

Université de Montréal

« Je dois mettre dans ma tête que c'est pour rendre service » :

Engagements et contraintes de l'emploi des préposées au soutien à domicile embauchées par
le Chèque emploi-service

par Laurence Hamel-Roy

Département de sociologie
Faculté des Arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.sc.)
en sociologie

mars 2018

© Laurence Hamel-Roy, 2018

Résumé

Le système chèque emploi-service (CES) est un dispositif qui permet l'allocation aux usagers et usagères de services de soutien à domicile une enveloppe d'heures de services qu'ils et elles peuvent utiliser afin d'embaucher les préposées aux services de soutien à domicile (PSD) de leur choix. En prenant pour point de départ la diversité des expériences d'emploi de quatorze travailleuses interviewées individuellement, ce mémoire de maîtrise s'articule autour de deux pôles principaux : 1) une revue historique des enjeux qui ont contribué au façonnement du système d'allocation directe CES et aux conditions d'emploi qui lui sont liées, et 2) une analyse des dynamiques qui contribuent à l'informalisation du secteur des services de soutien à domicile au Québec. Ce projet permet d'alimenter notre compréhension de la néolibéralisation de l'État social, à la fois dans son rôle de prestataire de soins de santé et de services sociaux, d'employeur que de régulateur des marchés du travail.

Mots-clés : Chèque emploi-service, Allocation directe, Services de soutien à domicile, Préposé au soutien à domicile, Politiques publiques, Transformation de l'État social, Segmentations des marchés du travail, Informalisation, Zones grises de l'emploi, Théorisation ancrée

Abstract

The « Cheque-Emploi-Service » (CES) system is a *cash-for-care* program that allows home care service users to be allocated hours of service that they can use to choose and hire home care support workers (PSD). Taking as a point of departure the diversity of experiences of fourteen women workers interviewed individually, this Master's thesis is articulated around two main poles: 1) a historical review of the issues that have shape the direct fundings in Quebec and its related employment conditions, and 2) an analysis of the dynamics that contribute to the informalization of the home support service sector. This project feeds our understanding of the neoliberalization of the welfare state both as a provider of health care and social services, as an employer, and as a regulator of labour markets.

Keywords : Cheque emploi-service, Direct funding, Home care services, Home care support worker, Social policy, Welfare state transformation, Labour market segmentation, Informalization, Grey zone of employment, Grounded theory

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract	iii
Table des matières.....	iv
Liste des sigles	vi
Remerciements	viii
INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE 1 : Des rouages de l'allocation directe et de quelques débats afférents	10
Le CES en 2017 : aperçu de ses modalités de fonctionnement	10
État des lieux : portrait du CES et de la main-d'œuvre.....	15
L'allocation directe ailleurs dans le monde : aperçu des débats actuels	23
CHAPITRE 2 : Le CES dans la pluralisation de l'offre de services de soutien à domicile	30
De la préhistoire du CES.....	31
<i>Désinstitutionnalisation des « malades mentaux »</i>	<i>32</i>
<i>Création de l'OPHQ et de l'allocation directe</i>	<i>35</i>
<i>Crise des finances publiques, ralentissement économique</i>	<i>40</i>
<i>Pluralisation de l'offre de services à domicile.....</i>	<i>44</i>
... à son implantation	48
Les PSD dans « l'antichambre du salariat »	55
<i>Dans le sillage du virage ambulatoire.....</i>	<i>55</i>
<i>Réponses citoyennes et syndicales</i>	<i>62</i>
<i>Développement du secteur à domicile et politique Chez-soi.....</i>	<i>69</i>

CHAPITRE 3 : Démarche de recherche.....	76
Précisions sur la problématisation du projet de recherche	76
L'enquête de terrain : recrutement et déroulement des entretiens	81
Démarche d'analyse et théorisation développée.....	90
CHAPITRE 4 : Résultats et mise en portraits.....	102
Édifier les règles de l'art ou formaliser l'emploi.....	104
<i>L'histoire de Kathleen : trouver sa voie.....</i>	<i>105</i>
L'identité racontée	108
Le quotidien de travail de Kathleen	110
Un certain regard sur le travail	112
<i>La formalité dans le CES.....</i>	<i>114</i>
Les dynamiques de l'informalisation.....	116
<i>Chacune à sa place : les segmentations des marchés du travail (1)</i>	<i>117</i>
L'identité racontée : le corps à ménager	118
Le quotidien de travail de Josefina	120
Le bénévolat	121
<i>Chacune à sa place : les segmentations des marchés du travail (2)</i>	<i>124</i>
L'identité : une personne de cœur.....	124
Le quotidien de travail de Valérie.....	127
L'urgence.....	128
Quand l'amour ne fait pas le poids	130
<i>Quand tu l'as vécu : le manque de ressources lié au sous-financement.....</i>	<i>132</i>
L'identité racontée : tout est une histoire de hasard	132
Le quotidien de travail de Gilles.....	134
Les heures qui explosent	136
<i>La difficulté à « se dompter ».....</i>	<i>138</i>
<i>À la défense des PSD.....</i>	<i>139</i>
CONCLUSION.....	142
BIBLIOGRAPHIE	148

Liste des sigles

AFS : Auxiliaire familiale et sociale

AAFSQ : Association des aides familiales et sociales du Québec

CAH : Centre d'accueil et d'hébergement

CES : Chèque emploi-service

CHSP : Centres hospitaliers de soins prolongés

CIDIH : Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps

CLSC : Centre local de services communautaires

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CSST : Commission de la santé et de la sécurité au travail

CTCES : Centre de traitement chèque emploi-service

EÉSSAD : Entreprise d'économie sociale solidaire en aide à domicile

LATMPT : Loi sur les accidents et les maladies professionnelles

LNT : Loi sur les normes du travail

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OEMC : Outil d'évaluation multiclientèle

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

OPHQ : Office des personnes handicapées du Québec

PAB : Préposé·e aux bénéficiaires

PDSB : Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires

POSILTPH : Programme d'organisation des services intensifs et à long terme pour handicapés

PSD : Préposé·e au soutien à domicile

RAAQ : Régie de l'assurance-automobile du Québec

SAD : Service à domicile

SIMAD : Services intensifs de maintien à domicile

Remerciements

Sous la forme de paradoxes, de tensions, d'aspirations et de déceptions, de colère et de dévotion, les discours des quatorze préposé·e·s aux services de soutien à domicile (PSD) rencontré·e·s dans le cadre de cette recherche ont permis de mettre en mots les effets des transformations qui s'opèrent dans le secteur des services de soutien à domicile et leurs impacts sur les conditions d'emploi. La réalisation de ce mémoire de maîtrise n'aurait par conséquent pas pu s'effectuer sans les témoignages des participant·e·s de ce projet, à qui j'exprime ma plus sincère gratitude. Sans leur participation, les portraits présentés dans ce mémoire auraient non seulement manqué de relief et perdu en nuance, mais aussi, sûrement laissé dans l'ombre la sincérité de l'engagement des travailleur·euse·s du secteur des services à domicile auprès de ceux et celles qui nécessitent leurs services au quotidien. Elles et ils effectuent un travail difficile physiquement et émotionnellement, précaire, faiblement rémunéré et dévalorisé socialement, et ce, en dépit de l'importance qu'il revêt pour la société québécoise. J'espère sincèrement, mais humblement, que ce travail de recherche puisse contribuer à la visibilisation de leurs enjeux et de ceux des personnes à qui elles et ils apportent du soutien au quotidien.

