions n'ont rien précisé. On n'a pas réussi à comprendre » (Entrevue no 27). Elle dit avoir trouvé l'exercice de compréhension des Précisions « très compliqué. Il y a eu des réunions pour essayer de comprendre ça. Notamment les tiers payeurs. S'il y a quelqu'un qui est capable de comprendre, c'est dans la Politique » (Entrevue no 27), ironise-t-elle. Pour elle, les Précisions ont ouvert la porte aux tiers payeurs, « donc ça donne des orientations » conséquemment. Elle partage son point de vue personnel : « Quant à payer 16 piasses de l'heure, à envoyer ça à l'agence, puis que ce soit du monde mal payé, mal formé, mal encadré, qui donne ça, j'aime autant donner ça aux entreprises d'économie sociale et les supporter » (Entrevue no 27).

Pour l'autre leader locale du réseau de la santé et des services sociaux, l'organisation résultant des Précisions, consiste en ce que « [chacun des] intervenants fait une évaluation du tableau clinique du client ». En fonction de ce tableau clinique, « on a des besoins. Pis en fonction des besoins, on va choisir l'acteur le mieux placé pour le faire. Des fois on n'a pas le choix. On voudrait que, mais on ne peut pas se le permettre », explique-t-elle (Entrevue no 28). Elle donne l'exemple du répit-gardiennage qui, « pour toutes sortes de raisons, les travailleurs sociaux vont préférer, vont préconiser que ce soit des travailleurs de chez nous qui vont offrir le service ». Cependant, « ils ne vont pas aimer le choix que je vais faire que je

suivrai plus les directives et je l'envoie au projet d'économie sociale. Ou celui-là, je l'envoie à l'agence » (Entrevue no 28). Elle affirme qu'avec le coût des ressources publiques, elle ne peut se permettre « d'annuler huit clients pour leur servir le lever et l'aide au bain pour faire lever un seul client, ben je vais l'envoyer à l'agence (...) [ou] au projet d'économie sociale », à moins que « le niveau de risque soit tellement élevé que là je cède » (Entrevue no 28).

Cependant, évoquant aussi son rôle de « gestionnaire », la leader locale dit : « jc gère aussi mon enveloppe budgétaire » (Entrevue no 28). Conséquemment, « à chacune des décisions qu'on va prendre, il y a des coûts. Pis les coûts, malheureusement, ne sont pas tous égaux ». De cette manière, une EESAD sur son territoire coûterait moins cher qu'une agence pour offrir des services de soutien à domicile : « Alors le projet d'économie sociale est celui qui me coûte le moins cher. Pis après ça, c'est l'agence. Pis après ça, c'est mes employés. C'est plate, mais c'est comme ça » (Entrevue no 28). En conséquence, elle dit qu'« on ne regarde pas la qualité, on vient juste de regarder le critère coût. Mais c'est aussi ma responsabilité de gérer les coûts et les finances. Il faut que je balance aussi à la fin de l'année » (Entrevue no 28), révélant ici que souvent la qualité s'amenuise au profit des contraintes financières. Ainsi, « si je choisis toujours la crème », c'est-à-dire ses « employées », deux conséquences adviendront : ne pas arriver « financièrement » et comme elles sont « nettement insuffisant[e]s en quantité », la liste d'attente s'alourdit, « et on n'est pas supposé d'avoir de liste d'attente » (Entrevue no 28).

Dans les paragraphes suivants, les acteurs gouvernementaux donnent leur interprétation, du tableau de la page 25 des Précisions (2004) (disponible en Annexe A du mémoire).

Ainsi, à propos de la démarcation de ce tableau qui sépare la clientèle selon qu'elle soit stable ou instable, la première leader du MSSS soupire en parlant de « la petite ligne [qui] fait en sorte que certains l'interprètent... » de manière erronée et que dans ce débat, le propos de certains acteurs « était conclus » (Entrevue no 31). Pour elle, ce que dit le tableau, c'est que « le CSSS peut utiliser le fournisseur qu'il veut, peu importe le type de besoin des personnes sauf pour ce qui est des soins » (Entrevue no 31).

La seconde leader du MSSS affirme d'emblée que « ce n'est pas une ligne de démarcation » (Entrevue no 30) que l'on retrouve dans le tableau de la page 25 des Précisions (2004). « C'était visuel. (...) Le tableau de la page 25 veut dire comment on peut faire les choses » sur le plan local. Elle avoue que faire ce tableau, qui n'était que pour « mettre des choses dans des cadres », « c'est un peu dangereux », alors que « dans le fond, ce qu'on voulait dire à ce moment-là, c'était qu'il y a différents niveaux de services » (Entrevue no 30).

Ainsi, parmi ces niveaux de services, il y a les auxiliaires familiales, l'aide directe du CLSC, le chèque emploi-service et les entreprises d'économie sociale. Ensuite, il est question d'une condition stable ou d'une condition instable de la clientèle : « des personnes avec des incapacités significatives, des personnes qui ont des besoins d'AVQ, des personnes qui ont des incapacités significatives qui ont des besoins d'AVD » (Entrevue no 30). Elle précise qu'« on a voulu prendre des exemples puis ajuster ça ». Selon elle, « la ligne de fond (...) est très simple » : « un CSSS doit évaluer les besoins d'une personne ». Une fois que les besoins sont déterminés, « il y a un plan d'intervention ». Et finalement, une fois que le plan d'intervention est fait « le CLSC [CSSS] a la responsabilité de déterminer qui est le meilleur fournisseur de services pour répondre aux besoins de cette personne » (Entrevue no 30).

De ces nouvelles orientations, un enjeu central se dégage pour aborder l'actuelle régulation des services de soutien à domicile donnant place à l'économie sociale : celui de l'élargissement du panier de services. Cette expression vise à présenter une réalité à laquelle doivent répondre plusieurs EESAD, et plus particulièrement depuis les dernières années.

Dans le cadre de l'application de la nouvelle politique, les EESAD sont-elles ou non des fournisseurs de services de soins à la personne? Quelles sont les raisons qui expliquent ce changement? Conséquemment, leur offre (panier) de services doit-elle s'élargir et à quelles conditions? Quels avantages cet élargissement du panier de services peut-il apporter? Quels autres types d'élargissements du panier de services existe-t-il? Analysons la perception des acteurs sur ces questions.

3.5.4 Élargissement du panier de services

D'après une direction/leader (Entrevue no 17), il n'existe pas officiellement d'élargissement des services même si, dans la pratique, quelques EESAD le proposent : « [...] Le panier de services n'est pas ouvert. Même le gardiennage n'est pas encore dedans. Le panier de services est exactement le même qu'il était au départ. Le coût évalué est exactement le même qu'au départ. Au niveau du PEFSAD, il n'y a rien de changé. Au niveau du programme comme tel, il n'y a absolument rien de changé ». Par contre, précisera-t-elle, « chaque entreprise peut ouvrir ce qu'elle veut » grâce aux nouvelles orientations gouvernementales.

En effet, c'est ce que corrobore une leader issue d'un CSSS (Entrevue no 27) en affirmant qu'actuellement, « il n'y a rien qui empêche » un CSSS de faire affaire avec une EESAD pour des services d'AVQ. Elle évoque à ce propos qu'au niveau de l'agence, « tout est en place pour ça », s'appuyant sur un document du conseil d'administration de l'ASSS datant de janvier 2006 intitulé *Partenaires : Cadre de référence régional*.

Du côté de l'ASSS, on indique que les CSSS comme les EESAD « sont tout à fait libres de développer ce genre d'entente » (Entrevue no 29), en parlant des services d'assistance personnelle. Ainsi, « c'est vraiment la liberté d'entreprise et c'est comme ça que je le vois. Et le CSSS, au lieu de faire affaire avec une entreprise privée d'auxiliaires familiales, il décide de faire affaire avec une entreprise d'économie sociale. Il s'assure que les standards de qualité y sont. Mais pourquoi pas? » (Entrevue no 29).

La leader de l'ASSS parle du projet d'élargissement du panier de services d'une EESAD de sa région. Pour elle, l'EESAD s'est mise à développer cette voie devant « les difficultés financières(...) depuis plusieurs années (...) liées à son mandat et au programme qui ne rendait pas bien compte des dépenses » (Entrevue no 29). Elle dit encourager cette « initiative (...) dans le sens de renforcer des services qui s'adressent à une clientèle qui relève du réseau de la santé » (Entrevue no 29). Pour elle, une EESAD est une entreprise qui a « des employés formés », qui « répond à des critères », qui « connaît bien la clientèle » et qui, « en partenariat public-communautaire », a « quelque chose d'intéressant à développer » (Entrevue no 29). Conséquemment, l'interviewée dit aimer mieux « mettre mon [son] argent-là que dans du privé, comme contribuable du Québec qui paie des taxes » (Entrevue no 29).

Elle affirme sans hésiter que « c'était dans le discours depuis toujours d'encourager les entreprises à élargir aussi leur créneau de services » (Entrevue no 29). Elle croit ainsi que les EESAD doivent aller vers un « nouveau type de développement et non pas juste se confiner au PEFSAD ». Elle précise que « ça fait partie de la vision du ministère de la Santé ou des idées qu'on souhaite pour les entreprises », que « c'est pas juste d'être là pour répondre aux commandes du gouvernement. Le côté entrepreneurship là... Il faut qu'ils le développent » (Entrevue no 29).

Une leader nationale du MSSS est d'avis que l'emploi de préposée d'EESAD devra conséquemment se transformer en fonction des « besoins [qui] s'en vont en grandissant » et de la « main-d'œuvre [qui] s'en va en rapetissant ». Elle croit qu'entre l'AVD et l'AVQ, « il y a de la job pour tout le monde ».

Ainsi, elle s'interroge: « Si l'auxiliaire familiale a une formation d'auxiliaire familiale, est-ce que cette personne-là on pourrait la réserver pour les besoins pour lesquels elle est formée? » (Entrevue no 30), évoquant par là que les auxiliaires familiales sont formées pour traiter davantage les cas lourds à domicile. Cette leader est d'avis que les EESAD pourraient offrir un service « entre l'AVD et l'AVQ » (Entrevue no 30). Elle donne l'exemple de la préposée qui, occupée à faire le ménage chez une dame, pourrait se faire demander par cette dernière d'aller à la toilette : « tu vas laver le plancher, mais tu n'aideras pas madame? » (Entrevue no 30). Elle pense de ce fait que l'on ne devrait pas désigner la chose en termes d'AVD ou d'AVQ, mais en termes de « besoin d'une personne. Comment on va y répondre? ». Pour elle, « il y a comme un melting pot entre les deux, un mélange » (Entrevue no 30). Elle s'indigne de la logique rigide qui dit que parce que « tu es auxiliaire familiale que tu vas aider la personne à aller aux toilettes. Ce n'est pas parce que tu es préposée que tu vas être insensible aux besoins de cette madame, simplement lui tenir le bras » (Entrevue no 30). Voyant les besoins aller en grandissant, elle croit qu'il y a « de la place pour tout le monde », préférant ne pas « rentrer plus loin là-dedans parce que ça fait l'objet de beaucoup, beaucoup de controverses » (Entrevue no 30).

L'autre leader du MSSS est aussi d'avis qu'on pourrait aujourd'hui « aller plus loin aussi en termes de services » qu'octroient les EESAD. Elle dit penser « au répit, au dépannage, à d'autres services que le CSSS pourrait convenir avec les entreprises d'économie sociale (...) à titre de fournisseur de services » (Entrevue no 31).

Mais ce qu'encouragent ainsi certains acteurs, au premier chef des acteurs nationaux issus du MSSS, fait-il l'unanimité? Les acteurs syndicaux sont les premiers à le dénoncer. En effet, une leader syndicale s'insurge qu'«au fond on encourage une sous-traitance à bon compte et on ne s'embarrasse pas de principes. (...) du principe de la division par exemple de ne pas rentrer en assistance personnelle » (Entrevue no 24). Elle est d'avis que cette situation actuelle, c'est-à-dire « le non-règlement », est aussi une décision politique qui n'est pas sans conséquence, notamment de créer une polyvalence vide dans l'emploi: « c'est un peu « on laisse ça aller » » (Entrevue no 24). Les conséquences sur l'emploi sont celles d'une dévalorisation de la tâche et d'un manque de qualification et d'acquisition de compétences. Elle donne l'exemple, à cet effet, de l'« espèce de polyvalence où une personne qui fait à peu près de tout (...). » « Ça s'appelle des commis dans des hôpitaux où à la fois tu fais un peu d'entretien ou tu sers la soupe » (Entrevue no 24), précise-t-elle ironiquement.

Une autre leader syndicale pense par ailleurs que les discussions sur l'élargissement du panier de services des EESAD « sont faites de façon très, très confuses. De sorte que même les EESAD – (...) ce sont des questions qui me sont rapportées – connaissent mal, puisque leur mandat maintenant est confus. D'autant plus que le financement ne vient pas avec » (Entrevue no 23). Elle dit ne pas savoir ce qu'en pensent ses membres au niveau local, puisque « ça n'a pas soulevé grands débats », tout en signifiant qu'il y a « des gens qui sont alertes là » (Entrevue no 23).

Cependant, pour cette dernière, « l'élargissement formel du panier de services offert par les EESAD soulèverait un gros débat au sein de [nom de l'organisation syndicale], particulièrement par rapport aux accords qui ont été faits dans les suites du Sommet » (Entrevue no 23). Dans le contexte de « la rénovation des structures qui se sont faites sur les CLSC (...) ça serait perçu ici comme une ouverture vers la privatisation » (Entrevue no 23).

Elle dit par contre que l'ouverture du panier de services pourrait se faire sans heurts du côté du répit-gardiennage, « je te dis ça de façon personnelle, là-dessus il pourrait y avoir des ouvertures à considérer et un rôle que les EESAD pourraient jouer dans le répit-gardiennage » (Entrevue no 23). Les discours syndical et ministériel à ce sujet semblent concorder.

Une autre leader (Entrevue no 33) déplore que plus on monte dans la structure des CSSS et des ASSS, plus on voit des gens, évalués à la performance, qui sont obligés d'adopter des comportements au nom de contraintes budgétaires (et de bonus au bout de la ligne). Elle affirme aussi que certains ne sont pas formés dans le domaine social (des ingénieurs, des comptables agréés, par exemple). Pour la leader, c'est donc le manque d'argent qui est au cœur des problématiques. « Il ne faut pas que les EESAD cèdent au chantage visant à élargir le panier de services », croit-elle (Entrevue no 33). La demande des usagers, « ce n'est pas une vertu nouvelle : ce n'est pas parce qu'on le demande qu'on doit faire quelque chose de contraire à sa mission, car les conséquences sont lourdes (brûler le personnel, perte financière) » (Entrevue no 33), pense-t-elle.

Malgré ces critiques, une leader de regroupement d'EESAD atteste finalement que l'élargissement du panier de services est « pertinent pour la consolidation et le développement des entreprises et également la réponse aux besoins » (Entrevue no 20).

Mais quels avantages les partisans de l'élargissement du panier de services voient-ils pour les EESAD?

3.4.4.1 Avantages

Pour une première leader de regroupement d'EESAD, l'élargissement du panier de services permet aux entreprises de « diversifier ses activités et par le fait même, peut-être même de sortir un peu du cadre du PEFSAD, d'aller plus loin » (Entrevue no 20). Elle croit qu'il faut décroiser le questionnement sur l'élargissement du PEFSAD parce que ce n'est pas seulement « une question de programme, c'est une question de pertinence en fonction des besoins, des clients ou des membres de ces entreprises » (Entrevue no 20).