J'aimerais ensuite remercier les nombreuses personnes — camarades, ami·e·s, collègues, professeur·e·s — qui ont nourri de près ou de loin les réflexions que j'ai menées dans le cadre de ce projet de recherche, et parfois beaucoup plus. Du fond du cœur, merci à Chloé Allen, Émilie Audy, Katia Atif, Virginie Beaulieu, Sylvia Bissonnette, Louise Boivin, Marie-Pierre Boucher, Raphaëlle Corbeil, Anthony Desbiens, Élise Dumont-Lagacé, Gaëlle Étémé, Mylène Fauvel, Valentina Gaddi, Diane Gagné, Olivier Gentil, Stéphane Handfield, Maxime Francout, Rabih Jamil, Lisandre Labrecque-Lebeau, Félix Lalonde, Martin Lecompte, François Letourneux, Patrik Marier, Geneviève Massicotte, Christopher McAll, Geneviève Meaney, Amélie Robert, Guillaume Ouellet, Denise Paquet, Hubert Pineault, Susana Ponte Riviera, Gabrielle Richard, Marianne Kempeneers, Louis Rivet-Préfontaine, Anne-Marie Shink, Ousmane Thiam, Annick Vallière, Isabelle Van Pevenage et Julien Voyer.

Il me faut enfin souligner l'apport incommensurable de certaines personnes, pour leurs relectures et la perspicacité de leurs réflexions sociologiques à l'endroit de mes travaux de recherches (à leur insu bien souvent), leurs encouragements qui m'ont permis de me développer tant sur le plan personnel, académique que professionnel, ainsi que pour leur soutien indéfectible tout au long de mon parcours. Avec tout l'amour et l'amitié qui leur sont dus, merci à Sophie Coulombe, Chloé Dauphinais, Louise Hamel, Alexandre Hamel-Roy, Yanick Noiseux et Bruno-Pier Talbot.

Ce mémoire de maîtrise a bénéficié du soutien financier du Groupe de recherche interdisciplinaire et interuniversitaire sur l'emploi, la pauvreté et la protection sociale (GIREPS), du département de sociologie de l'Université de Montréal, de la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal (FESP) et du Conseil de recherches de sciences humaines du Canada (CRSH). Il va sans dire que la contribution de ces organisations m'a permis de profiter de conditions d'étude et de travail privilégiées qui se sont avérées décisives dans la réalisation de ce projet.

Qu'est-ce qui m'a amenée à faire ce travail-là ? Ahhhh, je vais te dire, c'est drôle. Parce que moi là, avant, j'étais fixée pour aller comme secrétaire. C'est ça qui était dans ma tête, que j'allais aimer quoi ! [...] Je me dis je finis de faire ça là et... mais, là mon père il est tombé malade... Et je vois tout de suite, je dis « non, mais je suis pas dans le bon domaine ! [rires] je vais m'en aller dans la santé ! » Mon père il est mort dans ma main là, alors quand j'ai fini de faire ça, j'ai dit « j'aime ça, j'ai tellement d'amour à faire ça, cet engouement-là, à faire ce genre de travail là, c'est inexplicable » J'ai dit « secrétariat j'oublie ça, là je vais me rendre... » [rires] J'ai vu que c'est ça, je suis faite pour ça la santé.

J'avais à peu près vingt... vingt-trois ans [...] Mon père il est mort dans ma main, c'est moi qui a fait tout tout tout.

— *Marceline*¹, 49 ans, PSD depuis près de 20 ans

¹ Afin de préserver l'anonymat des personnes interviewées, les prénoms mentionnés constituent des pseudonymes.

INTRODUCTION

Ce mémoire de maîtrise porte sur le système de prestation de services de soutien à domicile Chèque Emploi-Service (CES) et plus particulièrement, sur le travail des préposées au soutien à domicile (PSD)² qui sont embauchées par l'entremise de ce système. Mal payées, exerçant un métier difficile physiquement et psychologiquement, peu reconnues socialement, les PSD qui travaillent par l'entremise du CES sont néanmoins appelées à effectuer un large éventail de tâches, allant du ménage aux courses et préparations des repas ; des soins d'hygiène à certains actes infirmiers ; des transferts à l'aide pour la toilette ; de l'accompagnement aux rendez-vous au soutien psychologique et émotionnel ; de la paperasse (impôts, factures, requêtes aux compagnies assurances...) aux soins des animaux domestiques... des tâches hétérogènes et changeantes, rendant quasi impossible d'en faire la liste exhaustive. La volonté d'étendre l'usage du CES, bien qu'elle réponde au désir d'une partie de la population, n'est cependant pas étrangère aux économies dont ce système fait la promesse³, des économies qui se font principalement sur le dos des femmes qui sont embauchées à titre de PSD. Créé en 1998, le CES figure en effet parmi les modes de prestation

² À notre connaissance, les personnes embauchées n'ont pas d'intitulé officiel et standardisé. Certaines interviewées se considéraient comme des « préposées » ou des « auxiliaires », alors que d'autres préféraient une appellation moins formelle comme « aide » ou même « amie ». La littérature produite par ou pour les usager·ère·s mobilise également plusieurs appellations, notamment « préposé », « aide à domicile », « personne embauchée ». Dans le cadre de ce mémoire, l'appellation « préposée au soutien à domicile » nous a semblé la plus à même de refléter les « savoir-faire » qui sont mis à l'épreuve, mais lâchement définis (permettant d'inclure l'hétérogénéité des représentations à l'égard de l'emploi occupé). Le choix de cette appellation se justifie également par notre volonté de distinguer les travailleuses rencontrées des auxiliaires familiales et sociales (AFS) et des préposées aux bénéficiaires (PAB), en raison de la similitude des tâches pouvant être effectuées par ces dernières. Finalement, bien qu'une portion importante de la documentation gouvernementale recensée s'obstine à conjuguer au masculin les pronoms utilisés pour désigner les PSD, nous privilégierons pour notre part l'emploi de la formule féminine inclusive. Hormis lorsque spécifié, la formulation au féminin sera donc employée afin de désigner l'ensemble des PSD, incluant les hommes.

³ Ainsi en est il par exemple du député péquiste Sylvain Pagé qui annonçait à l'automne 2017 son intention de bonifier le CES dans son Troisième volet de soins et soutien à domicile (Journal le Courant 2017) afin « que le CHSLD ne soit plus la seule option pour [nos aînés et les personnes vivant avec un handicap] » (Parti Québécois 2017).

de services de soutien à domicile où les conditions d'emploi sont les plus dégradées, marquées par un salaire horaire faible, une haute insécurité d'emploi et une protection sociale partielle (Boivin 2007).

Le CES se distingue des autres modes de prestation de services de soutien à domicile⁴ en ce qu'il constitue un système d'allocation directe, aussi appelé *cash-for-care* dans la littérature anglophone. Ces systèmes, « dont l'un des objectifs fondamentaux est d'accroître l'autonomie des personnes ayant des incapacités en offrant une alternative aux services offerts par le réseau de la santé » (Ex aequo 2010, 1), constituent des dispositifs qui permettent à l'État d'allouer aux usager·ère·s⁵ ou à leurs proches les « ressources » — le *cash* — nécessaires à la contractualisation des services dédiés à compenser la présence d'incapacités ou la perte d'autonomie des personnes. Ces ressources peuvent par exemple prendre la forme de versements monétaires, de crédits d'impôt. La contractualisation peut pour sa part se faire auprès d'agences (publiques ou privées) ou encore de particuliers, comme elle peut impliquer une membre de la famille⁶, selon les modalités des programmes. Les « *direct payments* », « *self-directed supports* » ou encore « *personal budgets* » constituent quelques-uns des nombreux dispositifs de prestation de services de soutien à domicile du type « allocation

⁴ Au Québec, les soins et services de soutien à domicile peuvent être délivrés par les Centres de services de santé et de services sociaux (CSSS), par les Entreprises d'économie sociale et solidaire (EÉSSAD), par les agences privées ou par des individus engagés de gré à gré. Les personnes engagées de gré à gré peuvent être contractées par l'entremise du CES, du Programme des aides familiaux [sic] du Canada (PAF) ou d'ententes de services privées (déclarées ou non). Bien que nous abordions à l'occasion ces différents modes de prestation, notre travail se concentre sur le CES.

⁵ Tout comme pour les PSD, de nombreuses appellations sont utilisées dans la littérature pour désigner les personnes qui se voient verser une allocation par l'entremise du CES pour embaucher le personnel nécessaire pour pouvoir vivre à domicile (bénéficiaires, autogestionnaires, clients...) La formule « usager·ère·s » nous a paru la plus appropriée, car elle décrit à la fois la position de bénéficiaire de services et le rôle de gestionnaire qui leur revient. Hormis lorsque spécifié, les références faites aux usager·ère·s incluent la personne présentant des incapacités et ses proches.

⁶ Et généralement une femme.

directe » qui ont été mis en place dans plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) depuis le milieu des années 1970⁷.

Bien que la « mécanique » précise des systèmes d'allocation directe varie d'un pays à l'autre, ceux-ci ont pour point commun d'opérer un renversement du rôle des usager·ère·s par rapport aux services qui leur sont accordés, dans l'optique de souscrire aux principes d'autonomie et de contrôle revendiqués par les groupes de défense des droits des personnes en situation de handicap (voir par exemple Morris 1997 ; Stainton et Boyce 2004 ; Scourfield 2005). Les économies budgétaires dont font la promesse ces systèmes ont cependant tenu le haut du pavé dans les arguments en faveur de son expansion depuis les années 1990 dans les pays dont les réformes ont favorisé la privatisation et la sous-traitance des services de soutien à domicile (Boivin 2007, 47).

Au Québec, le nom du programme d'allocation directe est, comme nous l'avons dit, le Chèque emploi-service (CES). L'allocation des ressources aux usager·ère·s s'y fait alors sous la forme d'une enveloppe d'heures de services octroyée selon une évaluation standardisée par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les usager·ère·s ont pour responsabilité le recrutement et la sélection des personnes de leur choix, leur formation, la gestion des horaires de travail et des vacances. Toutes les deux semaines, ils et elles doivent transmettre au Centre de traitement chèque emploi-service (CTCES), qui est géré par le Mouvement Desjardins, le nombre d'heures travaillées par chacune des personnes employées, en plus de faire suivre les informations relatives à l'embauche et aux cessations d'emploi. Eu égard à la transformation du rôle des usager·ère·s qu'opère l'allocation directe, non seulement l'accès pour les PSD aux droits du travail est complexifié en raison de l'inadéquation du cadre législatif québécois qui

⁷ Sur le fonctionnement particulier de ces programmes et leur déclinaison respective, voir par exemple le *Direct Funding Program* en Ontario (Kelly 2016), les *Direct payments* dans le Royaume-Uni (Glendinning 2013; Pearson 2006), le *Consumer-directed Programs* ou *Self-Directed Supports* aux États-Unis (Simonrusinowitz et al. 2002; Bogenschutz et al. 2010), le *Chèque Emploi service universel* en France ou encore *Direct-payment* dans les pays scandinaves (Bertelsen et Rostgaard 2013; Giuliani et Duvander 2017). Au Canada, le rapport sur les programmes de soins autogérés préparé pour *l'Unité de soins à domicile et des soins continus de la Direction des politiques de soins de santé* décrit les différents programmes de type allocation directe qui existent dans chacune des provinces canadiennes (Spalding, Watkins, et Williams 2015).

demeure fondé sur la relation d'emploi bipartite, mais c'est aussi la capacité d'action collective et individuelle des PSD qui se voit directement infléchie. Les questionnements que nous avons abordés dans ce travail de recherche découlent d'un projet exploratoire réalisé dans le cadre d'un stage de recherche réalisé pendant nos études de premier cycle en sociologie, dont les résultats indiquaient que les conditions de travail des PSD étaient marquées par une importante hétérogénéité et par la présence de temps de travail non rémunéré⁸.

Qu'il soit dit « mode de production domestique » (Delphy 2009), « travail reproductif » (Glenn 2009 ; Federici 2002), ou encore travail de « *care* » (Molinier, Laugier, et Paperman 2009 ; Tronto 2009), l'emploi dans le secteur des services de soutien à domicile ne peut néanmoins se penser hors de sa filiation avec les services domestiques non rémunérés historiquement exécutés par les épouses, esclaves, domestiques. Conjugué « naturellement » au féminin (Armstrong et Armstrong 1993 ; Dussuet 2005), il mobilise une série de stéréotypes de genre qui se déploient selon des lignes notamment raciales. À titre illustratif, nous pouvons penser à la valorisation de la respectabilité sexuelle, repérable chez les gouvernantes de l'époque victorienne (Skeggs 1997) ou de la « virilité au féminin » (Avril 2014) des aides à domicile blanches en contraste avec la figure de la nounou (Ibos 2012), de la domestique (Dorlin 2011) ou encore de la femme de ménage (Hill Collins 1990). Inscrit dans la division sexuelle du travail, l'emploi dans le secteur des services de soutien à domicile demeure en somme marqué par sa dévaluation, invisibilité et non-reconnaissance (Kergoat 2010).

Cela dit, dans le cadre de ce mémoire, plutôt que de nous attarder sur le contenu même du travail dans le secteur des services de soutien à domicile — de sa « nature » ou de sa « valeur », voire de son « sens » —, nous avons surtout cherché à déplacer le regard de

⁸ Dans le cadre de ce stage, trois entrevues semi-directives d'environ une heure trente ont été menées auprès de PSD au cours du mois de novembre 2014. Les PSD rencontrées avaient été recrutées à même notre réseau personnel. Les conclusions générales de ce projet et leurs liens avec le projet de maîtrise sont annoncés dans le troisième chapitre du mémoire.

manière à expliquer, à partir d'une analyse des conditions d'exercice des PSD embauchées de gré, comment ce système de prestation de services de soutien à domicile s'inscrit dans les transformations de l'État social et des mutations des marchés du travail contemporaines qui s'opèrent au Québec. À cet effet, nous avons procédé sur deux fronts : une recension des politiques publiques d'une part, et, d'autre part, une série de quatorze entrevues semi-directives avec des PSD rencontrées individuellement. Ces deux niveaux d'analyse se sont déployés de façon simultanée, de manière à observer les tendances macrosociales « par le bas », c'est-à-dire en partant des terrains de lutte des PSD rencontrées. Pour dire les choses autrement, il s'agissait pour nous d'analyser les politiques publiques et leurs transformations en ayant pour horizon l'expérience concrète des PSD quant à leurs conditions d'emploi et les enjeux qui, de leur point de vue, sont significatifs.