Une leader locale de CSSS dit connaître le projet qui a lieu dans un territoire de CSSS avec une EESAD entourant l'octroi de services d'assistance personnelle. Elle est d'accord avec cet élargissement du panier de services parce qu'il est une alternative au recours au seul marché privé : « Moi ce que je me dis... Regarde, je ne sais pas si c'est bien, mais c'est moins pire qu'une agence [privée] » (Entrevue no 27).

Poussant un soupir avant de répondre, une autre leader se dit spontanément dans l'impossibilité de « porter un jugement là-dessus parce que les gens (...) font ça de bonne foi. Souvent, enfin souvent, à l'occasion (...) [d'une] collaboration avec le syndicat localement » (Entrevue no 22). Elle indique cependant que les CSSS et les agences « poussent ».

Une leader régionale du réseau de la santé et des services sociaux est d'avis que si les EESAD désirent développer d'autres types d'activités, « c'est pas dans le PEFSAD » que cela pourra se faire. À ce moment-là, les EESAD « deviennent un fournisseur de services comme d'autres et le CSSS est libre du choix de ses fournisseurs de services » (Entrevue no 29). Il est libre, affirme-t-elle, « sauf qu'il y a quand même des orientations ministérielles qui indiquent que pour l'aide domestique, il y a un programme national et on favorise les entreprises d'économie sociale » (Entrevue no 29). Ainsi, dans le cas de l'AVD, c'est national parce que c'est un choix national. Dans le cas de l'AVQ, c'est régional et même local parce que c'est le CSSS finalement qui décide s'il veut faire affaire avec des EESAD pour des services d'assistance personnelle. Pour elle, c'est la responsabilité du CSSS de s'assurer que ces « personnes-là ont la compétence, que la compagnie ou l'entreprise a les assurances requises, qu'il y a de la formation, etc. », soit de s'assurer que sur « le plan rapport qualité/prix et que sur le plan financier, que c'est adéquat » (Entrevue no 29).

Mais quelles conditions sont nécessaires pour s'assurer que ces services à la personne octroyés par les EESAD soient de qualité et adéquats? Plusieurs acteurs ont discuté de la question.

3.4.4.2 Conditions

Tout d'abord, plusieurs évoquent le fait qu'il faudrait pouvoir embaucher du personnel qualifié et donc, pouvoir offrir de meilleures conditions salariales pour attirer ce type de personnel, ce qui aurait comme avantage de pouvoir augmenter les conditions de vie de la main-d'œuvre féminisée, qui, dans les agences, se retrouvent souvent sous-payées et sans protection.

En ce qui concerne l'assistance personnelle, une direction générale occupant un poste de leader de regroupement d'EESAD (Entrevue no 17) estime que c'est une question d'argent et de formation du personnel. D'ailleurs, dans son EESAD, une étude de probabilité a été commandée à ce sujet. À l'origine, pour s'acquitter de ce transfert de services, les CLSC demandaient que son EESAD prenne en charge le gardiennage, les levers, les couchers à hauteur d'un paiement fixe et défini. Il se trouve qu'en réalité, les coûts étaient beaucoup plus élevés.

Conséquemment, elle a refusé ce transfert de services. « C'est encore laissé à l'appréciation des EESAD, et les disparités en la matière dépendent donc des capacités financières de chaque entreprise ainsi que des caractéristiques des territoires couverts », précise-t-elle (Entrevue no 17).

Une autre leader d'économie sociale voit dans l'état actuel de « la formation qu'on donne aux travailleuses dans les entreprises pour le faire et le salaire qu'on les paie » de grandes faiblesses (Entrevue no 22). Selon elle, « [...] c'est pas ça le plus important...

C'est qui qui paye ? Que ça soit des services de qualité et que ce soit pas les travailleuses qui paient à cause des conditions de travail » (Entrevue no 22), trouvant que dans les dernières années, peu d'évolution a eu lieu à ce chapitre.

D'après une autre leader d'économie sociale, la question de l'élargissement du panier de services doit passer par un nouveau consensus : « nous on pense qu'il faut se parler et qu'il faut convenir d'un nouveau consensus. Et s'il n'y en a pas un, on ne veut pas et on ne souhaite pas aller dans les services à la personne tant et aussi longtemps qu'on n'en aura pas

convenu. Parce que là, on fragilise tout le monde » (Entrevue no 25). Elle craignait que cette attitude de l'État ne génère des entreprises « succursale », « à rabais ». Pour autant, elle reconnaît que l'élargissement des services est une nécessité pour l'économie sociale.

Une leader issue d'un CSSS indique qu'elle a déjà fait affaire avec une EESAD « vraiment fragile, en difficulté, avec les portes tournantes... Tu sais, je me dis tu ne vas pas demander à ces gens-là de faire des AVQ » (Entrevue no 27). Cependant, si l'EESAD est « stable », elle croit que les services d'AVQ sont possibles. « Parce que si on ouvre cette porte-là, il faut qu'eux-autres aient plus de garantie-là en termes de pérennité parce que c'est des engagements solides. Il faut qu'ils soient comme on dit des « partenaires », mot pour mot là » (Entrevue no 27). Et ces partenaires doivent être associés au réseau.

Finalement, pour une leader d'économie sociale, l'élargissement du panier de services, « ça peut pas être une question idéologique », tout en disant avoir au cœur de ses réflexions les besoins des personnes. Elle dit qu'il faille laisser de la « flexibilité dans l'offre de services, parce souvent [c'est] un syndicat [qui] négocie ça » (Entrevue no 22).

Qu'en pensent les leaders syndicales de cette négociation de convention collective qui permet aux préposées des EESAD d'octroyer des services d'AVQ?

Une des leaders syndicales parle « d'accommodement nécessaire » (Entrevue no 23), affirmant qu'il s'agit là d'« une manière syndicale intelligente de gérer les contradictions localement » (Entrevue no 23). Elle dit ainsi faire la différence entre les « réalités politiques, [les] grands débats, etc. » et la manière « dont les gens sont pris à vivre la réglementation puis les orientations générales, et l'appliquer concrètement dans des situations des fois qui sont... sur lesquels il y a des accommodements qui sont nécessaires » (Entrevue no 23).

Voici un résumé reprenant les perceptions des acteurs interviewés sur les enjeux soulevés à propos des arrangements institutionnels de la 6^e période (depuis 2003).

Tableau 3.2 Résumé des perceptions des acteurs interviewés

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
Consensus de 1996	Sauf pour les acteurs syndicaux, le Consensus de 1996 n'est plus d'actualité pour les acteurs de l'échantillon (économie sociale et MSSS/ASSS/CSSS). Entre les énoncés de principes et la réalité sur le terrain, il y a une grande différence.
1er objectif: non-substitution d'emplois	Cet objectif est défendu sur la scène nationale par les acteurs syndicaux. Certaines directions générales veulent le maintenir, principalement par manque de personnel qualifié pour ce faire. D'autres directions générales offrent des services d'AVQ depuis quelques années, notamment avec l'aval du CSSS ou de l'ASSS. Les acteurs étatiques (MSSS, ASSS, CSSS) croient qu'il faut tendre vers une ouverture de certains services à la personne, principalement pour une question de coûts, de demande (de plus en plus croissante) et de ressources disponibles.
2c objectif: répondre aux besoins croissants de services à domicile	Après dix ans, l'ensemble des acteurs interviewés constatent la pertinence de l'ÉS dans les SÀD: plus de 5000 emplois créés et desserte plus de 75 000 personnes qui ne peuvent du jour au lendemain se retrouver sans services.

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
3e objectif: créer des emplois de qualité	Une grande majorité d'acteurs de l'économie sociale et des syndicats pointent du doigt que le gouvernement a laissé un réseau d'emplois se détériorer, de manière à ce que ceux-ci soient à présent de bas niveau, sous-payés, atypiques au niveau des horaires, incapables d'être assurés à temps plein, non reconnus et sous-qualifiés. Seuls quelques interviewés ont souligné que les emplois créés sont de meilleure qualité que ceux qui prévalaient avant le Sommet de 1996. Cette création d'emploi est ainsi bien loin de ce que les Marcheuses du Pain et des Roses de 1995 réclamaient, certains acteurs allant même jusqu'à déclarer que le système de soutien à domicile dont s'occupe l'ÉS survit grâce à l'exploitation que l'on fait d'une main-d'oeuvre féminisée, sous-qualifiée et sous-payée. Ceci soulève un autre débat qui divise les acteurs, selon qu'ils soient à l'échelle nationale/régionale ou à l'échelle locale: la syndicalisation. Ainsi, une majorité des directions générales d'EESAD ont une perception très négative de la syndicalisation des préposées, y voyant là une difficulté (surtout de gestion et financière) qui s'additionne déjà aux problématiques vécues par les EESAD. Une minorité de directions générales d'EESAD se dit par contre très favorable à la syndicalisation et souligne en long et en large les avantages liés à la syndicalisation de leurs préposées. Finalement, une autre problématique liée à la création d'emplois au sein des EESAD est celle d'une augmentation drastique du taux de cotisation de l'employeur à la CSST. Plusieurs raisons sont évoquées, dont celles liées au manque de ressources consacrées à la formation des préposées et le recrutement d'une main-d'oeuvre provenant de «cercles d'emplois» de plus en plus éloignés du marché du travail, faute de conditions salariales intéressantes à offrir. Le dossier de la CSST est un dossier rassembleur des acteurs d'économie sociale, de syndicats et des préoccupations sont partagées par les acteurs étatiques.

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
4e objectif: la lutte au travail au noir	Les acteurs syndicaux et d'économie sociale sont unanimes au sujet de cet objectif: il n'a aucunement été atteint. Le retrait de l'appui aux EESAD dans une perspective interministérielle depuis 10 ans fait en sorte que pour les acteurs étatiques (MSSS, ASSS et CSSS) cet objectif est secondaire - voire même inutile pour certains. On note une recrudescence de l'enjeu du travail au noir, d'autant plus que les conditions salariales faibles octroyées par les EESAD n'agissent pas comme incitatif permettant de l'enrayer.
Réforme Couillard: Évolution des services à domicile	Sauf pour les acteurs étatiques nationaux et régionaux (MSSS, ASSS) qui indiquent un virage plus important pris à l'égard des services à domicile (financièrement, dans les moyens établis et octroyés par la Réforme), les acteurs interviewés ont peu ou pas d'opinions positives à l'égard de la Réforme Couillard, bien que tous s'entendent pour dire que la demande a augmenté de façon exponentielle et que de plus en plus de cas lourds doivent être «gérés» à domicile plutôt qu'en établissement. On déplore que la Réforme fut implantée sans ressources financières additionnelles, en peu de temps, avec une diminution conséquente de l'offre publique de SÀD (et par ricochet, une augmentation des demandes de SÀD par les agences ou encore les EESAD) et augmentation des responsabilités attendues des aidants naturels.

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
Réforme Couillard: Évolution des EESAD	Après avoir connu une grande période de croissance entre 1996 et 2002, plusieurs acteurs (économie sociale et étatiques) dénotent un ralentissement marqué, voire même une décroissance, des services octroyés par les EESAD. Plusieurs raisons sont évoquées: un programme de financement (le PEFSAD qui n'a pas connu d'indexation pour les usagers), une mauvaise représentation des réseaux nationaux d'économie sociale, l'impossibilité de faire leurs frais (prix de revient) sans demander additionnellement à la clientèle, des problèmes de gestion, l'impossibilité d'octroyer des services d'AVQ à cause d'un manque de personnel formé ou par «la chasse-gardée» des syndicats nationaux, etc.
PEFSAD: Évolution	Bien que les acteurs étatiques nationaux argumentent que le PEFSAD ne peut être un programme en constante logique de croissance et le seul sur lequel peut reposer le développement des EESAD, la quasi-totalité des acteurs interviewés déplorent l'insuffisance structurelle et financière du PEFSAD permettant une rentabilité durable des EESAD. On indique que cette insuffisance existait depuis la mise en place du programme et qu'elle n'a cessé de se creuser depuis.

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
Changements apportés au PEFSAD (mars 2006)	Peu d'acteurs interviewés et directement touchés (les directions générales) par les changements apportés en mars 2006 au PEFSAD sont pleinement satisfaits des nouvelles mesures. À peine disent-ils que cela vient temporairement aider. Cependant, on y déplore plusieurs éléments: une perte d'autonomie des EESAD au profit d'une logique de programme à laquelle elles doivent répondre pour avoir du financement, une disparité entre les EESAD selon les régions, le maillage obligatoire avec le réseau de la santé, etc.
Approche gouvernementale d'appui aux EESAD	La totalité des acteurs, même les acteurs étatiques, déplorent la perte de l'approche interministérielle pour appuyer les EESAD. En effet, avec une mission multi-dimensionnelle (personnes âgées, développement entrepreneurial, création d'emplois de qualité, lutte au travail au noir), l'input gouvernemental doit provenir d'autres sources que l'appui seul du MSSS.

Éléments d'analyse	Résumé des perceptions des acteurs interviewés
La nouvelle politique du MSSS à l'égard des SÂD: les Précisions (2004)	Plusieurs acteurs s'interrogent sur la façon, dans les Précisions (2004), dont sont déterminés les rôles et les responsabilités de chacun dans l'organisation des services de soutien à domicile et plusieurs acteurs s'inscrivent à cet effet aux antipodes l'un de l'autre. Ainsi, les acteurs syndicaux souhaitent que les balises issues de ces Précisions (2004) soient davantage l'apanage et déterminés au niveau national, alors que les autres acteurs indiquent que c'est régionalement ou encore localement que les choix de prestation des SÂD s'effectuent. Une foire d'empoigne est notable entre les acteurs syndicaux et les acteurs étatiques nationaux à propos de l'interprétation des Précisions (2004), les premiers voyant dans ces dernières une porte toute grande ouverte à la migration des EESAD vers les services à la personne et les seconds indiquant que devant une demande de plus en plus croissante, rien n'empêche que localement, les EESAD puissent être mobilisées à cet effet. Plusieurs EESAD voient d'ailleurs dans cette perspective d'élargissement du panier de services une avenue pour atteindre la rentabilité ou encore pour se positionner sur un marché dont les agences privées ont pignon sur rue. D'autres voient des écueils possibles, notamment la formation inadéquate de leurs préposées ou encore le lien d'imputabilité entre l'EESAD et le CSSS. Mais toutes les directions générales d'EESAD s'entendent pour évoquer des conditions minimales à l'ouverture de ces nouveaux services à la personne.

CHAPITRE IV

RETOUR SUR LES HYPOTHESES ET OBSERVATIONS

La première hypothèse, H1, avait été posée comme suit : « Les arrangements institutionnels nationaux liant l'État et les EESAD, qui caractérisent à présent l'environnement et la politique de soutien à domicile, s'inscrivent dans une perspective de régulation néolibérale », alors que la seconde hypothèse, H2, avait été posée comme suit : « Cette gouvernance néolibérale est perçue comme telle par les acteurs à la fois d'économie sociale (toute fonction confondue) et syndicaux ».

Les arrangements institutionnels nationaux que j'ai identifiés dans les chapitres précédents, et auxquels une partie importante de la problématique a été consacrée, sont au nombre de cinq. La régulation néolibérale de l'État, présentée dans le second chapitre, vient non seulement orienter la politique de soutien à domicile et l'entente entre l'État et les EESAD, mais également les enjeux qui découlent de cette entente.

Est-ce bien le cas ? C'est l'objectif du présent et dernier chapitre que d'avoir une perspective réflexive et rétroactive sur la question.