Nos résultats, dégagés sur la base d'une théorisation ancrée (Glaser et Strauss 1999 ; Paillé 1994) indiquent que les conditions d'emploi des PSD est intimement lié au processus par lequel sont forgées les « zones grises de l'emploi » (Azaïs 2012, 2015 ; Bisom-Rapp et Coiquaud 2017). Celles-ci constituent les contextes particuliers où s'hybrident des normes formelles et informelles. Les contours des zones grises, où la régulation est absente, floutée, évanescence, plastique, changeante, etc., sont forgés par l'action et l'inaction de l'État — dont il revient au chercheur·euse de repérer les interrelations et effets sur l'emploi (Bisom-Rapp et Coiquaud 2017).

Le concept de zone grise permet de dégager et expliquer les effets des ambiguïtés qui émergent à l'interface de trois dynamiques spécifiques que nous avons isolées : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s. L'interrelation de ces trois dynamiques, leur modélisation, permet d'expliquer le caractère indéterminé des conditions d'emploi des PSD et plus particulièrement le respect partiel de nombreuses dispositions légales censées les protéger. Cette analyse bonifie considérablement les travaux québécois sur le CES en ce qu'elle explique non seulement la piètre qualité de l'emploi en comparaison avec les autres systèmes de prestation de services de

soutien à domicile (Boivin 2007, 2014 ; Boucher et Noiseux, 2010), mais surtout pourquoi les conditions d'emploi de ces PSD sont variables, mouvantes et hétérogènes, bref : informalisées.

En fondant notre analyse sur l'expérience des PSD embauchées par le biais du CES, notre démarche vise ainsi non seulement à « penser les transformations du marché du travail à partir de sa périphérie » (Noiseux 2014), mais également, en imbriquant notre réflexion dans une approche féministe, à considérer que « le capitalisme n'est pas seul à expliquer ce qui se passe à l'usine, pas plus que le patriarcat n'épuise ce qui se passe dans la famille » (Galerand et Kergoat 2014, 46). En se saisissant des normes implicites du travail « aux marges » « à la périphérie », mais aussi « dans l'autre usine » ou « dans la sphère privée », ce mémoire met en exergue la reconfiguration du « rapport social d'exploitation qui conduit non seulement à l'appropriation du travail, observable dans le cadre de la famille et du mariage, mais aussi à l'exploitation particulière que subit la force de travail féminine sur le marché du travail » (Galerand et Kergoat 2014, 46). Inscrit dans le champ de l'analyse des politiques publiques, ce projet permet donc d'alimenter les réflexions en cours sur la spécificité du travail domestique dans la dynamique d'informalisation de l'économie, dont les cadres actuels d'interprétation ne permettent pas de saisir le caractère structurant de la division sexuelle du travail dans son déploiement et effet (Chen 2011).

Nos conclusions générales pointent vers la nécessité d'une analyse féministe des politiques publiques à la fois sur le plan de la santé et des services sociaux qu'au niveau de l'encadrement du travail et du marché afin de dégager leurs effets « croisés » et « en série » sur les reconfigurations des rapports d'exploitation dans le secteur des services de soutien à domicile. L'apport de notre analyse réside plus précisément en ce qu'elle permet d'adresser une critique importante à l'endroit la configuration par laquelle se partagent les responsabilités de *care* entre l'État, le marché, la famille et la communauté.

La présentation du mémoire se déploie en quatre chapitres. Le premier chapitre présente le CES, c'est-à-dire son fonctionnement et les conditions de travail qui lui sont liées. Le deuxième chapitre décrit comment a été créé le programme CES ainsi que son évolution au fil du temps. Cette présentation chronologique de l'histoire du CES permet de circonscrire les enjeux autour desquels s'est redéfinie l'action publique. Ce chapitre contient des encarts

conceptuels qui permettent de cerner les dynamiques décrites. Le chapitre trois situe notre problématisation de ces éléments contextuels et théoriques, ainsi que la méthodologie utilisée afin de documenter et analyser les conditions de travail des PSD. Le quatrième chapitre présente les résultats du projet à travers une série de cas, sortes de portraits, rencontrés au fil de notre recherche.

CHAPITRE 1 : Des rouages de l'allocation directe et de quelques débats afférents

Comme nous l'exposons tout au long de l'historique du CES présentée dans le deuxième chapitre du mémoire, le CES a fait l'objet de plusieurs modifications depuis la mise en place de la première formule de prestation de services de soutien à domicile de type allocation directe en 1979, et suivant la création du programme en 1998. Ces modifications n'ont cependant pas altéré son fonctionnement particulier, celui de l'allocation directe, une particularité considérée décisive par plusieurs groupes défense des droits des personnes en situation de handicap pour l'atteinte d'une meilleure qualité de vie. Ce premier chapitre a pour objectif de « mettre la table » en explicitant les particularités propres à l'allocation directe et son usage actuel au Québec. Il contient trois sections. La première section présente de façon plus approfondie le fonctionnement du CES et la deuxième en dresse un bref portrait statistique. Pour conclure ce chapitre, nous effectuons dans la troisième section un tour de piste sommaire de la littérature scientifique produite à l'international autour d'une thématique spécifique et centrale dans le cadre de ce mémoire, celle de la qualification de la relation entre les usager·ère·s et les PSD et ses impacts sur les conditions d'emploi.

Le CES en 2017 : aperçu de ses modalités de fonctionnement

Tel que nous l'avons mentionné en introduction, la spécificité du CES tient du fait que les usager·ère·s perçoivent une allocation de ressources sous la forme d'un nombre d'heures de services, alors que dans les modes de prestation de services de soutien à domicile « traditionnels », les usager·ère·s voient leurs besoins pris en charge par les CSSS. Ces derniers peuvent alors soit y répondre directement — ce sont alors les AFS qui sont appelées à intervenir —, ou sous-traiter les services à une Entreprise d'économie sociale et solidaire en aide domestique (EÉSSAD) ou une agence privée. L'évaluation des besoins et le plan de soins qui en découle — et donc le nombre d'heures de services alloué aux usager·ère·s du CES —, se fait grâce à un instrument standardisé : l'outil d'évaluation multiclientèle. Cette évaluation

doit prendre en compte la situation à la fois des usagers et celle de leurs proches aidantes (MSSS 2003, 18).

Néanmoins, le MSSS précise dans sa plus récente politique de soutien à domicile *Chez-soi : le premier choix* (adoptée en 2003) que l'offre de services de soutien à domicile doit suivre les principes « d'efficience » et de « neutralité », ce qui signifie que les services doivent être offerts « jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne présentant un même profil de besoins dans un établissement public⁹. » (MSSS 2003, 15-16) En ce qui a trait au choix du mode de prestation, celui-ci est supposé, toujours selon la politique, se faire selon trois critères : 1) le choix de la personne soutenue à domicile et de ses proches-aidants ; 2) l'état clinique et la situation de la personne ; et 3) l'expertise requise (MSSS 2003, 20). Traduits sous forme de balises, ces critères annoncent plus concrètement que « [I]es auxiliaires familiales et sociales du CLSC fourniront généralement l'ensemble des services d'aide à domicile à la clientèle ayant des besoins complexes », que « [I]es entreprises d'économie sociale offriront les services d'aide domestique (entretien ménager et préparation de repas) à l'ensemble de la clientèle », et enfin que « [I]es travailleurs engagés de gré à gré (allocation directe) offriront les services d'aide aux personnes qui choisissent librement cette option, dont l'état est stable et qui sont en mesure d'assumer la gestion de leurs services, seules ou avec l'aide de leurs proches. » (MSSS 2003, 20-21) Les spécifications apportées dans le document de *Précisions pour l'implantation de la politique de soutien à domicile* indiquent pour leur part que le CES est une modalité qui s'adresse aux personnes âgées en perte d'autonomie et

⁹ Les différentes étapes et outils utilisés pour l'évaluation des besoins et l'élaboration du plan de soins sont largement étayées dans le document *Précisions pour l'implantation de la politique de soutien à domicile* Eu égard à la « hauteur de la couverture », le MSSS indique dans ce document que celle-ci « doit être déterminée à partir du jugement professionnel, à la suite d'une analyse de la situation individuelle où la dimension clinique prévaut, de façon à établir l'offre de services à domicile convenant à la situation de la personne en cause. Pour l'ensemble du Québec, le coût moyen net du financement de l'État pour de l'hébergement public se situe à 42 000 \$ [Ce coût est établi à partir du coût net de l'hébergement public par lit sur la base des dépenses 2001-2002 excluant la contribution de l'utilisateur] pour l'ensemble des soins et services en excluant les services médicaux. Cette donnée constitue une référence utile à la détermination de la couverture de services de soutien à domicile. » (MSSS 2004, 11)

aux personnes handicapées (MSSS 2004, 28). Ce document précise également les responsabilités de l'instance locale, soit :

évaluer les besoins des personnes ;

élaborer un plan d'intervention ou un plan de services individualisé et en assurer la révision au moins une fois par année ;

attribuer à tout usager un coordonnateur de services ;

offrir le soutien nécessaire pour que l'usager apprenne et maîtrise les opérations découlant de la gestion de l'allocation directe ;

prévoir et inscrire au plan d'intervention les mesures de remplacement (mécanismes, modalités) pour assurer la continuité et la régularité de prestation de services ;

assurer le suivi et apporter les ajustements requis par la situation de la personne ;

assurer la qualité des services offerts. (MSSS 2004, 29)

À la différence des systèmes de prestation « traditionnel », le CES est donc une modalité où le plan de soin élaboré par les CSSS est très peu structurant pour l'organisation des services (au niveau des tâches et des horaires notamment), puisque le rôle des CSSS se limite à la constitution et à la révision du plan de soins, plutôt que de veiller à son application. Il revient, au final, aux usager·ère·s de s'assurer que leur « gestion » des services corresponde non pas tant au découpage du plan de soins « par besoins », mais au nombre d'heures totales allouées.

Le guide *Vous recevez de l'aide*, adressé aux usager·ère·s du CES, spécifie ainsi les modalités de fonctionnement du système :

Le chèque emploi-service est un outil qui permet le traitement des opérations liées à la paye de la personne qui vous offre de l'aide à domicile dans le cadre du Programme d'allocation directe. Le chèque emploi-service gère les montants à payer à cette personne et agit comme agent payeur pour le CSSS. Ce service concerne les heures allouées inscrites dans votre plan d'intervention. Il est gratuit. (MSSS, 2009b, 3)

Le large éventail des responsabilités qui reviennent aux usager·ère·s est également énuméré dans ce guide qui leur est adressé¹⁰ : recrutement, sélection, embauche et formation

¹⁰ Voici plus exactement les responsabilités indiquées : « À titre d'usager des services d'aide à domicile, vous avez les responsabilités suivantes : choisir la personne qui vous fournira des services d'aide à domicile (le CSSS pourra vous assister concernant la façon de procéder) ; organiser les activités à faire et les horaires conformément

des PSD, gestion des tâches, horaire, vacances, et enfin transmission des heures travaillées au CTCES (géré par le Mouvement Desjardins), qui est responsable du versement des salaires¹¹.

au nombre d'heures qui vous sont allouées dans votre plan d'intervention ; expliquer et décrire les tâches à accomplir et inscrites dans votre plan d'intervention ; expliquer le fonctionnement des équipements, s'il y a lieu (le CSSS pourra vous assister) ; mentionner à la personne vous fournissant les services d'aide si ceux-ci vous satisfont ou si des ajustements sont nécessaires ; selon la situation, inscrire dans le formulaire *Volet social*, dans des délais raisonnables, l'information nécessaire pour la préparation de la paie, de la paie de vacances, de l'avis de cessation et du relevé d'emploi ou au moment de la prise de congés pour des raisons familiales ou parentales. À chaque période de paie de deux semaines, pour que la personne vous fournissant de l'aide à domicile reçoive son salaire à temps, vous devez : inscrire le nombre d'heures travaillées par cette personne sur le formulaire *Volet social* reçu par la poste ; signer le formulaire *Volet social* (obligatoire) et, si possible, le faire signer par la personne vous fournissant l'aide à domicile ; envoyer le formulaire *Volet social* au Centre de traitement du chèque emploi-service dans l'enveloppe-réponse à la fin de chaque période de paie, selon les dates fixées au calendrier établi par le Centre ; conserver une copie du formulaire *Volet social* dûment rempli pour votre dossier. Vous aurez en main les pièces justificatives pour faire le suivi ou pour vérification ultérieure, s'il y a lieu. Au moment de la prise de congés annuels : la personne qui fournit des services d'aide à domicile a droit aux congés annuels payés, dont la durée et le montant de l'indemnité varient selon la durée du service continu à la fin d'une année de référence (du 1er mai au 30 avril). Vous devez convenir avec elle du moment de la prise du congé et transmettre l'information au Centre de traitement du chèque emploi-service, qui assurera le paiement avant le début de son congé. Si la personne n'a pas pris son congé pendant l'année de référence, l'indemnité sera versée à la fin de l'année. Au moment de la prise de congés pour raisons familiales ou parentales : pour vous aider à respecter les délais fixés, le CSSS vous remettra un calendrier de traitement du chèque emploi-service indiquant les dates à retenir. Au moment de la cessation d'emploi : si la personne vous fournissant l'aide à domicile cesse ses activités, vous devez inscrire sur le formulaire *Volet social* la date et la raison de son départ dans la section appropriée. Par la suite, vous recevrez le formulaire *Relevé d'emploi* du Centre de traitement du chèque emploi-service. Vous devez le signer et en remettre une copie à cette personne, que ce soit en mains propres ou par la poste. Conservez une copie du relevé d'emploi pour votre dossier et envoyez-en une au Centre Service Canada de votre localité. » (MSSS, 2009b, 6-7)