4.1 Conclusions tirées : retour sur les deux hypothèses

Il y a lieu de rappeler que l'évaluation des hypothèses s'effectuait grâce à deux analyses. Premièrement, largement présentée dans les faits dans la problématique et exposée en théorie dans le chapitre portant sur le cadre théorique du mémoire, une analyse descriptive a permis de circonscrire la réalité des arrangements institutionnels et leur évolution depuis 2003. Deuxièmement, présentée dans le chapitre précédent, une analyse des entretiens avec plus d'une trentaine d'acteurs directement impliqués dans le dossier du soutien à domicile et de l'économie sociale, a permis d'évaluer la perception de ces derniers sur les arrangements institutionnels et leur évolution depuis 2003.

Au sortir de ces deux analyses, il est de l'avis de l'auteur que l'hypothèse H1 est confirmée parce que l'analyse descriptive démontre que les orientations données s'apparentent à des orientations néolibérales, bien quelques orientations déployées depuis 2003 correspondent à des orientations fortement social-étatistes.

Ensuite, il est de l'avis de l'auteur du mémoire que l'hypothèse H2 est infirmée parce que l'analyse des entretiens démontre que la perception des acteurs relève davantage d'une régulation social-étatiste, où l'État placerait les EESAD, surtout avec les derniers changements apportés au PEFSAD, dans une logique de programme relevant principalement des cas dont doit s'occuper le MSSS.

Au plan de la régulation interpellant la première hypothèse (H1), l'étude des documents officiels dans la problématique de même que des indications données par les acteurs à l'occasion de l'analyse des entretiens permettent d'affirmer que des orientations néolibérales ont été induites, à plus ou moins grande intensité, depuis 2003.

D'abord, bien qu'il fut démontré que l'État ait procédé ces dernières années à un investissement plus massif dans le champ du soutien à domicile et dans le domaine de la santé en général, le sous-financement persiste, par choix. Qui plus est, un mouvement d'externalisation des sommes dédiées vers des agents autres que publics a été décelé dans la problématique et confirmé dans l'analyse des entretiens. Ainsi, on indique faire appel à des agences (les acteurs syndicaux ainsi que les acteurs étatiques locaux et régionaux l'ont souligné) et les acteurs étatiques locaux ont souligné faire affaire avec des EESAD parce que les coûts étaient moins élevés. Ainsi, on mobilise les ressources en dehors des agents publics (auxiliaires familiales de CSSS) non pas en raison d'un choix partenarial mais pour une considération financière. Le Marché et le Tiers secteur (non régulé, sous-payé et sous-formé) sont donc favorisés d'une part par les acteurs étatiques au niveau national, en décloisonnant le type de soin en fonction du fournisseur (le tableau de la page 25 des Précisions, en annexe du mémoire, est évocateur en ce sens) et d'autre part par les acteurs étatiques au niveau régional et local, par contrainte financière. C'est en ce sens que la régulation néolibérale s'applique.

L'intérêt des politiques, tel que précisé dans le chapitre présentant le cadre théorique, doit répondre à une perspective marchande et la coconstruction des politiques publiques qui se, préoccupe d'aménager le désengagement ou le non-engagement de l'État, sont des orientations néolibérales. En effet, on mise sur la déréglementation (on ne réserve plus les tâches de soins à la personne aux auxiliaires familiales spécialement formées pour ce faire, sauf pour les patients en phase pré ou post-opératoire jugés «instables») et la déconcentration administrative (on fixe les balises de manière floue au niveau national, on sous-finance de telle sorte que les CSSS doivent faire des choix en fonction de la quantité (parce que la demande est toujours croissante) plutôt que la qualité. Les acteurs dominants en présence sont l'État (qui fixe les orientations) et le Marché dans une perspective de marchandisation des services publics dédiés à la personne. Par ailleurs, l'exemple des millions de dollars de services à domicile investis auprès des agences privées œuvrant à Montréal est éloquent à cet effet.

Aussi, bien que les syndicats et la société civile soient présents (puisque'ils sont passibles d'hériter du délestage des responsabilités de l'État), ils sont placés dans une logique concurrentielle à propos des ressources qui se font de plus en plus rares, tel que démontré à la fois dans la problématique comme dans l'analyse des entretiens.

Quant aux pratiques sociales, l'État exige qu'au niveau régional et/ou local à une concertation des acteurs dans l'élaboration des politiques – pour mieux s'en dégager – et un délestage de sa participation (par sous-financement notamment) procède à leur mise en œuvre. Ceci est particulièrement vrai dans le cas des Précisions (2004) qui donnent des orientations générales et permettent aux acteurs locaux et régionaux du réseau de la santé de choisir leur fournisseur, mais doivent s'assurer de respecter un critère de qualité (basé sur des critères dont il fut impossible de connaître) ainsi que les budgets dont ils disposent.

Au niveau des éléments de régulation caractérisant les politiques sociales sous les orientations néolibérales, on peut y dénoter une gouvernance concurrentielle ou quasi-marchande, dont la contractualisation en est l'incarnation. C'est d'ailleurs la pratique qui est mise de l'avant pour convenir localement avec les EESAD de l'octroi de services d'assistance personnelle.

Cependant, il fut souligné que ces ententes sont convenues sans que des tarifs minimaux, des critères de base et des modalités de fonctionnement soient établis - et encore moins dans une perspective nationale, où toutes les EESAD pourraient jouir des mêmes conditions.

Le financement public des services à domicile est tout de même minimal dans l'ensemble du financement de la santé, tant il est vrai que leur sous-financement demeure. L'aménagement de leur prestation demeure néanmoins principalement l'apanage d'agents publics, mais un mouvement à la baisse s'opère. Ainsi, au niveau de l'aménagement de la prestation de services, tel que mentionné précédemment, on cherche à externaliser les coûts de la prestation vers le marché et le tiers secteur de même qu'on a recours de façon plus importante, lorsque la prestation reste de la responsabilité étatique, à la déconcentration.

Dans le choix du fournisseur de la prestation, on cherche à faire entrer en compétition les acteurs privés, publics et du tiers secteur. Les témoignages des acteurs issus des CSSS et de l'ASSS sont révélateurs en ce sens. Aussi, tout au long des entretiens, on retrouve chez les discours des acteurs gouvernementaux plusieurs allusions aux seuls indicateurs d'efficacité, d'efficacité et d'économie qui appartiennent davantage à la régulation néolibérale.

Le maintien par l'État des femmes dans des conditions d'emploi précaires et sous-payées est aussi révélateur de l'orientation néolibérale, car augmenter ces salaires équivaldrait à augmenter les coûts de prestation de services par l'État, dont on veut maintenir au plus bas coût.

Finalement, contrairement à la régulation social-étatiste, l'ensemble des acteurs ayant participé à l'élaboration ou à la prestation des services sont soumis à une reddition de compte.

Bien que ces éléments proviennent avec exactitude d'orientations néolibérales qui ont cours dans la régulation de la 6^e période de développement et de déploiement de la politique de soutien à domicile, des orientations social-étatistes apparaissent.

La philosophie qui caractérise la régulation de l'État social-étatiste, est de type autoritaire, hiérarchique et entrepreneur. Dans le cadre des deux analyses, cet axe social-étatiste fut décelé et plus particulièrement du côté des perceptions des acteurs de l'économie sociale, on estime que les derniers changements apportés au PEFSAD ont pour objet d'arrimer le réseau des EESAD au réseau des CSSS, à l'encontre de l'autonomie de gestion des entreprises d'économie sociale. Ceci permet conséquemment d'infirmer la seconde hypothèse (H2) formulée dans le second chapitre, qui stipulait une perception d'orientation néolibérale.

Il y a tout de même lieu de souligner qu'au sein du PEFSAD, l'État maintient un important financement atteignant en 2007-2008 plus de 50 millions de dollars annuellement pour assurer des services d'aide domestique octroyés par les EESAD principalement pour les personnes en perte d'autonomie. Par ailleurs, une personne au sein du MSSS est spécialement dévouée au dossier des EESAD.

Ensuite, les changements aux normes que le gouvernement a opérés dans le PEFSAD ne sont certes pas complètement détachés d'une lecture de la réalité avec les EESAD, car des consultations ont eu lieu. Mais elles ont eu lieu en haut lieu, presque sans concertation et auprès de certains leaders ciblés du réseau des EESAD.

Cependant, les changements apportés au PEFSAD ont induit des orientations qui ne sont pas sans rappeler un certain social-étatisme, car ils mettent en place de nouveaux mécanismes pouvant nuire, jusqu'à un certain point que voudront bien décider les acteurs, à l'autonomie des EESAD. À cet effet, l'exclusion des ménages actifs dans les nouvelles normes vouées à la croissance n'est pas anodine : l'État, du moins le MSSS, opère ainsi une modification qui lie davantage les EESAD à son réseau de santé et de services sociaux. Des nouvelles normes, qui sont en négociation à l'intérieur du MSSS depuis 2005, donneront lieu sous peu à la couverture par les EESAD du répit-gardiennage et, qui sait peut-être, des services d'assistance personnelle. On en est encore, selon ce qui fut souligné dans l'analyse des entretiens, en discussion sur le type de programme qui octroierait le tout.

Finalement, dans la pratique, les acteurs procèdent d'une régulation solidaire. Du moins les bases sont là, les écueils sont encore évitables. En effet, certaines directions générales ont témoigné avoir développé avec le CSSS de leur territoire d'intéressantes ententes qui relèvent d'une logique de reconnaissance mutuelle. Quant aux pratiques sociales, la participation des directions générales d'EESAD aux comités du CSSS, pour celles qui ont la possibilité de le faire, ou encore la présence d'un membre du CSSS sur le conseil d'administration des EESAD démontrent qu'il y a coconstruction des politiques dans l'élaboration et coproduction de ces dernières dans la mise en œuvre.

Tout comme dans la régulation solidaire, une grande place est accordée tant aux acteurs sociaux issus de la société civile que du Marché.

Au chapitre des éléments qui caractérisent les pratiques locales des acteurs mis à jour, il faut noter que l'objectif poursuivi par le PEFSAD, qui existe encore 10 ans plus tard, vise toujours une certaine démarchandisation - le marché a une place importante, mais pas dominante et pour ce faire, un programme exclusif est réservé aux EESAD -- ainsi qu'une défamilialisation partielle - la famille occupe le rôle qui lui revient; les aidants naturels sont donc soutenus par des crédits d'impôts.

Observons à présent des éléments tirés des entretiens semi-directifs et de l'analyse descriptive de la problématique qui renforcent l'exactitude de la première hypothèse (H1), et qui infirme la seconde hypothèse (H2) en démontrant clairement des accents sociaux-étatistes que perçoivent les acteurs de l'économie sociale, au premier chef les directions générales interviewées.

4.2 Principales observations tirées des entretiens et de l'analyse descriptive

4.2.1 Une nouvelle période de déploiement de la politique québécoise de soutien à domicile

Une nouvelle période de déploiement de la politique de soutien à domicile prend forme au début de l'année 2003, un peu avant l'élection du Parti libéral du Québec à la tête du gouvernement du Québec. Comme démontré dans la problématique, en février 2003 paraît une nouvelle politique de soutien à domicile, intitulée *Chez soi : le premier choix* (MSSS,

2003). Probablement pour ne pas se mettre à dos ses partenaires syndicaux avec qui il a entre autres convenu du Consensus de 1996 à propos de l'économie sociale dans les services à domicile, le ministre Legault fait ajouter une phrase dans l'annexe descriptive des services visés par la Politique. Ainsi, à côté de la description des services d'assistance personnelle, pour lesquels les syndicats représentant les auxiliaires familiales et sociales (affiliés aux CLSC) craignaient voir un transfert des responsabilités vers les EESAD, il a été indiqué « Ces services se distinguent par le fait qu'ils impliquent le toucher » (MSSS, 2003 : 41).

Ceci avait pour but de répondre politiquement et officiellement aux exigences syndicales du Consensus, et plus particulièrement à son objectif de non-substitution d'emplois (« la ligne du toucher »). L'orientation néolibérale, visant à mettre en concurrence les prestataires de services (Syndicats/État, Marché et Tiers Secteur), soufflait déjà dans la fragile et récente entente consensuelle.

4.2.2 Le changement de gouvernement en 2003 et l'impact de la régulation menée par le Parti Libéral du Québec sur l'économie sociale

Moins de deux mois plus tard, un nouveau gouvernement est choisi par la population. Sous la gouverne du nouveau ministre de la Santé, le docteur Philippe Couillard, le discours officiel soutient que le Consensus de 1996 est maintenu et que l'État garde le cap sur le développement et l'appui d'un réseau d'EESAD pour compléter l'offre publique.

Cependant, tel que l'analyse des entretiens l'a démontré, plusieurs leaders ont souligné que le changement de gouvernement s'est au départ avéré difficile pour maintenir la priorité de l'économie sociale. Des perspectives interministérielles conclues pour appuyer le développement de cette forme d'entrepreneuriat ont été mises à mal : certains programmes (notamment celui d'Emploi-Québec) n'ont pas été reconduits et certains lieux de concertation et d'interface avec le politique ont été abolis ou « dépriorisés ».

Depuis 2006, les relations semblent s'être harmonisées et un nouveau porteur de dossier au sein du gouvernement a été récemment nommé au sein du ministère de la Vice-première ministre et ministre des Régions, Nathalie Normandeau (au moment de la rédaction du mémoire).

Il n'en demeure pas moins qu'on est loin ici d'une conception solidaire de la mise en œuvre de la politique de soutien à domicile avec l'économie sociale. On est dans l'incertitude, on est dans l'attente que l'État se prononce: forte conception social-étatiste qu'on ici les acteurs de l'économie sociale (et jusqu'à un certain point, les acteurs syndicaux).

4.2.3 Vers une révision du Consensus de 1996

La remise en question du Consensus est fortement présente dans la majorité des entrevues menées, car il y a une différence entre le cadre national que s'étaient donnés les acteurs étatiques, syndicaux et d'économie sociale de la cinquième période et celui qui est appliqué actuellement sur le terrain, dans cette sixième période. Ainsi, le Consensus convenu en 1996 n'existerait plus sur le terrain, ont fait remarquer des leaders et plusieurs raisons ont été soulevées dans l'analyse des entretiens. Dans une large majorité, les acteurs souhaitent une révision générale du Consensus de manière à maintenir une adéquation entre ce qu'ont convenu ensemble les acteurs et ce qui se déroule actuellement. Ceci ne renforce en rien la confirmation ou l'infirmité des hypothèses, mais laisse clairement voir que le Consensus, fait sous une égide somme toute partenariale (solidaire), n'existe plus. Qu'en est-il plus précisément des quatre objectifs qui ont été convenus et qui sont fondateurs du réseau des EESAD?

4.2.4 La non-substitution est un principe, pas une pratique

En rétrospective, le premier objectif du Consensus concernant la non-substitution d'emplois, qui est devenu en pratique courante de ne pas tenir en compte selon plusieurs acteurs, n'est pas sans occasionner, comme l'ont fait remarquer une majorité d'acteurs en faveur de l'élargissement du panier de services, des questionnements qui devront impérativement être résolus si les EESAD veulent répondre à ce nouveau rôle qui les interpelle.

Ceci est d'autant plus vrai à la face même du mouvement d'externalisation des sommes publiques pour l'achat de plus en plus de services donnés par des agents autres que publics, souligné à grands traits dans la problématique et l'analyse des entretiens.

Parmi ces questionnements au cœur des préoccupations des directions/leaders, qui rejoignent également le discours syndical, le sous-financement du système ne permet pas d'anticiper de nouvelles ressources pouvant soutenir d'une part les directions générales d'EESAD dans leur nouveau rôle et d'autre part, pouvant pallier au manque de formation des préposées des EESAD face aux nouvelles responsabilités découlant de l'assistance personnelle. C'est une orientation clairement néolibérale qui renforce la première hypothèse (H1) du mémoire.

La substitution d'emplois que craignaient les syndicats a bel et bien eu lieu, sans que ce soit pour autant une démarche concertée: elle est facilitée par les nouvelles dispositions des Précisions (2004), mettant en lumière ici que la perception des acteurs à propos du rôle de l'État est loin d'être solidaire (ou partenariale). Cette substitution d'emplois est également la résultante du sous-financement, de la réalité vécue localement qui commande de faire plus avec moins, d'un contexte de besoins urgents et complexes ainsi que du développement organisationnel mené par des entrepreneures sociales en quête de rentabilité.

4.2.5 La pertinence d'un réseau pour répondre aux besoins de la société

L'objectif de créer un réseau d'EESAD permettant de consolider les services à domicile fut perçu comme étant pertinent pour l'ensemble des acteurs interrogés, voire essentiel. Il fut par ailleurs démontré dans la problématique du mémoire que ce réseau a permis jusqu'à présent de créer 5000 emplois et de desservir plus de 75 000 personnes annuellement, dont la grande majorité ne peut du jour au lendemain se retrouver sans services.

C'est encore plus vrai pour les « externalités » que le rôle et la place de l'économie sociale occupe : ce réseau prenait sa place comme moyen de répondre aux changements en cours dans l'organisation des services à domicile découlant des nouvelles orientations gouvernementales, comme alternatives aux agences privées, comme dispositif d'intérêt public dans la desserte d'une clientèle fragile et comme levier de création d'emplois, plus particulièrement pour les femmes.

Ceci n'indique pas si la première hypothèse (H1) est confirmée mais renforce la posture de la seconde hypothèse (H2) infirmée, à savoir que l'État a tout intérêt à garder sous son égide un réseau qui dessert autant de personnes âgées en perte d'autonomie.

4.2.6 La création d'emplois de misère et sous-valorisés et des solutions qui divisent

C'est l'évolution négative des conditions de travail des préposées d'EESAD qui se dégage comme perception d'une majorité des acteurs interviewés, dont une vaste majorité des directions générales de l'échantillon.

Ainsi, l'analyse des entretiens démontre qu'une grande majorité des directions générales considère que les conditions d'emploi dans les EESAD laissent à désirer et, qui plus est, confirment le manque de reconnaissance et de valorisation de cet emploi, principalement à cause d'un sous-financement structurel qui va en s'agrandissant (ce qui appuie la probité de la première hypothèse (H1)).

Cependant, la majorité des acteurs interviewés, dont une très grande majorité de directions générales, ne souhaite pas la syndicalisation des préposées et on perçoit que si elle se réalise, elle ne sera pas bénéfique. Mais quel modèle appliquer si la syndicalisation ne trouve pas majoritairement de preneurs du côté des acteurs de l'économie sociale? Certains ont avancé le modèle de syndicalisation des centres de la petite enfance pour édifier la stratégie visant à syndiquer les préposées des EESAD, mais cette suggestion ne fait encore pas du tout l'unanimité chez une très grande majorité de directions générales interviewées, évoquant une plus grande titularisation de l'État dans le secteur (ce qui vient confirmer que la perception de l'État chez les acteurs d'économie sociale est davantage celle répondant à une dimension social-étatiste, au contraire de ce qui fut avancé comme seconde hypothèse (H2)). Seuls les acteurs issus du monde syndical et les acteurs locaux et régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, tout comme la majorité des leaders d'économie sociale, sont favorables à la syndicalisation. On est donc loin d'une perspective de régulation solidaire appelant la concertation de toutes les parties. Au final, ce sont les femmes employées des EESAD qui écopent de cette dissension.

4.2.7 La CSST, une problématique qui unifie, mais jusqu'à un certain point

Par ailleurs, l'augmentation substantielle de la cotisation de l'employeur à la Commission de la santé et de la sécurité au travail est un enjeu qui unifie l'ensemble des acteurs, étant donné qu'elle est aussi un enjeu découlant de la précarité des conditions d'emploi offertes dans les EESAD.

Dans la période étudiée, les acteurs ont souligné que le dossier de la CSST était positif, parce qu'il permettait de rejoindre les préoccupations de toutes les EESAD, toutes régions et allégeances confondues. Mais plusieurs leaders de regroupement d'EESAD et d'économie sociale ont souligné que cette unification était passagère, alors que d'autres ont souligné qu'ils déploraient que les EESAD affiliées ou non à un regroupement d'entreprises recevaient le même service.

4.2.8 Lutte inefficace contre le travail au noir

Ces dernières années, il y a un « retour du “sous la table” » (Entrevue no 20), comme ont témoigné plusieurs acteurs. La capacité de payer des utilisateurs est fragile, le MSSS et certains acteurs du réseau croient moins en la pertinence de cet objectif. Il y a donc un retour à l'informel qui s'opère, aidé en cela par une régulation néolibérale qui tolère (confirmation de la première hypothèse (H1)).

On déplore que pour arriver à dégager des marges de manœuvre intéressantes, les EESAD doivent augmenter la tarification auprès d'une clientèle qui est, pour la grande majorité, socio-économiquement précaire. Tout cela fait en sorte que le travail au noir a beaucoup augmenté ces dernières années.

4.2.9 Vers une externalisation des sommes publiques dédiées au soutien à domicile?

Comme il fut présenté dans la problématique, deux éléments sont à explorer dans la répartition des sommes investies. Tout d'abord, une augmentation des services de soutien à domicile via l'AD/CES et le PSOC, plus importante au cours de l'exercice 2005-2006, coïnciderait avec la mise en place des réseaux de services locaux dans la foulée des projets de loi 25 et 83 qui composent la Réforme Couillard.

Pour la même période, les sommes consacrées aux dépenses de services prodigués par le secteur public ont connu leur plus faible augmentation par rapport aux précédents exercices financiers.

En s'interrogeant brièvement sur le mouvement décroissant des sommes additionnelles investies pour offrir des services à domicile via les CLSC, deux explications font sens. Tout d'abord, ce mouvement descendant résulte d'une forme d'externalisation des services à domicile opérés par le secteur public, c'est-à-dire rendre des services de soutien à domicile en dehors de la prestation purement publique. C'est surtout ce qu'ont soutenu, depuis quelques années, et avec raison parfois, des auteurs comme Fournier (2001, 2003, 2007) et Boivin (2007) ou Boivin et Fortier (1998).

Ensuite, ce point de vue ne tient cependant pas compte des services à domicile rendus par d'autres sources de fournisseurs, et ce, en complémentarité – parfois même, pour suppléer – avec les opérateurs publics. Les entreprises d'économie sociale, les agences privées, les aidants naturels, les usagers et les travailleurs autonomes comptent aussi parmi les opérateurs avec lesquels l'État interagit pour accomplir sa politique publique de soutien à domicile. Partant de ce postulat, ce mouvement descendant est révélateur d'une certaine accélération de l'hybridation de l'opérationnalisation des objectifs de la Réforme Couillard et de la politique de soutien à domicile qui en découle. C'est dans les deux cas, a fortiori, très révélateur de la justesse de la première hypothèse (H1).

4.2.10 La Réforme Couillard, une réforme dont les orientations et les structures sont critiquées par les acteurs syndicaux et d'économie sociale

Tel que la problématique du mémoire l'a étalé, une réforme structurelle importante du système de santé et de services sociaux a été mise en œuvre, la Réforme Couillard, par les lois 25 et 83.

On ne peut occulter ici la place centrale qu'ont eue les volontés politiques et les décisions gouvernementales sur la structure des réseaux et du financement, tel qu'il le fut souligné par une grande majorité d'acteurs interviewés.

Ainsi, se trouve au centre de ces volontés politiques, la nouvelle logique de financement des CSSS qui commande à présent aux coordonnateurs des services à domicile de développer à moindres coûts des ententes avec des agents des secteurs privé et d'économie sociale pour l'exécution de certains services spécifiques (aide domestique, services à la personne, etc.) et qui ne sont conséquemment plus donnés par des agents du secteur public. La première hypothèse (H1) se trouve donc confirmée, alors qu'une orientation néolibérale de la régulation s'en dégage.

L'analyse des entretiens démontre également que, majoritairement, l'évolution des services de soutien à domicile dans le cadre de la Réforme Couillard est perçue comme étant négative. Il est tout de même évocateur que seule une minorité d'acteurs a soutenu positivement l'évolution des services en général et de ceux offerts par les EESAD. En effet, en prenant compte à la fois l'analyse des entretiens ainsi que l'analyse effectuée dans la problématique du mémoire, que l'évolution générale des EESAD depuis 2003 n'est pas positive, certains acteurs évoquant de surcroît une « dégradation ». Plusieurs éléments sont évoqués : sous-financement, difficultés financières, difficultés au niveau de la main-d'œuvre (recrutement, formation, rétention), absence de mesures pour développer les compétences de la main-d'œuvre et augmentation notable de la pression sur les gestionnaires d'EESAD, ce qui a mené à des démissions prématurées et face auxquelles il n'y a pas ou peu de relèvement.

La difficulté qu'éprouvent les acteurs à mettre en œuvre une offre de services soutenue et adéquate en qualité et en quantité n'est pas sans effets conséquents sur un autre acteur, l'aidant naturel, ou l'aidante naturelle devrait-on dire (puisque ce sont des femmes qui composent la très grande majorité de cette catégorie d'acteurs œuvrant dans le travail informel).

4.2.11 Les nouvelles politiques du MSSS (2003, 2004)

La politique de soutien à domicile du gouvernement du Québec a dû tenir compte de la Réforme Couillard, de telle sorte qu'en juillet 2004, un énoncé politique venant « préciser » des éléments de la politique de soutien à domicile fut publié.

Les Précisions de 2004 viennent donner aux réseaux locaux de santé et de services sociaux, chargés à présent de la mise en œuvre de la politique de soutien à domicile, la possibilité de faire affaires avec les EESAD, tant pour les AVD (ce qui était déjà le cas avant le début de la 6^e période) qu'à présent pour les AVQ.

Quelques acteurs ont souligné un manque d'information relié à ces nouvelles orientations. De celui-ci émerge une incompréhension du rôle des EESAD dans la politique et, en conséquence, la division des EESAD sur le plan de la représentation. On trouve que la politique « est tellement large que c'est tout pis rien en même temps » (Entrevue no 15).

Les acteurs perçoivent néanmoins qu'il appartient au MSSS de fixer les grandes orientations. Certains voudraient qu'il aille plus loin que les *Précisions* (2004) et que les rôles et responsabilités des fournisseurs de service soient davantage déterminés. Cependant, tel que souligné dans la problématique et confirmé par l'analyse des entretiens, la politique de soutien s'applique en déconcentration et conséquemment, ce sont les ASSS et les CSSS qui ont la responsabilité des moyens. Ainsi, chaque région, chaque territoire, a ses propres caractéristiques.

Par contre, les acteurs issus du réseau de la santé et des services sociaux semblent apprécier que l'on puisse choisir une EESAD au lieu d'une agence privée, dont les conditions de travail et les liens de collaboration sont beaucoup plus ténus. Ainsi, on procède clairement à une régulation néolibérale, ce qui confirme une fois de plus la première hypothèse (H1).

Plusieurs acteurs, dont une majorité de directions générales et la totalité des acteurs étatiques (nationaux, régionaux, locaux) de l'échantillon, croient que les EESAD doivent élargir leur panier de services et donner des services à la personne, car il s'agit d'une voie permettant de rentabiliser davantage les activités, en plus d'augmenter du coup la qualité du service, car une seule personne est ainsi affectée à la desserte de soins à la personne et à l'aide domestique. Il faut penser cet élargissement à la lumière d'une opportunité d'affaires que pourraient créer les projets cliniques, d'autant plus que les EESAD pourraient mettre la main sur un marché important (par exemple, les 8 millions de dollars annuellement à Montréal) consenti aux agences privées pour qu'elles octroient des services d'assistance personnelle.

Plusieurs acteurs croient par ailleurs que cela ne peut se faire si l'on verse dans le débat idéologique et sans conditions minimales : services payés à la juste hauteur, financement adéquat des EESAD, formation adéquate des préposées, conditions de travail rehaussées, support additionnel à la clientèle et finalement... un nouveau consensus.

Les Précisions (2004) viennent donc donner à l'économie sociale de nouveaux rôles. En effet, les services qui peuvent maintenant être octroyés, dans cette sixième période, par les EESAD depuis les Précisions (2004) démontrent qu'un élargissement permis du panier de services a bel et bien eu lieu et qu'il ira en s'accroissant. Cependant, au moment d'écrire ces lignes, le PEFSAD est encore uniquement consacré aux services d'aide domestique.

4.2.12 Les doutes sur les récents changements apportés au PEFSAD

En discutant sur le PEFSAD et ses récents changements, quelques acteurs ont souligné la question du maillage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau des EESAD. Beaucoup d'acteurs critiquent cet aspect, principalement pour des questions d'autonomie parce que le financement issu du volet C lié à la croissance ne fonctionnera exclusivement que pour les dossiers provenant directement des CSSS et non pas pour les ménages actifs. Ce maillage, ce nouveau mode de financement ainsi que le remboursement des frais de déplacement, sont de lourdes tendances qui semblent confirmer une social-étatisation de la régulation des nouveaux arrangements institutionnels entre l'État et les EESAD. Qui plus est comme l'a soulevé une direction générale, comment assurer une croissance alors qu'il y a un manque criant de personnel?

4.2.13 Le financement du PEFSAD : indicateurs en décroissance

Dans la problématique, le constat est clair: les années de gouvernement libéral étaient caractérisées globalement par une augmentation constante et parfois plus importante des sommes investies dans le PEFSAD, du moins de celles qui sont annoncées dans les crédits annuels. Cependant, trois éléments se heurtent à ce simple constat.

Tout d'abord, les EESAD ont dès 1996 dû composer avec un coût de revient beaucoup plus élevé que ce que leur rapportait l'aide financière issue du PEFSAD. D'ailleurs, Vaillancourt, Aubry et Jetté notaient, en 2003, un coût de revient d'une moyenne de 15,47 dollars de l'heure alors que les études exploratoires plus récentes en marge du mémoire (à titre de professionnel de recherche) portent ce taux à plus de 17,50 dollars de l'heure.

Ensuite, le seuil de revenu annuel pour qu'une personne bénéficie de la pleine compensation (14 dollars de l'heure) était relativement bas, soit 8450\$ (il a été augmenté le 1^{er} avril 2007 à 13 354\$). Ainsi, une personne bénéficiant d'un revenu annuel plus élevé que ce seuil ne peut pas nécessairement déboursier ce qu'il en coûte réellement à l'EESAD puisque les personnes en perte d'autonomie sont en grande majorité souvent aux prises avec une situation financière précaire. Jamais ce montant ne fut ajusté avant mars 2006, malgré une hausse de l'indice des prix à la consommation de 20 % (moyenne de près de 2% annuellement) entre 1997 et 2007 (Statistique Canada).