¹¹ Eu égard aux responsabilités fiscales des usager·ère·s, ces dernier·ère·s se voient désormais protégé·e·s par l'article 61.0.0.1 édicté par l'article 22 du chapitre 25 des lois de 2000 puisqu' « [a]ucune pénalité ou amende prévue par une loi fiscale ne peut être imposée à une personne en raison de l'omission de se conformer à l'une des obligations prévues par une loi fiscale ou un règlement édicté en vertu d'une telle loi qui incombent à un employeur dans le cas où une autre personne s'engage à remplir ces obligations, pour le compte de la personne, en vertu d'une entente conclue entre le ministre et cette autre personne, à l'égard d'un salaire que la personne verse dans le cadre soit de l'application de la section II.11.1 du chapitre III.1 du titre III du livre IX de la partie I de la Loi 243 sur les impôts (chapitre I-3), soit du Programme d'allocation directe mis en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 478 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). » Le protocole d'entente obtenu par le biais d'une demande d'accès à l'information adressée au ministère des Finances le 14 juillet 2016 spécifie également que le « SPD [Service de paye Desjardins] agit strictement à titre de traiteur de paye et, de ce fait, n'a aucune responsabilité d'employeur vis-à-vis les ressources impliquées dans le projet, notamment vis-à-vis le MSSS, les CLSC, les bénéficiaires et les employés. » Ainsi, le service de paye Desjardins hérite de la « [responsabilité] des erreurs découlant du traitement des informations reçues des CLSC et des bénéficiaires découlant du traitement de la paye. » (Ministère des Finances 2016)

Quelques spécifications sont enfin données quant aux documents à remplir lors de l'embauche et de la cessation d'emploi ainsi que pour le traitement de la paye. Par ailleurs, en ce qui a trait au « choi[x] [de la] personne pour vous aider dans votre vie quotidienne », le guide se limite à mentionner qu'« il est préférable de ne pas choisir un membre de votre famille, surtout s'il habite sous le même toit que vous. » (MSSS, 2009b, 6-7) Au tel cas, le CES et la rémunération qui est versée aux PSD peut prendre une signification fondamentalement différente pour les personnes concernées : on parlera alors plutôt d'une « aide financière » (Le Reflet 2016) ou encore d'une « allocation aux deux semaines » (Journal Métro, Gagné 2015)¹².

Le guide *Vous fournissez un service d'aide à domicile*, conçu pour sa part à l'attention des PSD, énumère de son côté les conditions (responsabilités fiscales, cotisations, indemnités et bénéfices) ainsi que les devoirs auxquels les travailleuses doivent souscrire. Ces devoirs, par exemple celui de « respecter les horaires et la fréquence de travail de même que toutes les conditions convenues avec la personne l'utilisateur à qui vous offrez des services » et celui d'« informer l'utilisateur de vos services dès que possible [si vous devez vous absenter du travail] » (MSSS, 2009a, 5) indiquent aux PSD qu'elles doivent se renvoyer aux usager·ère·s pour les questions relatives à l'organisation de leur travail. Il leur revient cependant à elles de coordonner les ententes de services avec les différent·e·s usager·ère·s qui les embauchent.

Quant à l'exigence de formation, celle-ci est laissée à la discrétion des personnes qui les embauchent. Certaines consultations auprès d'utilisateurs·ères indiquent toutefois une préférence pour des personnes non formées « car elles [les usager·ère·s] pouvaient leur montrer des manières d'accomplir des soins, des déplacements ou des transferts à leur façon, tandis que des personnes formées acceptaient souvent mal de se faire diriger de la sorte. » (APQ 2008, 11) En raison de la technicité de certains actes à poser et des risques de blessures, l'OPHQ, dans la politique *À part... égale* (OPHQ 1984), mais aussi une série de groupes de

¹² On notera toutefois d'entrée de jeu que les histoires racontées dans ces deux articles de journaux témoignent d'un engagement qui déborde largement le nombre d'heures allouées, et où le montant d'argent perçu prend symboliquement davantage la forme d'une compensation que d'une rémunération à proprement dit. Tel qu'indiqué dans le chapitre trois, deux des PSD de notre échantillon correspondaient d'ailleurs à ce profil.

défense des droits des personnes en situation de handicap dans leurs rapports de recherche internes, suggèrent plutôt pour leur part de renforcer l'accès à la formation préalable et continue (Ex aequo 2010, 54 ; ASAD et al. 2004).

La mise en relation entre les usager·ère·s et les PSD se fait généralement par l'entremise de petites annonces, par « bouche-à-oreille » ou encore avec le support d'un des organismes communautaires qui tiennent des « banques de préposées » (APQ, 2008). Pour faciliter le recrutement des PSD, plusieurs organismes communautaires au Québec ont en effet développé un service de référencement de main-d'œuvre pour les usager·ère·s du CES¹³. Au sein de ces organismes, une personne salariée est spécifiquement affectée au rôle de liaison. Cette personne peut, par exemple, non seulement référer des PSD aux usager·ère·s, mais aussi aider à la résolution de conflits en assurant un rôle de médiation. Elle peut aussi offrir des conseils aux usager·ère·s concernant la « gestion » de leurs employées. Certains de ces organismes exigent par ailleurs des PSD une formation minimale pour figurer dans la « banque de préposé·e·s »¹⁴.

État des lieux : portrait du CES et de la main-d'œuvre

Lors de l'année 2016-2017¹⁵, les PSD embauchées par l'entremise du CES ont travaillé un total de 4 749 929 heures de services. Ce nombre d'heures de services travaillées par le biais du CES équivalait à 37 % de l'ensemble des heures de services de soutien à domicile délivrées par le système de santé et de services sociaux, tous types de prestataires confondus (CSSS, ÉÉSSAD, agences privées). En 2016-2017, 10 219 usager·ère·s ont utilisé le CES. Les

¹³ L. Boivin rapporte dans ses travaux recherche (2007, 2017a) l'existence de sept organismes du genre à travers le Québec, tous subventionnés par le gouvernement et offrant leurs services gratuitement.

¹⁴ Ces informations sont issues des propos des participantes interviewées dans le cadre du projet de mémoire. À notre connaissance, aucune recherche ne s'est intéressée spécifiquement au rôle de ces organisations et à leurs impacts sur l'expérience d'emploi des PSD.

¹⁵ Hormis lorsque spécifié, les données mentionnées ont été obtenues par l'entremise de demandes d'accès à l'information que nous avons adressées au MSSS (MSSS, 2016b, 2018).

services alloués au cours de cette année financière ont couté un total de 74 896 459 \$¹⁶; cette somme constituant une augmentation de 28 % par rapport au budget de l'année 2012-2013.

Durant l'année 2015-2016, la majorité (53,04 %) des personnes qui ont reçu des services de soutien à domicile par le CES étaient admissibles au programme en raison d'une déficience physique¹⁷. Les personnes âgées, au nombre de 3 119 pour leur part, constituent quant à elles le groupe qui a connu la plus forte croissance : alors qu'elles ne composaient que 6,90 % des usager·ère·s lors de l'année 2005-2006, cette proportion atteint 31,62 % durant l'année 2015-2016. Plus modéré, le recours au CES pour les autres types de « clientèle » s'est pour sa part fait auprès des personnes vivant avec une déficience intellectuelle (916 personnes, soit 9,23 % des usager·ère·s) et dans des proportions encore moins élevées auprès de personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou des problèmes liés à la santé mentale. Enfin, depuis l'année 2008-2009, entre 200 et 400 personnes utilisent le CES pour des soins palliatifs. La majorité des usager·ère·s résidait durant l'année 2016-2017 dans les régions de Montréal (23 %) et de la Montérégie (15 %). Il est par ailleurs curieux de constater que la région Chaudière-Appalaches, pourtant voisine immédiate de la Capitale nationale, ne dessert que 95 des 10 219 usager·ère·s du CES, soit à peine 1 %. L'éloignement géographique et la faible densité démographique de la région du Nord-du-Québec rendent pour leur part moins surprenant le fait que seulement six usager·ère·s du CES y aient été dénombré·e·s durant l'année 2016-2017.

¹⁶ Cela dit, le montant de l'année 2016-2017 est légèrement inférieur à celui de 2015-2016 (soit 239 136\$ de moins), le CES ayant lui aussi visiblement fait les frais des mesures d'austérité mises en œuvre par le gouvernement Couillard.

¹⁷ Ces 4 842 personnes ont reçu un total de 2 866 493 heures de services, une moyenne hebdomadaire de 11 heures de services. Nous mentionnons ce chiffre à titre indicatif seulement, car la mise en relation de ces deux données (nombre d'heures travaillées et nombre d'usager·ère·s) n'a que très peu de valeur significative : nous savons en effet qu'il existe de très grands écarts entre le nombre d'heures de services hebdomadaire maximal que reçoivent une proportion des usager·ère·s et les quelques heures qui sont allouées bi-mensuellement pour le ménage à certain·e·s autres. De plus, il n'est pas exclu que certain·e·s des personnes comptabilisées n'aient reçu des services que pour une période de temps déterminée.

Estimées au total au nombre de 18 091¹⁸, la distribution des PSD sur le territoire québécois est assez similaire : durant l'année 2015-2016, 4085 PSD travaillaient dans la région de Montréal (22,83 %), 2459 dans la région de la Montérégie (13,80 %), 155 dans Chaudière-Appalaches (0,93 %) et enfin 11 dans le Nord-du-Québec (0,06 %). La très forte majorité des PSD — 93 % — sont des femmes. L'âge moyen des PSD est pour sa part relativement élevé : 52 % sont âgées de 44 à 65 ans et 13 % ont plus de 65 ans (Boivin 2017b). Bien qu'il s'agisse là des seules données officielles actuellement disponibles sur le profil sociodémographique des PSD, tout porte à croire que les femmes racisées constituent une part importante des travailleuses embauchées dans le cadre du CES, car plusieurs travaux (Boivin 2007, 2014 ; Boucher et Noiseux 2010) rappellent que l'accès aux postes d'AFS en CLSC, où les conditions d'emploi sont favorables, est plus difficile pour les travailleuses racisées. Les recherches de M. Cagnet et S. Fortin ont en effet démontré que les personnes à la peau noire ont une probabilité significative beaucoup plus élevée d'être embauchées par les agences et EÉSSAD, alors que leurs homologues blanches sont plus nombreuses à trouver un poste d'AFS dans les CLSC. Les stéréotypes raciaux et la difficulté à faire reconnaître les diplômes et expériences obtenues à l'étranger, loin de former deux relations indépendantes, alimentent ainsi un système de discrimination systémiques fondé sur la race et plus précisément sur la couleur de peau (Cagnet et Fortin 2003).

En 2017, le taux horaire des PSD était de 14,57 \$/h dans la région de Montréal, de 12,52 \$/h en Montérégie et de 13,30 \$/h à Laval. Hors de la grande région métropolitaine de Montréal, il oscille entre 12 \$/h (Estrie, Outaouais, Abitibi Témiscamingue, Laurentides) et 13,42 \$/h (Chaudière-Appalaches), à l'exception de la Côte-Nord, où le taux est légèrement plus élevé, 14,25 \$/h (MSSS 2016a, 3)¹⁹. Le taux horaire des PSD varie d'une région à l'autre

¹⁸ Ce nombre demeure une estimation puisque des PSD peuvent avoir été comptabilisée en double voir en triple si elles donnent des services de soutien à domicile sur plusieurs territoires administratifs. Il n'est pas exclu non plus que ce nombre exclue le personnel inactif (Boivin 2017b). On prendra donc garde de sur interpréter ces données et leur signification.

¹⁹ À titre indicatif, le salaire minimum au Québec est passé à 11,25\$/h le 1^{er} mai 2017.

puisque le MSSS « a fixé un taux horaire minimum en 2013 à 12,00 \$, taux qui doit être indexé annuellement. [...] Ce taux peut être différent d'une région à l'autre, afin de répondre aux différentes réalités régionales. Cependant, ce taux doit être uniforme à l'intérieur d'une même région. » (MSSS 2016a, 2) L'uniformisation des taux entre les régions, pourtant promise par le MSSS dans la politique *Chez-soi...* (MSSS 2003, 21), est néanmoins un projet qui tarde visiblement à se concrétiser.

Considérées comme faisant partie du groupe de travailleuses parmi les plus vulnérabilisées sur le marché de l'emploi, les PSD embauchées par le biais du CES sont soumises à des conditions de travail dont la qualité est en deçà de celle associée aux autres modes de prestation de services de soutien à domicile financés par le MSSS (Boivin 2007). Les faibles salaires représentent donc d'importantes économies pour le gouvernement, d'autant plus que les couts liés aux voyages sont absorbés par les PSD²⁰. Les PSD doivent en effet assumer le temps de déplacement entre le domicile des différent-e-s usager-ère-s et leurs frais d'essence, d'entretien du véhicule, ou de passages en transport en commun (ABE 2007, 22). Le fait qu'« il arrive que le recours à l'allocation directe soit davantage une décision du CLSC [au détriment du choix des usager-ère-s] en raison du cout moindre » (MSSS 2004, 28) est par ailleurs explicitement reconnu dans les *Précisions pour l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Eu égard aux économies budgétaires évaluées, mentionnons les données exposées dans le rapport annuel d'activités du 2015-2016 du Protecteur du citoyen :

Le tarif horaire rattaché au soutien à domicile varie selon le type d'intervenants qui fournissent les services :

- 55 \$: auxiliaires familiales des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ;
- 23 \$: préposés d'entreprises d'économie sociale en aide à domicile ;

²⁰ À cet égard, l'étude réalisée par L. Boivin en 2011 et 2012 que la chercheuse rapporte dans une lettre ouverte (Le Devoir 2013) constate que la « rémunération est très faible, représentant dans le cas des travailleuses [...] du programme du Chèque emploi-service autour de 50 % du salaire des travailleuses du secteur public effectuant des tâches similaires, sans compter la différence sur le plan des avantages sociaux et des primes. »

- 16 \$: employés engagés de gré à gré grâce au Programme d'allocation directe — chèque emploi-service (Le protecteur du citoyen 2016)

Les travaux de L. Boivin (2007, 2013, 2014) ont relevé de nombreux irritants liés à ce mode de fonctionnement pour les PSD. Hormis le taux horaire, on compte aussi comme importants problèmes recensés les effets de la fragmentation de l'emploi en de multiples contrats de gré à gré entre les usager·ère·s et les PSD. Ces contrats sont en effet individualisés « au maximum », personnalisés et modulés selon les spécificités des personnes, du contexte et des ressources disponibles.