Finalement, la problématique a démontré clairement qu'il y a un mouvement décroissant depuis les dernières années du montant investi par client bénéficiant du PEFSAD. Ainsi, en faisant le ratio des sommes reçues par les EESAD par le nombre de clients (en isolant pour ce faire les sommes versées aux EESAD sans toutefois y ajouter les sommes résiduelles consenties pour la gestion du programme et autres dispositions), on peut évaluer cette tendance. En effet, en se référant au tableau de la problématique traitant de la question, on constate qu'en 2002-2003, environ 572,85 \$ était consenti par dossier alors qu'en 2005-2006, ce sont plutôt 538,91 \$, paradoxalement au même moment où un peu plus de 4 millions de dollars additionnels sont investis dans le PEFSAD. En 2006-2007, cette baisse est confirmée alors que le gouvernement octroie 448,57\$ par dossier actif.

L'étude de l'argent investi par le PEFSAD pour chaque heure payée dans cette même période confirme cette même tendance observée : alors qu'en 2002-2003, le gouvernement consentait une moyenne de 7,85\$ de l'heure pour aider les usagers à s'offrir les services des EESAD, le montant a diminué à 7,63\$ de l'heure trois ans plus tard et à 6,64\$ de l'heure à la dernière année d'étude (2006-2007). Qu'est-ce que cet écart de 124,28\$ par dossier ou 1,21\$ de l'heure révèlent? En fait, il divulgue une tendance à la baisse faisant écho au sous-

financement souligné par certains acteurs ou encore, à la faiblesse des sommes disponibles pour les clients.

Par contre, cette décroissance ne tient pas compte des nouvelles mesures applicables notamment au chapitre des frais de gestion et de déplacement, car, au moment de rédiger ces lignes, la RAMQ débute l'exercice qui consiste à séparer les sommes selon le soutien au client ou à l'entreprise. En disposant de ces informations, les sommes ainsi réparties pourraient peut-être mieux équilibrer ce ratio. L'analyse viendrait probablement confirmer qu'un transfert des sommes vers d'autres fonctions s'est opéré, et que le gouvernement a fait le pari de soutenir davantage l'offre de services que la demande. Dans un cas comme dans l'autre, ces trois éléments soulignent à grands traits l'orientation néolibérale de régulation de la politique de soutien à l'égard des EESAD (la première hypothèse, H1), par ce retrait notable d'investissement mais des responsabilités toujours grandissantes exigées.

4.2.14 Le rétrécissement du support gouvernemental à l'égard des EESAD

Le PEFSAD demeure à ce jour un des seuls soutiens gouvernementaux des plus vigoureux existant encore dans la période 2003-2007. Près de 10 ans plus tard, que reste-t-il de cette implication financière? Apparemment, le seul objectif qui subsiste est celui de développer le réseau pour répondre aux besoins croissants puisque seuls demeurent le MSSS et le ministère des Finances, mais l'implication de ce dernier se fait indirectement via son crédit d'impôt aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux aidants naturels.

Un récent épisode a démontré que la coordination entre le MSSS et le ministère des Finances ne s'opérait pas toujours : à l'occasion du budget 2006-2007, une franchise de 300 dollars avait été ajoutée par le ministère des Finances à une bonification du crédit d'impôt pour les services à domicile. Ce nouvel aménagement a eu pour effet d'exclure momentanément une partie de la clientèle du MSSS, incapable de payer la franchise. Après protestations, le ministère des Finances a aboli cette franchise.

Par ailleurs, depuis l'abolition de la prime à la ruralité en mars 2006, le ministère des Régions et de la Métropole n'ont plus de rôle dans le soutien aux EESAD.

De plus, Emploi-Québec n'octroie plus des subventions salariales, ce qui se traduit par une absence de soutien à l'emploi et ce, depuis près de cinq ans.

Plusieurs directions générales ont indiqué que leurs EESAD avaient une santé financière plus solide avant 2003, notamment en raison de la présence de programmes consacrés à l'employabilité et à d'autres fins ainsi que ceux qui sont dédiés à l'amélioration de la gestion, mais qui ont depuis été abolis. Les CLD et les CDEC n'ont plus autant de latitude pour supporter une EESAD en difficulté¹². Finalement, le MDEIE a retiré son soutien financier à l'analyse de gestion des EESAD, sauf pour les membres de la Fédération des coopératives de services à domicile du Québec où le MDEIE est d'ailleurs invité à siéger.

En conclusion, ces éléments constituent des enjeux et des assises pour entrevoir une nouvelle forme de gouvernance de la politique de soutien à domicile et se démarquent de la cinquième période identifiée par Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003). Ils s'en démarquent parce que, d'une part, ils ont évolué par rapport à la période précédente, comme dans le cas du Consensus de 1996, du PEFSAD et de l'approche gouvernementale de soutien à l'économie sociale et d'autre part, deux nouveaux arrangements institutionnels sont apparus depuis 2003 : la Réforme Couillard et les nouvelles politiques du MSSS en matière de soutien à domicile. Ces deux derniers arrangements institutionnels influencent également les trois « anciens » (le Consensus, le PEFSAD et l'approche gouvernementale de soutien à l'économie sociale) tout comme ils s'y butent : par exemple, la Réforme Couillard induit des changements dans la structure gouvernementale des services de santé et sociaux qui ont eu un impact sur l'approche gouvernementale de soutien à domicile; ou encore, les nouvelles politiques de soutien à domicile du MSSS orientent de nouvelle façon le rôle et la place des EESAD et viennent défier de plein fouet certains objectifs du Consensus de 1996, en accentuant la perception des acteurs de l'économie sociale que leur autonomie se perd au seul profit des priorités de l'État.

¹² Ce qui ne semble pas être le cas, du moins pour une des CDR en particulier. La CDR Québec-Chaudière-Appalaches fut particulièrement active dans le soutien aux coopératives de soutien à domicile, allant jusqu'à supporter le redressement puis la relance de la Fédération des coopératives de services à domicile du Québec (FCSDQ).

CHAPITRE V

CONCLUSION ET OUVERTURE

L'objectif de ce mémoire était qu'il puisse contribuer à éclairer les lecteurs sur les derniers changements survenus à la politique de soutien à domicile, au sein de laquelle un secteur important de l'économie sociale est impliqué. En mettant l'emphasis sur la partie qui lie l'État aux entreprises d'économie sociale, il réalisait deux choses : mettre en lumière les arrangements institutionnels et la nouvelle gouvernance qui en découle depuis 2003 et faire état de la perception des acteurs sur cette question, et plus particulièrement ceux de l'économie sociale.

Les deux questions principales étaient : « Les arrangements institutionnels adoptés en 1996, et ceux qui ont vu le jour depuis 2003, ont-ils connus une régulation minimale, néolibérale, social-étatiste ou solidaire? Ces arrangements sont-ils perçus par les acteurs comme résultant d'une logique régulatrice étatique minimale, néolibérale, social-étatiste ou solidaire? »

Le sujet de recherche a d'abord été replacé dans son contexte : le vieillissement de la population, qui s'accélérera à partir de 2010, entraîne pour l'État québécois des obligations en termes de choix et d'organisation des services qui ne sont pas sans impacts sur le trésor public.

Les sommes investies dans le système de santé québécois sont en croissance d'années en années depuis 2000 et atteignent aujourd'hui près de 40 pour cent des dépenses publiques. L'État a donc ses limites et doit trouver de nouvelles façons de faire. C'est une transformation de l'État-providence qui s'opère.

À travers cette transformation, on y découvre que l'État n'est pas seul dans le champ du soutien à domicile: il existe une panoplie d'acteurs, que sont traditionnellement la famille, les agences privées, les EESAD, les organismes communautaires et par le passé, les institutions ecclésiastiques. Par la coproduction et la coconstruction de politiques sociales avec un ou plusieurs de ces acteurs, l'État transforme sa façon de faire, sa gouvernance étatique. Il permet ainsi l'émergence d'arrangements institutionnels, qui sont des mécanismes négociés entre deux ou plusieurs parties pour convenir d'objectifs et de moyens communs.

Depuis 2003, période depuis laquelle plusieurs changements politiques ont eu lieu, cinq sont à surveiller : l'évolution des quatre objectifs du Consensus de 1996, le PEFSAD et ses récents changements survenus en mars 2006, l'approche gouvernementale de soutien aux EESAD, la Réforme Couillard (projets de loi 25 et 83) ainsi que les nouvelles politiques de soutien à domicile du MSSS, soit la Politique (2003) et les Précisions (2004).

Ensuite, le cadre théorique a été exposé au chapitre deux. Grâce à la théorie de la régulation et de la gouvernance institutionnelle, le lecteur a pu cerner ce qu'étaient des arrangements institutionnels et comment ils traduisaient la régulation, le régime de gouvernance, dont ils sont issus.

Ainsi, quatre modèles-types de régulation de l'État ont été révélés: une régulation minimale, une régulation néolibérale, une régulation social-étatiste et une régulation solidaire. Bien sûr, ce sont des modèles-types et ils ne sauraient traduire l'ensemble des mesures gouvernementales en une seule et unique catégorie.

La première de nos deux hypothèses a été confirmée en relevant en long et en large dans la problématique des arrangements institutionnels qui s'inscrivaient à l'aube d'une régulation néolibérale. En s'appuyant sur l'analyse des entretiens effectués auprès de plus d'une trentaine d'acteurs divers (économie sociale, syndicats, acteurs étatiques administratifs), des perceptions d'éléments politiques et pratiques qui penchent du côté de la régulation social-étatiste ont été décelés.

Dans le cas de notre hypothèse, il appert qu'une régulation néolibérale répond à certains préceptes résultant de l'application de la Nouvelle Gestion Publique dans l'articulation de la politique de soutien à domicile. Cependant, tel que l'ouverture le démontrera plus loin, il serait dogmatique de croire que les nouveaux mécanismes institués de la sorte soient tous mauvais, qu'ils soient condamnés à jamais.

La Nouvelle Gestion publique qui fut appliquée plus intensément ces dernières années a donné des résultats, tels qu'inciter les acteurs locaux du réseau de la santé à s'appuyer sur un partenariat, sinon à tout le moins, une relation de fournisseur, un réseau d'entreprises issues de la société civile, pour assurer la desserte de 75 000 personnes dans le besoin. En termes de capital social, c'est majeur. Ces actions sont productrices de capital social. De prime abord, le capital social peut être perçu comme un concept utopiste, en vertu duquel les gens ou les organismes qui en possèdent ne soient dévoués qu'à la recherche et l'accomplissement du bien commun.

Cependant, tel que l'a démontré Leblanc (2007) dans une étude portant sur le concept de capital social urbain, cette notion fait écho aux conditions en vertu desquelles s'accumulent ou s'estompent des « réserves » de solidarité et d'entraide favorisant l'émergence et l'implantation de réseaux formels de coordination de politiques, des actions de coopération dans les pratiques et, conséquemment, une capacité d'innovation. Ces éléments sont propices au développement du bien commun et à la fabrique du tissu social et renforcent la gouvernance d'une politique et d'une communauté.

Cela n'est pas sans contradictions. Quand, par exemple, les préceptes s'approchant du néolibéralisme insistent sur les seuls critères d'efficacité, d'efficience ou d'économie pour évaluer l'impact réel d'un projet ou d'un programme, toute la dimension politique de l'économie sociale est alors évacuée. Cependant, puisque l'auteur du mémoire s'inscrit dans une perspective théorique de la régulation, tout n'est pas que question de structures. Ainsi, les acteurs jouent un rôle central dans cette théorie, car les structures sont la résultante du jeu des acteurs.

À partir d'une autre théorie, celle de l'interaction et de l'accommodation des élites, des acteurs ont laissés connaître leurs perceptions sur les arrangements institutionnels et sur le déroulement général de la politique de soutien à domicile de la période 2003-2007: une forte perception de joug social-étatiste pèse sur la grande majorité des acteurs d'économie sociale, particulièrement les directions générales de l'échantillon, qui y voit là une menace à l'autonomie de gestion et de développement de l'économie sociale.

Dans le cadre de ces entretiens, nous avons aussi laissé place à l'émergence de sujets sous-jacents ou reliés aux arrangements institutionnels qui nous ont permis de mieux construire et cerner notre objet de recherche.

Finalement, une vaste recension des écrits officiels et des écritures grises a permis d'esquisser un portrait du domaine du soutien à domicile en mettant spécifiquement l'emphase sur l'économie sociale et les arrangements institutionnels qui lui sont propres. Les faits ont alors été établis.

Ce mémoire se veut ainsi une contribution aux travaux du LAREPPS par l'exploration de certaines dimensions abordées dans *L'économie sociale dans les services à domicile* de Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003), un livre-phare en la matière, de même que par le parachèvement de l'information dégagée dans trois études effectuées récemment sur la question par Raymond (2005), le Conseil du statut de la femme (2006) et Boivin (2007).

5.1 Éléments pouvant contribuer à résoudre quelques problématiques

Les analyses descriptive et d'entretiens permettent d'élaborer huit éléments pouvant contribuer à des pistes de solution face aux différentes problématiques décelées et exposées au cours de cette recherche. Car il ne saurait, selon l'auteur du mémoire, être une recherche utile celle qui ne sert pas à dégager des pistes de réflexion et de recommandations.

D'abord, il faut, comme l'indiquait un des acteurs interviewés, entamer un « dialogue social entre les entreprises, les acteurs, les syndicats par rapport au Consensus de 96 pour le mettre à jour. Il faut qu'il y ait une reconnaissance de la part de l'État de façon plus claire (...) » (Entrevue no 22) afin d'établir un nouveau pacte social.

Le Consensus de 1996 doit être remis à jour étant donné qu'il a été, comme nous l'avons démontré, fortement ébranlé et remis en question par tous les acteurs, sauf les acteurs syndicaux.

Ensuite, un comité interministériel doit pouvoir suivre le dossier des EESAD, avec le ministère des Régions, le ministère de la Santé et des Services sociaux, Emploi-Québec et le ministère des Finances. Conséquemment à cette concertation, les objectifs de création d'emplois de qualité et durables de même que l'intensification de la lutte au travail au noir doivent être priorisés et mis à jour.

Aussi, au regard de l'objectif du Consensus de créer des emplois de qualité et durables, et au regard du développement difficile des EESAD, il faut que les acteurs se penchent rapidement sur la question des conditions de travail des préposées afin de procéder à l'amélioration de leurs conditions et des leurs avantages sociaux (assurance collective, assurance automobile, etc.). Cette révision doit se faire sur la base d'une équité salariale puisqu'il s'agit d'une main-d'œuvre fortement féminisée (donc sous-reconnue). Les acteurs doivent considérer des mesures de rétention de la main-d'œuvre vieillissante ainsi que le recrutement parallèle d'une main-d'œuvre plus jeune et plus formée, plus valorisée. Ils doivent aussi réfléchir à valoriser les employées des EESAD par le développement d'une attestation de formation pour les préposées et par un soutien financier du gouvernement pour la formation des employées.

De plus, il est primordial d'obtenir « une reconnaissance plus au niveau national de l'importance » des services fournis par les EESAD puisque « on vit toujours dans l'idée qu'à un moment donné ça peut disparaître parce que c'est accessoire cette affaire-là. Dans les faits, ce n'est pas accessoire. C'est devenu un service presque essentiel et donc il faut qu'il y ait la reconnaissance si nécessaire qui inclut la reconnaissance de la valeur du travail fait par les femmes là-dedans » (Entrevue no 22).

Les acteurs doivent aussi s'interroger sur les conditions d'arrimage entre le réseau des EESAD et le réseau de la santé québécois. Le MSSS a opéré, ces dernières années, un maillage avec le réseau des EESAD qui est apparent : frais de gestion, frais de déplacement, volet dédié à la croissance des dossiers référés par les CSSS, etc.

Il nous apparaît important que les acteurs soient interpellés sur cette question, d'autant plus que des nouvelles mesures de maillage sont en évaluation au sein du MSSS. Ceci est d'autant plus vrai que ce n'est pas dans l'air du MSSS de préciser davantage ces orientations visant le maillage : on ne croit pas qu'un modèle d'entente doit être déterminé par le MSSS, car on indique que la politique de soutien à domicile et les Précisions contiennent suffisamment de balises,

Il fut souligné à quel point l'ambiguïté transparaît des perceptions des acteurs non gouvernementaux à propos des Précisions (2004). Une relation plus partenariale pour assurer une meilleure intégration des EESAD dans les projets cliniques des CSSS est donc souhaitable. En outre, la considération du temps que passent les directions générales au suivi du travail du projet clinique dans lequel elles sont impliquées doit se traduire en soutien financier. Pour éviter que le déficit structurel du PEFSAD continue, il faut procéder à une injection de ressources financières additionnelles pour faire face au déséquilibre entre le coût de revient et le tarif chargé aux usagers.

Le gouvernement doit aussi ajouter des ressources financières additionnelles pour les usagers afin qu'ils aient davantage de marges de manœuvre pour engager le service des EESAD, notamment par un rehaussement des seuils déboursés par les usagers, encore jugés insuffisants malgré les dernières modifications. De plus, il faudrait se pencher sur la problématique des coûts d'annulation des services par les clients bénéficiant du PEFSAD : si ces services sont annulés, les préposées d'EESAD ne disposent d'aucune compensation et leurs revenus sont ainsi affectés.

En dernier lieu, une réorganisation de l'action collective des EESAD est nécessaire, sinon au niveau national, du moins au niveau régional. Sur ce dernier niveau, qui touche la dimension de solidarité territoriale des EESAD, il faut un renforcement des regroupements régionaux et des pratiques de ceux-ci, notamment « pour faire des projets de communication, des projets de publicité, des projets d'entraide » (Entrevue no 8). Finalement, un rapprochement, une discussion et une concertation des EESAD sur la base régionale sont nécessaires pour faire face, par exemple, aux difficultés de recrutement ou encore pour uniformiser les pratiques.

5.2 Ouverture : La NGP : potentiel d'une régulation solidaire?

L'auteur du mémoire est aussi d'avis que le contexte des dernières années, longuement exposé dans la problématique, amène à repenser les approches traditionnelles de l'administration publique en matière de formulation des politiques publiques, de conception des programmes et de la fourniture des services – et particulièrement dans le champ de la politique de soutien à domicile. Traditionnellement, les interventions publiques ont été conçues sur la base d'un processus rationnel : identification d'un problème suivi d'une prise de décision sur ce problème autour d'un programme d'action qui viendra préciser les objectifs, les ressources, les habilitations, les moyens législatifs ainsi que les acteurs administratifs comme opérateurs du dit programme. Le processus rationnel de l'intervention publique prévoit un plein contrôle dans la mise en œuvre et une éventuelle évaluation du programme déployé.

Or, les administrations publiques sont fonctionnellement et verticalement organisées autour d'une fonction et non autour d'un problème. Les liens horizontaux sont faibles et l'intégration des différentes fonctions étatiques l'est aussi, alors que la complémentarité, peut-être visée dans le discours, l'est peu ou prou dans la pratique.

De nouvelles approches servent à surmonter ces obstacles, liés à l'implantation d'un programme qui ne répond pas aux besoins du milieu ou qui occasionne certaines défaillances, s'avérant au demeurant inefficace et non rentable. Ces nouvelles approches doivent donc rétorquer à la désillusion croissante du public à l'égard de l'État, bien supporté par un discours encore ambiant qui favorise le marché comme seule alternative.

Il y a donc lieu de sortir de l'analyse bipolaire État-Marché, tel que souligné dans la problématique et dans le cadre théorique. De nouvelles configurations ont vu le jour dans la dernière décennie, dont le recours à des partenariats public-privé et l'application la Nouvelle Gestion publique (NGP) en sont des démonstrations.

Parmi ces nouvelles façons de gérer l'appareil gouvernemental, figure la Nouvelle Gestion Publique (NGP), traduction française du New Public Management (NMP), brièvement exposé au chapitre de l'analyse descriptive.

Pour Pierre et Peters (2000), il s'agit d'une « révolution managérielle » dans la production et la desserte de biens et de services publics (managerial revolution in public service production and delivery) (Pierre et Peters, 2000 : 64).

Néanmoins, cette « nécessaire adaptation de l'administration au monde de l'entreprise » (Gaudin, 2002 : 38) survient alors que notre « socialisation nord américaine nous porte à considérer comme naturelle la gestion privée et comme exceptionnelle celle du public », poursuit Bourgault (2005 : 148). Toujours selon ce dernier, la NGP a intensifié cette tendance, alors qu'à chaque fois on a idéalisé « facilement la gestion privée pour « démoniser » d'autant celle du secteur public en oubliant les erreurs de l'une et les contraintes de l'autre » (Bourgault, 2005 : 148).

Ainsi, sur la NGP, Thomas (2000) indique que le changement dans l'administration publique est politique avant d'être managériale et qu'il n'y a pas de « one best way » dans les techniques de gestion publique et son application.

Il y a donc lieu de se concentrer sur cette dernière démonstration, ayant déjà souligné, dans l'analyse descriptive de la problématique, que la Réforme Couillard applique la philosophie et les préceptes de la NGP.

En s'inspirant d'une conférence de Bourque (2005), des avantages nécessaires et facilitant la résolution des problématiques sont liés à cette forme de management dans les milieux locaux de santé et de services sociaux: la rencontre et le réseautage des différents acteurs sur un territoire donné; la sensibilisation mutuelle de ces derniers aux enjeux territoriaux; l'énergie commune déployée face à ces enjeux et l'élaboration de projets communs pour y faire face; le portrait sociosanitaire plus complet et plus représentatif par l'apport des différentes parties prenantes du territoire; la participation plus large désirée et conséquemment, la concertation qui s'en suit et finalement, le climat d'ouverture qui caractérise les gestionnaires publics chargés d'appliquer les nouvelles orientations et les nouvelles responsabilités.

Cependant, toujours en s'inspirant de Bourque (2005), on peut y dénoter des désavantages au chapitre du suivi des dossiers locaux de santé et de services sociaux : un

investissement important en temps et en ressources est nécessaire pour susciter la concertation; une tendance à une standardisation territoriale qui empêche l'innovation locale ou régionale; la faiblesse des moyens réellement impliqués pour sa mise en œuvre; l'échéancier trop rapide quant à la qualité et la pertinence du projet clinique; des incertitudes quant aux résultats attendus; une asymétrie des priorités locales par rapport aux priorités nationales - à l'avantage de ces dernières et finalement, une lourdeur dans la gestion des nouvelles instances locales issues de la fusion de trois composantes disparates, aux philosophies et aux approches différentes.

Ainsi, la NGP présente des avantages notables et avec un potentiel important dans le renouvellement des pratiques, mais ses désavantages sont nettement plus importants et risquent de donner lieu à des orientations davantage néolibérales que solidaires.

Une des premières caractéristiques de la NGP présuppose que les ultimes détenteurs de la charge publique (les officiers élus) renoncent à un contrôle direct de leur propre organisation. En effet, en « laissant les managers faire le management » (*letting the managers manage*), la NGP accorde un rôle moins important aux officiers publics élus (NPM accords a more peripheral role to elected officials) (Pierre et Peters, 2000 : 64), les confinant principalement à l'orientation générale (goal-setting role) alors que la production et la délivrance des biens et des services publics sont maintenant conduites dans une perspective de marché, plus éloignés (at arm's length) des officiers élus.

Ensuite, la NGP défend l'idée d'un moindre contrôle sur les intrants (ressources investies, etc.) mais beaucoup plus sur les extrants (performance et évaluation des biens ou des services octroyés) (Pierre et Peters, 2000 : 64). Aussi, toujours selon les auteurs, la NGP confère à l'État un rôle plus ou moins obsolète, notamment en terme de desserte des biens et services publics (« this model sees the state – at least in terms of a service provider – as more or less obsolete ») (Pierre et Peters, 2000 : 65)

Ceci dit, tout en reconnaissant les dérives possibles de la NGP (privatisation, délestage des responsabilités de l'État, etc.), l'auteur de ce mémoire est d'avis qu'elle a le potentiel de

développer une nouvelle approche de gestion publique en permettant de revisiter le modèle de politique publique hérité de l'Après-Deuxième guerre mondiale, dans lequel la puissance publique agit seule sans favoriser la participation des acteurs de la société civile (approche social-étatiste).

Dès lors, les notions centrales de la NGP, la gouvernance et le partenariat, sont porteuses de plusieurs potentiels, surtout si on réussit à les dégager d'une orientation néolibérale. D'abord, comme abordé dans la problématique du mémoire, parce que la gouvernance réfère aux « interactions qui s'établissent entre la société civile, le marché et la puissance publique » tandis que l'idée de gouvernement met l'accent sur le rôle de l'État et des administrations publiques (Enjolras, 2006). Ensuite, parce que le partenariat induit la nécessité pour l'État de travailler avec des acteurs privés et de la société civile.

La gouvernance et le partenariat sont deux notions mises de l'avant pour surmonter deux limites des théoriciens et praticiens de l'administration publique. Premièrement, l'administration publique est verticalement organisée autour d'une fonction, d'un secteur et non pas autour d'un problème qui est davantage transversal, comme, par exemple, dans le cas des personnes en perte d'autonomie. Ensuite, parce que dans notre contexte contemporain, la réussite d'une politique publique dépend de la mobilisation et de la coopération d'une pluralité d'acteurs.

Ainsi, plusieurs avantages existent pour l'État dans son partenariat avec les EESAD. Évidemment, celui des coûts plus faibles et d'une flexibilité plus grande de l'économie sociale est une évidence : si l'État n'avait pas ces premiers avantages, pourquoi voudrait-il opter pour ce type de fonctionnement hybride ?

La proximité des collectivités locales et des lieux d'appartenance des EESAD est un apport important pour les CSSS. Ensuite, la solidarité et le capital social qui s'inscrivent au cœur des objectifs des entreprises collectives, c'est-à-dire la capacité à mobiliser des ressources diversifiées (ressources publiques, marchandes, ressources non-marchandes, bénévolat, dons, etc.) pour assurer l'octroi des services.

Aussi, l'avantage de profiter de l'innovation en permettant de bien identifier les aspirations et les besoins nouveaux et, par la suite, de trouver très rapidement des solutions inédites.

La dimension démocratique présente aussi des avantages : les règles qui la définissent juridiquement au plan de la répartition du pouvoir et des résultats dans les EESAD, offrent une garantie d'équité, tout en favorisant l'engagement des membres. La logique du développement durable est également un avantage non négligeable: l'État peut compter sur la prise en charge conjointe du social et de l'économique, des externalités ainsi que du long terme.

Ceci dit, tout en reconnaissant les dérives possibles de la NGP (privatisation, délestage des responsabilités de l'État, etc.), l'auteur du mémoire est d'avis qu'elle a le potentiel de développer une nouvelle approche de gestion publique en permettant, premièrement, de revisiter le modèle québécois de gouvernance et de politique publique hérité de la Révolution tranquille, dans lequel la puissance publique agit seule sans favoriser la participation des acteurs de la société civile (approche social-étatiste).

Finalement, elle pourrait se démarquer de la vision néolibérale de « l'État minimal » contemporain qui donne l'exclusivité de la régulation au marché et inféode le public au privé (approche néolibérale). En misant sur une approche partenariale et solidaire, l'économie sociale peut, dans le contexte de la NGP, représenter un moyen de résoudre l'aporie de faire « moins d'État » sans tout déléster. Ceci aurait pour mérite d'élargir la notion de services publics pour des services d'intérêt public. Peut-être s'agirait-il d'un État stratège qui pourrait appliquer la NGS, la nouvelle gestion solidaire !

Alea jacta est.

ANNEXE A

TABEAU 1
SITUATION RECHERCHÉE POUR LA PRESTATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

CLIENTÈLES	CONDITIONS LIÉES À LA MODALITÉ DE PRESTATION DE SERVICES	SERVICES	FOURNISSEURS	AGENT PAYEUR
Clientèles dont l'état de santé physique ou psychosociale est instable, ayant besoin de services de courte durée après un épisode • post-opératoire ou • post-hospitalisation ; • en soins palliatifs ou pour les • clientèles vulnérables ayant des besoins complexes et dont les facteurs de risque ne sont pas compensés par l'entourage.		Assistance personnelle* Aide domestique	Instance locale (Auxiliaire familiale et sociale)	Instance locale
Clientèles dont l'état de santé physique ou psychosociale est stable, ayant besoin de services de longue durée parmi les personnes ayant • une incapacité significative et persistante ou • une incapacité légère pour les activités de la vie domestique uniquement	Avoir la capacité d'assumer la gestion de ses services seule ou avec l'aide de ses proches-aidants et choisir librement cette option.	Assistance personnelle* Aide domestique**	travailleur gré à gré ou entreprise d'économie sociale	Instance locale et PEFSAD***
	Selon les ententes particulières conclues entre les entreprises et l'instance locale	Aide domestique**	Entreprise d'économie sociale	Instance locale et PEFSAD***
		Assistance personnelle*	Entreprise d'économie sociale	Instance locale
	Selon les ententes spécifiques conclues entre les organismes communautaires et l'instance locale.	Soutien civique, popote, accompagnement, activités de jour, etc.	Organisme communautaire	Instance locale

* Soins d'hygiène, aide à l'alimentation, etc.

** Entretien ménager, préparation de repas, lessive, etc.

*** Le PEFSAD couvre les coûts des services d'aide domestique seulement.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal. 2006. *Coup d'œil sur les 10 principaux éléments du cadre de référence*. Cadre de référence régional – partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, les centres de santé et de services sociaux, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires (24 janvier), 34 pages.
- Anctil, H. 2000. *Pour une politique de soutien à domicile des personnes ayant des incapacités et de soutien aux proches*. Rapport du Comité pour la révision du cadre de référence sur les services à domicile, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- Angus, D. E., Auer, L., Cloutier, J. E. et Albert, T. 1995. *Sustainable Health Care for Canada*. Ottawa : Queen's University of Ottawa Economic Projects.
- Armstrong, P. 2004. « Health, Social Policy, Social Economies, and the Voluntary Sector », in *Social Determinants of Health. Canadian Perspectives*, sous la dir. de R. Dennis, pp. 331-343. Toronto : Canadian Scholars' Press.
- Arpin, R. 2000. *La complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec*. Rapport du Groupe de travail présidé par Monsieur Roland Arpin, Ministère de la Santé et des Services sociaux [Rapport Arpin].
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec. 2003. *Harmonisation des services de soutien à domicile. Les services de soutien à domicile : la vision des CLSC, des Centres de Santé et des CHSLD*. Document adopté par le conseil d'administration (avril), 42 pages.
- Banting, K. G. (dir). 2000. *The Nonprofit sector in Canada. Roles and Relationships*. Montréal: McGill-Queen's University Press.
- Bardin, L. 1991. *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
- Bégin, C. et al. 1999. *Le système de santé québécois : un modèle en transformation*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Béland, C. 2006. « L'État n'a d'autres mains que les nôtres ». In *Notre système de santé, autrement. L'engagement citoyen par les coopératives*, sous la dir. de J.-P. Girard, pp. 13-17. Montréal : BLG.

- Bélanger, P. R. et B. Lévesque. 1991. « La théorie de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique ». *Cahiers de recherche sociologique*, n° 17 (automne), pp. 17-52.
- Bernard, P. et S. Saint-Arnaud. S. d. « Du pareil au même ? La position des quatre principales provinces canadiennes dans l'univers des régimes providentiels », *Cahiers canadiens de sociologie* (à paraître), 35 pages.
- Bernier, L., M. Bouchard et B. Lévesque. 2002. « La prise en compte de l'intérêt général au Québec : nouvelle articulation entre l'intérêt individuel, collectif et général ». In *Économie plurielle et régulation socio-économique / Plural Economy and Socio-Economic Regulations*, sous la dir. de B. Enjolras et M.-L. von Bergmann-Winberg, pp. 47-71. Liège : Ciriec.
- Boivin, L. 2007. *Les femmes dans l'engrenage mondialisé de la concurrence. Étude de cas sur les travailleuses des services d'aide à domicile*. Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail, Montréal, 119 pages.
- Boivin, L. et M. Fortier (dir.). 1998. *L'économie sociale. L'avenir d'une illusion*. Montréal : FIDES, 229 pages.
- Bouchard, M. 2002. « La gestion des entreprises collectives : caractéristiques et défis », sur Centre de Recherche sur les Innovations Sociales en Entreprise (en ligne). http://www.er.uqam.ca/nobel/ccgb/GESTION_ENTREPRISES_COLLEC.html
- Bourgault, J. S. d. « Relations bi-directionnelles entre la bonne gouvernance sur les droits de la personne, la démocratie et la gestion publique », version du 5 février 2006 (à paraître), 24 pages.
- _____. 2001. *Entretiens semi-directifs pour fins de recherche : conseils pratiques*. 13 pages. Document remis dans le cadre du cours POL-1500 « Introduction à l'administration publique », UQAM.
- Bourque, D. 2005. « Interfaces entre les organismes communautaires et le réseau public : continuité et rupture ». In *Économie et Solidarités*, vol. 36, no 2, pp.13-29.
- _____. 2006. « Ententes de service et nouveau partenariat public/communautaire : quatre études de cas ». In *Cahier du LAREPPS* (mai), 74 pages.
- Brandsen, T. et E. van Hout. 2006. « Co-management in public service networks – the organizational effects ». In *Public Management Review*, vol. 8, no 4, pp. 537-549.
- Bratton, M. 1990. « Non-Governmental Organizations in Africa: Can they influence public policy? ». In *Development and Change*, vol. 21, no. 1, pp. 87-118.

- Briand, L., G. Bellemare et A. R. Gravel. 2004. *L'évolution des rapports de contrôle et de surveillance entre le Ministère de la Famille et de l'Enfance et les Centres de la petite enfance*. Cahier de l'ARUC-ÉS no R-11-2004, 70 pages.
- Brinkerhoff, J. M. et D. M. Brinkerhoff. 2002. « Government-Nonprofit relations in comparative perspective: Evolution, themes and new directions ». In *Public Administration and Development*, vol. 22, no. 1, pp. 1-21.
- Browne, P. L. (dir.). 2003. *The Commodity of Care. Home Care Reform in Ontario*. Ottawa : CCPA Books.
- Brunhes, B. 2001. « Armature d'un exposé de Bernard Brunhes sur la gouvernance publique », communication prononcée devant le Conseil Régional d'Ile de France, 22 octobre, 6 pages.
- Bryce, H. J. 2006. « Nonprofits as social capital and agents in the public policy process: Toward a new paradigm ». In *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 35, no. 2 (juin), pp. 311-318.
- Bode, I. 2006. « Co-governance within networks and the nonprofit-for-profit divide. A cross-cultural perspective on the evolution of domiciliary elderly care ». In *Public Management Review*, vol. 8, no 4, pp. 551-566.
- Cerneia, M. 1988. *Nongovernmental organizations and local development*. Washington, D.C. : Banque mondiale, 63 pages.
- Charles, C. A. et R. F. Badgley. 1999. « Canadian National Health Insurance: Evolution and Unresolved Policy Issues ». In *Health Care systems in Transition: An International Perspective*, sous la dir. de F. Powell et A. Wessen, pp. 115-150. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Charpentier, M. 2002. *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout pris et le placement à aucun prix*, coll. « Problèmes sociaux et intervention sociale », Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Chartrand, S., R. Nicol, L. Thériault, L. Tremblay et Y. Vaillancourt. 2005. *Les interfaces Tiers secteur – État en Saskatchewan et au Québec dans le champ de la santé et des services sociaux*. Cahier du LAREPPS no 05-18 (septembre), 45 pages.
- Cho, S. et D. F. Gillespie. 2006. « A conceptual model exploring the dynamics of Government-Nonprofit service delivery ». In *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 35, no 3 (septembre), pp.493-509.
- Clair, M. 2001. *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*. Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par Monsieur Michel Clair, Ministère de la Santé et des Services sociaux [Rapport Clair].

- Clarke, S. 1991. « The changing terrain of local politics ». In *Urban Affairs Review*, vol. 26, pp. 457-465.
- Coalition Solidarité Santé. 2006. *Dossier noir sur la Contre-Réforme Couillard-Charest, sur la fusion et la réingénierie*. Document remis à l'occasion d'une conférence de presse, Montréal, 12 décembre, 8 pages.
- Cole, R. 2007. *Home Care in New Brunswick. Bridging the Millennium : Where are we now?* Rapport préliminaire présenté au Dr Luc Thériault, Département de sociologie, Université du Nouveau-Brunswick, 91 pages.
- Comeau, Y., R. Bourque et Y. Vaillancourt. 1995. *Auxi-Plus : monographie de l'Agence coopérative d'auxiliaires familiales de Montréal*. Cahier de la Chaire de Coopération Guy-Bernier no 0195-068, 44 pages.
- Comeau, Y. et J.-P. Girard. 2005. « Économie sociale et santé : une présence méconnue, des innovations à découvrir ». In *Économie et Solidarités*, vol. 36, no. 2, pp. 1-12.
- Comeau, Y. 2003. *Le communautaire, la nouvelle économie sociale et leurs retombées en région - Chaudière-Appalaches*. L'Islet : Terres fauves
- Commuri, C. 1995. « State Repression and the Limits of Voluntary Action : Case Study of the 'Save Narmada Movement' in India ». Conférence présentée à la Annual Association for Research on Nonprofit Organizations and Voluntary Action (ARNOVA), Cleveland, Ohio.
- Conseil de la coopération du Québec. 2004. *Vers un réel partenariat public/coopératif : Faire confiance à l'intelligence collective*. Mémoire présenté dans le cadre de la Consultation générale sur le projet de loi 61, Loi sur l'Agence des Partenariats Publics Privés, Commission des Finances Publiques, Assemblée nationale, 10 septembre, 18 pages.
- _____. 2005. *Positionnement et orientations du Conseil de la Coopération du Québec en matière de santé*, 17 pages.
- _____. 2006. *La voie coopérative pour des citoyens à la gouverne de leur santé*. Mémoire déposé à la Commission des Affaires Sociales, Assemblée nationale, mars, 35 pages.
- Conseil du statut de la femme. 2006. *L'économie sociale et sa filière de l'aide domestique : quel avenir pour l'emploi des femmes?* Rapport de recherche, Québec, 84 pages.
- Conseil du trésor, 2002, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.
- _____. 2003, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.

- _____. 2004, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.
- _____. 2005, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.
- _____. 2006, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.
- _____. 2007, Crédits budgétaires, Plans annuels de dépenses, Québec, Gouvernement du Québec.
- Corbeil, C., F. Descarries et M. Malavoy. 2003. « Les paradoxes du métier de préposée à l'entretien domestique ». In *L'économie sociale dans les services à domicile*, sous la dir. de Y. Vaillancourt, F. Aubry et C. Jetté, pp. 235-260. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Coston, J. M. 1998. « A model and typology of government-NGO relationships ». In *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 21, no 4, pp. 358-362.
- Côté, L. 2003. « L'étude des modèles nationaux de gouvernance : le cas québécois ». In *Économie et solidarités*, no 34, pp. 95-117.
- Couillard, M.-A. et H. Côté. 2000. *Le virage ambulatoire et l'économie sociale à Québec : l'exemple de l'entraide après l'accouchement*. Rapport de recherche présenté au CQRS (octobre).
- Crozier, M. et E. Friedberg. 2007. *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Collection « Sociologie politique », Paris : Seuil, 436 pages.
- CSMO-ÉSAC. 2007. *Analyse de métier – Préposée d'aide à la vie domestique*. Rapport réalisé à la demande de L'APRÈS, la FCSDQ, le REESADQ et financé par Emploi Québec (juin), 88 pages.
- D'Amours, M. 1999. *Procès d'institutionnalisation de l'économie sociale au Québec*. Cahier du LAREPPS no 99-05 (décembre), 45 pages.
- Defourny, J. 1994-1995. « Apports et limites de trois approches courantes des associations ». In *Coopératives et Développement*, vol. 26, no 1, p. 81.
- Dennis, R. (dir.). 2004. *Social Determinants of Health. Canadian Perspectives*. Toronto : Canadian Scholars' Press.
- Denton, M., I. Zeytinoglu, K. Kush et S. Davies. 2007. « Market-modelled home care : impact on job satisfaction and propensity to leave ». In *Canadian Public Policy – Analyse de politiques*, vol. 33, numéro spécial, pp. S81-S99.

- Dunn, W. 2004. *Public policy analysis: An introduction*. 3^e éd., Upper Saddle River (N.J.) : Pearson Prentice Hall, 510 pages.
- Enjolras, B. 2004. *Le nouveau discours normatif sur la société civile*. Institute for Social Research, Oslo, p. 15.
- _____. 2005. « Économie sociale et solidaire, territoire et régimes de gouvernance ». In *Revue Internationale de l'économie sociale (RECMA)* pp. 56-69.
- _____. 2006a. *Conventions et institutions : Essai de théorie sociale*. Éd. Logiques Sociales, Paris : L'Harmattan, 213 pages.
- _____. 2006b. « Formes institutionnelles et changements institutionnels : le cas de la marchandisation des associations ». Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 232 pages.
- Esping-Andersen, G. 1999. *Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris : PUF.
- FCSDQ. 2007. *Le forum des coopératives de services à domicile : l'avenir après une décennie de croissance*. Cahier du participant, Drummondville, juin, 23 pages.
- Feiock, R. C. et S. A. Andrew. 2006. « Introduction : Understanding the relationships between nonprofit organizations and local governments ». In *International Journal of Public Administration*, vol. 29, pp. 759-767.
- Fecteau, J.-M. et J. Harvey. 2005. *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution : pour une problématique historique de l'interaction*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 601 pages.
- Friedberg, E. 2003. *Le pouvoir et la règle : dynamiques de l'action organisée*. Paris : Seuil, 404 pages.
- Fortin, A. 2003. « Les organismes et groupes communautaires ». Chap. in *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, sous la dir. de V. Lemieux et al., pp. 201-225. Québec : Presses Université Laval.
- Fournier, J. 2001. « Aide à domicile : pour que l'économie sociale demeure de l'économie sociale ». In *Gérontophile*, vol. 23, no 1 (hiver), pp. 35-39.
- _____. 2003. « L'économie sociale en aide domestique : un potentiel, des obstacles ». In *Possibles*, vol.27, no 3 (été), pp. 87-110.
- _____. 2007. « La réforme Couillard-Charest, une Contre-réforme? ». In *Bulletin Interaction Communautaire*, no 74 (hiver-printemps), pp.18-19.

- Gaudin, J. P. 2002. *Pourquoi la gouvernance ? La bibliothèque du citoyen*. Paris : Science Po., 137 pages.
- Girard, J.-P. 2005. » Le développement récent des coopératives dans le domaine sociosanitaire au Québec : une lecture ». In *Économie et Solidarités*, vol. 36, no 2, pp. 89-106.
- _____. 2006. *Notre système de santé, autrement. L'engagement citoyen par les coopératives*. Montréal : BLG.
- Guberman, N., Maheu, P. et C. Maillé. 1991. *Et si l'amour ne suffisait pas ? : Femmes, familles et adultes dépendants*. Montréal : Remue-ménage, 266 pages.
- Guittet, A. 2001. *L'entretien, techniques et pratiques*. Paris : Arnaud Colin.
- Habermas, J. 1962. *L'espace public*. Paris : Payot.
- Hollingsworth, J. R., P. C. Schmitter et W. Streek. 1994. *Governing Capitalist Economies*. Oxford et New York : Oxford University Press.
- Jetté, C., B. Lévesque, L. Mager et Y. Vaillancourt. 2000. *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Jetté, C., L. Dumais et Y. Vaillancourt. 2003. *Réflexions sur quelques expériences du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en matière d'évaluation de l'économie sociale dans le domaine des services aux personnes*. Document présenté dans le cadre du Séminaire du 28 mars 2003 sur l'évaluation et les indicateurs de mesure de l'économie sociale, Montréal, Université du Québec à Montréal, 37 pages.
- Jetté, C., Y. Vaillancourt et P. Leclerc. 2007. *L'évolution des arrangements institutionnels structurant le développement des EESAD de Montréal (1996-2007)*. Rapport d'étape d'une recherche en cours, présenté au Comité d'économie sociale de l'Île de Montréal, 2 novembre.
- Jetté, C., P. Leclerc et Y. Vaillancourt. 2007a. « L'évolution de l'entente-cadre entre l'État québécois et les EESAD sur le territoire de Montréal ». Conférence présentée dans le cadre du Colloque du Regroupement québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRPEs), Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 31 mai.
- _____. 2007b. *Les arrangements institutionnels structurant le développement des EESAD au Québec : constats, enjeux et perspectives*. Rapport d'étape d'une recherche en cours, présenté à la Table des directeurs généraux, Fédération des coopératives de services à domicile du Québec, Hôtel Marriott Courtyard, Québec, 7 décembre.

- _____. 2008. « L'évolution des arrangements institutionnels structurant le développement des EESAD au Québec ». Conférence présentée dans le cadre de l'ACFAS, Centre des congrès, Québec, 9 mai.
- Langlois, A.-M., M. St-Pierre et C. Bégin. 2003. « Les réseaux de services intégrés : possibilités, limites et enjeux ». Chap. in *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, sous la dir. de V. Lemieux et al., pp.145-174. Québec : Presses Université Laval.
- Laville, J. L. et M. Nyssens (dir.). 2001. *Les services sociaux entre associations, État et marché*. Coll. « Recherches », série « Bibliothèque du M.A.U.S.S. Économie solidaire et démocratie », Paris : La Découverte et Syros, 287 pages.
- Laville, J.-L. 2005. « Action publique et économie : un cadre d'analyse ». Chap. in *Action publique et économie solidaire : une perspective internationale*, sous la dir. de Laville, J.-L., Magnen, J.-P., DeFranca Filho, G.C. et A. Medeiros, Coll. « Sociétés en changement », pp. 19-46. Paris : Érès.
- Leblanc, M-F. 2006. *Des communautés plus ou moins civiques. Le capital social et la gouvernance métropolitaine au Canada et aux États-Unis*. Coll. « Management public et gouvernance ». Québec : Presses de l'Université Laval, 340 pages.
- Lemieux, V. 2001. *Décentralisation, politiques publiques et relations de pouvoir*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 198 pages.
- _____. 2003a. « La prise en charge étatique de la santé au Québec ». In *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, sous la dir. de Lemieux, V. et al., pp. 1-31. Québec : Presses Université Laval.
- _____. 2003b. « Les politiques publiques et les alliances d'acteurs ». In *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, sous la dir. de Lemieux, V. et al., pp. 119-143. Québec : Presses Université Laval.
- Lévesque, B. 2001. « Le partenariat : une tendance lourde de la nouvelle gouvernance à l'ère de la mondialisation. Enjeux et défis pour les entreprises publiques et d'économie sociale ». Conférence prononcées dans le cadre du 23^e Congrès international du CIRIEC, Cahier du CRISES no 0104 (avril), 17 pages.
- _____. 2002. « Les entreprises d'économie sociale, plus porteuses d'innovation sociale que les autres? ». Conférence présentée dans le cadre du Colloque du CQRS au Congrès de l'ACFAS, Cahier du CRISES no ET0205 (mai), 25 pages
- _____. 2005. *Innovations et transformations sociales dans le développement économique et le développement social : approches théoriques et politiques publiques*. Coll. « Études théoriques », cahier du CRISES no ET0507 (mai), 42 pages.

- _____. 2007. *Une gouvernance partagée et un partenariat institutionnalisé pour la prise en charge des services d'intérêt général*. Coll. « Études théoriques », cahier du CRISES no ET0701 (janvier), 23 pages.
- Lindborg, N. 1992. « Non-Governmental Organizations: Their past, present and future role ». In *International Environmental Treaty Making*, sous la dir. de L. E. Susskind, E. J. Dolin et J. W. Breslin, pp. 1–25. Cambridge, MA: Program on Negotiation, Harvard Law School, Boston.
- Malavoy, M., C. Jetté et Y. Vaillancourt. 2006. *L'entente-cadre nationale entre l'état québécois et les EESAD : bilan et perspective*. Projet de recherche, version du 12 juin, 5 pages.
- Maloney, W. 1994. « Interest groups and public policy: The insider/outsider model revisited ». In *Journal of Public Policy*, vol. 14, no.1, pp. 17-38.
- Maltais, D. et M.-C. Richard. 2006. *L'utilisation des entreprises d'économie sociale en maintien à domicile – motifs, avantages et inconvénients tels que perçus par des gestionnaires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Saguenay-Lac-St-Jean*. Présentation Power Point, Québec, 2 octobre.
- Ménard, J. 2005. *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*. Rapport final et recommandations, Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, Québec, 12 juillet, 155 pages.
- Michels, R. 1914. *Les partis politiques: essai sur les tendances oligarchiques des démocraties*. Paris : Flammarion.
- Mills, C. W. 1956. *The Power Elite*. New York : Oxford University Press, 423 pages.
- Ministère du Conseil exécutif. 1996a. *Sommet sur l'économie et l'emploi, faits saillants*. Secrétariat du Sommet, 7 novembre, 49 pages.
- _____. 1996b. *Sommet sur l'économie et l'emploi. Transcriptions du mercredi 30 octobre*. Secrétariat du Sommet, Gouvernement du Québec, 346 pages.
- _____. 1997. *Programme d'exonération pour les services d'aide domestique*. Décret ministériel, CT. 925.99, Québec, 1er avril.
- Ministère des Finances, 2003, Discours sur le budget, Plan budgétaire, Renseignements additionnels sur le budget.
- 2004, Discours sur le budget, Plan budgétaire, Renseignements additionnels sur le budget.
- _____. 2005, Discours sur le budget, Plan budgétaire, Renseignements additionnels sur le budget.

_____. 2006, Discours sur le budget, Plan budgétaire, Renseignements additionnels sur le budget.

_____. 2007, Discours sur le budget, Plan budgétaire, Renseignements additionnels sur le budget.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003a, Rapport Annuel de gestion

_____. 2003b. *Chez soi : le premier choix. Politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec. 43 pages.

_____. 2004. *Chez soi : le premier choix. Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec, 41 pages.

_____. 2004, Rapport Annuel de gestion

_____. 2005, Rapport Annuel de gestion

_____. 2006a. « Soutien à domicile – Le ministre Philippe Couillard accorde 11,1 millions \$ au programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique ». Communiqué de presse, 30 mars, 1 page.

_____. 2006 b, Rapport Annuel de gestion

Ministère du Développement économique et régional et de la Recherche. 2004. *Portrait 2003 des entreprises en aide domestique*. Québec, Direction des Coopératives, 70 pages.

Mosca, G. 1939. *The Ruling Class*. McGraw-Hill.

Najam, A. 2000. « The four C's of third sector-government relations: Cooperation, confrontation, complementarity and co-optation. In *Nonprofit Management and Leadership*, vol. 10, no. 4, pp. 375-396.

Neamtam, N. et R. Downing. 2005. *Social economy and community economic development in Canada: next steps for public policy*. Document préparé par le Chantier de l'économie sociale, en collaboration avec CCDN et ARUC-ÉS, 95 pages.

Neuendorf, K. A. 2002. *The Content Analysis Guidebook*. Thousand Oaks (CA) : Sage.

Nyssens, M. 1998. *Raisons d'être des associations et théorie économique*. Discussion Papers no 1998011, Université catholique de Louvain, Institut de recherches économiques et sociales.

Olivier, L., G. Bédard et J. Ferron. 2005. *L'élaboration d'une problématique de recherche. Source, outils et méthode*. Coll. « Logiques Sociales », Montréal : L'Harmattan, 98 pages.

- Pareto, V. et H. L. Zetterberg. 1968. *The Rise and Fall of Elites: An Application of Theoretical Sociology*. Totowa, N.J. : Bedminster Press.
- Parti libéral du Québec. 2003. *Partenaires pour la santé*. Programme électoral du Parti libéral du Québec en matière de Santé et de Services sociaux, Élections provinciales, Québec, pp. 30-34.
- Pestoff, V. 2006. « Citizens and co-production of welfare services ». In *Public Management Review*, vol. 8, no 4, pp. 503-519.
- Pestoff, V., S. P. Osborne et T. Brandsen. 2006. « Patterns of co-production in public services. Some concluding thoughts ». In *Public Management Review*, vol. 8, no.4, pp. 591-595.
- Pierre, J. 2000. *Debating Governance. Authority, Steering and Democracy*. New York : Oxford University Press, 251 pages.
- Pierre, J. et G. Peters. 2000. *Governance, Politics and the State*. New York : MacMillan Press et St. Martin's Press, 231 pages.
- _____. 2005. *Governing Complex Societies: Trajectories and Scenarios*. New York : Palgrave MacMillan et St. Martin's Press, 158 pages.
- Putnam, R. D. 1994. *Making Democracy Work*. Princeton : Princeton University Press.
- Presthus, R. V. 1973. *Elite Accommodation in Canadian Politics*. Cambridge : Cambridge University Press, 372 pages.
- _____. 1974. *Elites in the Policy Process*. Cambridge : Cambridge University Press, 525 pages.
- Proulx, J., D. Bourque et S. Savard. 2005. *Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec*. Cahier de l'ARUC-ÉS no C-01-2005, 90 pages.
- Rathgeb Smith, S. 2001. « Nonprofit organizations in urban politics and policy ». In *Policy Studies Review*, vol. 18, no 4 (hiver), pp. 7-28.
- Raymond, N. 2005. « Le financement des services de soutien à domicile : une analyse comparative internationale et interprovinciales ». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 188 pages.
- Reynaud J.-D. 1993. *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*. Paris : Armand Colin, Nouvelle édition augmentée.
- REÉSADQ. 2006. *Concertés et solidaires pour un avenir meilleur. Le rôle des entreprises d'économie sociale dans l'offre de services aux personnes en perte d'autonomie : Actes du colloque annuel (26 octobre 2005)*, 43 pages.

- REÉSADQ, Relais-Femmes et FCSDQ. 2005. *Un réseau d'utilité sociale en péril par l'inaction gouvernementale*. Communiqué de presse (13 décembre), 6 pages.
- Régie de l'Assurance Maladie du Québec. 2007. *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) – Mesures d'accès aux services (à compter d'avril 2007)*. Document d'information à l'attention des responsables du soutien à domicile des ASSS, 3 pages.
- _____. 2007. *Rapport annuel de gestion du PEFSAD* (31 mars).
- Richard, M.-C. 2006. *Enjeux de la configuration des Centres de Santé et des Services sociaux. Recension des écrits – Sommaire et Résumé*. Cahier du LAREPPS no 06-09 (juin), 17 pages.
- _____. 2005. *Enjeux de la configuration des Centres de Santé et des Services sociaux. Recension des écrits – Sommaire et Résumé*. Cahier du LAREPPS no 05-14 (juillet), 78 pages.
- Rhodes, R. A. W. 1997. *Understanding Government: Policy Network, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham : Open University Press.
- _____. 2000. « Governance and Public Administration ». In *Debating Governance. Authority, Steering and Democracy*, sous la dir. de J. Pierre, pp. 54-90. New York : Oxford University Press.
- Rosembaum, A. 2006. « Cooperative service delivery: the dynamics of public sector-private sector- civil society collaboration ». In *International Review of Administrative Sciences*, vol. 72, no 1, pp. 43-56.
- Roy, J. 2001. « Les services à domicile au Québec ou le syndrome de la fiancée promise ». *Le Devoir* (Montréal), 7 novembre, p. A-7.
- RQRP-ÉS Saguenay-Lac-St-Jean. 2007. « Les effets de la reconfiguration du système de santé et des services sociaux sur le partenariat entre les Centres de services de santé et services sociaux et les entreprises d'économie sociale en aide domestique : Étude de 3 cas au Saguenay-Lac-St-Jean ». Description des projets de recherche, Université du Québec à Chicoutimi, 23 pages.
- Saint-Laurent, Hélène. 2006. « Compte rendu de la rencontre avec monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux tenue le 24 janvier 2006 ». In *Réésadq express*, vol. 4, no 27, 5 pages.
- Salamon, L. M. 1987. « Partners in Public Service: The Scope and Theory of Government - Nonprofit relations ». In *The Independent Sector: A Research Handbook*, sous la dir. de W. W. Powell, pp. 99-117. New Haven : Yale University Press.

- _____. 1995. *Partners in Public Service : Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Baltimore : John Hopkins University Press.
- _____. 2002. *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. New York : Oxford University Press, 669 pages.
- Séguin, Y. 2002. *Pour un nouveau partage des moyens financiers au Canada*. Rapport de la Commission sur le déséquilibre fiscal, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère des Finances, 214 pages.
- Shaw, M. 2003. « Successful collaboration between the nonprofit and public sectors ». In *Nonprofit Management and Leadership*, vol. 14, no 1 (automne), pp. 107-120.
- Smith, S. R. et M. Lipsky. 1993. *Nonprofits for Hire. The Welfare State in an Age of Contracting*. Cambridge : Harvard University Press.
- Stoker, G. 1998. « Cinq propositions pour une théorie de la gouvernance ». In *Revue internationale des Sciences sociales: La gouvernance*, vol. 155, pp. 19-30.
- Tandon, R. 1989. « Networks as an instrument for strenghtening the adult education movement ». In *Journal of African Association for Literacy and Adult Education*, vol. 4, no 2.
- Thériault, L. (dir.). 2002. *Community-Based Organizations and Human Services*, Social Policy Research Unit, University of Regina, Regina, Livre.
- Thomas, Paul J. 2000. « L'avenir de la démocratie représentative : répercussion des technologies de l'information ». In *La modernisation de la gouvernance*, sous la dir. de J. Jenson et al., pp. 63-124. Ottawa : Centre canadien de gestion.
- Turgeon, J., H. Anctil et J. Gauthier. 2003. « L'évolution du ministère et du Réseau : continuité ou rupture? ». In *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, nouvelle édition, sous la dir. de V. Lemieux et al., pp.93-117. Québec : Presses Université Laval.
- Vaillancourt, Y. 1999. « Tiers secteur et reconfiguration des politiques sociales : introduction au dossier ». In *Nouvelles Pratiques Sociales*, 11 : 2/12 : 1, pp.21-39.
- _____. 2002. « Le modèle québécois de politiques sociales et ses interfaces avec l'union sociale canadienne. Enjeux publics ». In *IRPP*, vol. 3, no. 2, 44 p.
- _____. 2003a. « The Quebec model in social policy and its interface with Canada's social union ». In *Forging the Canadian Social Union: SUFA and Beyond*, sous la dir. de S. Fortin, A. Noël et F. St-Hilaire, pp. 157-195. Montréal : Institute for Research on Public Policy.

- _____. 2003b. *Jalons théoriques pour l'examen des politiques sociales touchant les personnes handicapées*. Coll. « Working Papers », Cahier du CRISES no ET0304 (mai), 43 pages.
- _____. 2006. « Pour un "État stratège" dans une politique publique concernant les services collectifs ». Conférence présentée dans le cadre du colloque « Mobiliser la solidarité » du 74^e Congrès de l'ACFAS, mai 2007, Montréal, Université de Montréal.
- _____. 2007. *Las empresas de economia social en Canada : Servicios de ayuda domiciliaria*. Notes de conférence, Programa de responsabilidad social de la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, 26 mars.
- _____. 2008. *Note de recherche sur l'apport de l'économie sociale dans la coproduction et la coconstruction des politiques publiques*. Cahier du LAREPPS no 08-01 (janvier), 31 pages.
- Vaillancourt, Y., F. Aubry, M. D'Amours, C. Jetté, L. Thériault et L. Tremblay. 2000. *Économie sociale, santé et bien-être : la spécificité du modèle québécois au Canada*. Cahier du LAREPPS no 00-01, 42 pages.
- Vaillancourt, Y., F. Aubry et C. Jetté (dir.). 2003. *L'économie sociale dans les services à domicile*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 341 pages.
- Vaillancourt, Y. et L. Favreau. 2000. *Le modèle québécois d'économie sociale et solidaire*. Série « Recherche », Cahier de la Chaire de recherche en développement communautaire no 18.
- Vaillancourt, Y. et C. Jetté. 1999. *L'aide à domicile au Québec : relecture de l'histoire et pistes d'action*. Cahier du LAREPPS no 99-01, 36 pages.
- _____. 2001. « Québec : un rôle croissant des associations dans les services à domicile ». In *Les services sociaux entre associations, État et marché*, sous la dir. de J. L. Laville et M. Nyssens, pp. 66-90. Paris : La Découverte et Syros.
- Vaillancourt, Y., C. Jetté et P. Leclerc. 2006. *L'entente-cadre nationale entre l'État Québécois et les EESAD: Bilan et perspectives*. Rapport d'étape et d'échanges d'une recherche en cours, présenté dans le cadre du Colloque du REESADQ, Victoriaville, Mardi le 24 octobre.
- Vaillancourt, Y. et J.-L. Laville. 1998. « Les rapports entre associations et État : un enjeu politique ». In *Revue du MAUSS*, no 11, pp. 119-136.
- Vaillancourt, Y. et L. Tremblay (dir.). 2001. *L'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*. Cahier 03-05 du LAREPPS, 184 pages.

Young, D. R. 2000. « Alternative models of government-non profit sector relations : Theoretical and international perspectives ». In *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 29, no 1 (mars), pp. 149-172.

Weisbrod, B. A. 1988. *The Nonprofit Economy*. Harvard University Press, Boston.

Williams, A. P., J. Barnsley, S. Leggat, R. Deber et P. Baranek (1999). « Long-term care goes to market: Managed competition and Ontario's reform of community-based services ». In *Canadian Journal of Ageing*, vol. 18, pp. 125-153.