Quels sont les impacts concrets de cette organisation du travail ?²¹ L'atteinte d'un temps plein est difficile puisque les besoins des usager·ère·s sont souvent concentrés aux mêmes moments de la journée (matin et soir pour l'aide au lever et au coucher), et, de façon générale, pour quelques heures continues seulement (souvent en deçà de trois). Il est ainsi fréquent pour les PSD de se déplacer pour une ou deux heures de travail, alors qu'il peut leur en prendre autant pour se rendre sur leur lieu de travail. Les PSD ont donc souvent des horaires de travail fractionnés qui s'étalent sur de longues plages horaires, et généralement peu ou pas de journée de congé. Elles doivent aussi souvent conjuguer leurs emplois avec le CES avec d'autres sources de revenus — emploi ou travail autonome²², prestations sociales, aide financière aux études, soutien familial —, quand ce n'est pas, à l'inverse, le CES lui-même qui permet de compléter une autre source de revenus. Enfin, comme la rémunération des PSD est liée à chacune des ententes de gré à gré, une hospitalisation ou un décès des usager·ère·s se traduit par une perte de salaire. La négociation de congés et de périodes de vacances est par ailleurs compliquée par le lien d'emploi entre les PSD et chacun·e des usager·ère·s. Les contraintes liées aux remplacements de vacances peuvent alors être sources de frictions, surtout lorsqu'une seule PSD se trouve à l'emploi d'un·e usager·ère.

²¹ Ces indications générales sont tirées du volet empirique du projet de mémoire.

²² Dans le cadre de notre recherche, nous avons par ailleurs constaté sans surprise que nombre de ces activités économiques s'inscrivent dans « l'archipel de petits métiers féminins non qualifiés » (Charron 2015, 97).

Selon la *Loi sur les normes du travail* (LNT), les PSD sont considérées comme des « gardiennes de maison »²³. Elles sont par conséquent explicitement exclues de sa couverture complète, et plus précisément de l'article 52 et 55 (en vertu de l'article 54 paragraphe 9)²⁴ et de l'article 128 paragraphe 1²⁵ (Boivin 2017b). Sur le terrain, les groupes de défense des droits des travailleur·euse·s comme Au bas de l'échelle constatent néanmoins que même le respect des normes minimales n'est pas garanti. À cet égard, le rapport de recherche de l'organisme produit dans le cadre de la révision de la LNT en 2007 indique que :

l'application de la Loi sur les normes du travail pose de sérieuses difficultés et cela s'explique en grande partie par le fait que c'est la personne qui reçoit les services qui devient l'employeur, plutôt que le CLSC, qui intervient d'ailleurs dans la relation. En dispensant des services à plusieurs personnes, les travailleuses et les travailleurs n'ont pas un employeur, mais plusieurs. Ils se déplacent d'un domicile à l'autre, sans que leur temps de déplacement soit payé. Les CLSC exigent parfois que ces personnes suivent des formations, mais elles ne sont pas rémunérées pour ce faire, ce qui est contraire à la loi. Si elles travaillent plus de 40

²³ La Commission des normes du travail (CNT) définit les gardiens et gardiennes comme : « des salariés dont la fonction exclusive est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un enfant, d'une personne malade, d'une personne handicapée ou d'une personne âgée dans le logement de cette personne. Dans le cadre de leur travail, les gardiens et gardiennes peuvent faire des travaux ménagers directement liés aux besoins immédiats de l'enfant ou de la personne gardée (ex.: préparation de repas ou entretien des vêtements). Toutefois, si ces travaux sont faits pour d'autres personnes habitant le logement de la personne gardée, le gardien ou la gardienne est alors considéré comme un domestique au sens de la Loi sur les normes du travail » (CNT 2016, 2).

²⁴ Puisque les PSD sont considérées comme des gardiennes de maison selon la LNT, elles sont exclues de la couverture des articles 52 et 55 du chapitre N-1.1 de la LNT. Ces articles stipulent respectivement que « [a]ux fins du calcul des heures supplémentaires, la semaine normale de travail est de 40 heures, sauf dans les cas où elle est fixée par règlement du gouvernement », que « [t]out travail exécuté en plus des heures de la semaine normale de travail entraîne une majoration de 50 % du salaire horaire habituel que touche le salarié à l'exclusion des primes établies sur une base horaire » (CNESST 2016b).

²⁵ L'article 128 du chapitre N-1.1 de la LNT se lit comme suit : « Si le Tribunal administratif du travail juge que le salarié a été congédié sans cause juste et suffisante, il peut :

1° ordonner à l'employeur de réintégrer le salarié;

2° ordonner à l'employeur de payer au salarié une indemnité jusqu'à un maximum équivalant au salaire qu'il aurait normalement gagné s'il n'avait pas été congédié;

3° rendre toute autre décision qui lui paraît juste et raisonnable, compte tenu de toutes les circonstances de l'affaire.

Cependant dans le cas d'un domestique ou d'une personne dont la fonction exclusive est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un enfant, d'un malade, d'une personne handicapée ou d'une personne âgée, le Tribunal administratif du travail ne peut qu'ordonner le paiement au salarié d'une indemnité correspondant au salaire et aux autres avantages dont l'a privé le congédiement. » (CNESST 2016b)

heures par semaine, mais pour plusieurs employeurs, elles n'ont pas droit à la majoration pour les heures supplémentaires. Le programme du chèque emploi-service prévoit le versement de l'indemnité de vacances (4 % du salaire brut) à chaque paye, plutôt qu'au moment de la prise des vacances, ce qui est aussi contraire à la loi. De plus, le programme ne prévoit pas que certaines personnes puissent atteindre cinq ans de service continu et avoir ainsi droit à 6 % de vacances plutôt qu'à 4 %. Bref, les problèmes sont nombreux ! (ABE 2007, 22)

Plus récemment, l'analyse fine et détaillée de L. Boivin a pour sa part recensé un nombre important de droits prévus par la LNT et déterminés par le calcul de la période de service continu dont sont encore exclues les PSD embauchées par le biais du CES :

[sont ainsi exclus le] droit à un congé annuel de deux semaines après une année de service continu et de trois semaines après cinq années de service continu [art. 74] ;

droit de s'absenter du travail sans salaire, si la durée du service continu est d'au moins trois mois, pendant une période définie par la loi pour cause de maladie, de don d'organes ou de tissus à des fins de greffe ou d'accident, ou encore en cas de préjudice corporel grave subie à l'occasion ou résultant directement d'un acte criminel rendant la personne incapable d'occuper son poste habituel [art. 79.1 et 79,2] ;

droit de s'absenter du travail pendant cinq journées, à l'occasion de la naissance de son enfant, de l'adoption d'un enfant ou lorsque survient une interruption de grossesse à compter de la vingtième semaine de grossesse et rémunération des deux premières journées d'absence si la durée de service continu est d'au moins trois mois [art. 81,1] ;

droit à un avis de cessation d'emploi ou de mise à pied pour six mois ou plus, si la durée de service continu est d'au moins trois mois, à l'intérieur d'un délai variant selon la durée du service continu [art. 82] ;

droit à une indemnité compensatrice, pour non remise de l'avis de cessation d'emploi ou de mise à pied, équivalente à son salaire habituel pour une période égale à celle de la durée ou de la durée résiduaire de l'avis auquel il avait droit [art. 83] ;

droit à une protection contre un congédiement sans cause juste et suffisante si la durée de service continu est d'au moins deux ans dans une même entreprise [art. 124]. » (Boivin 2017b)

L'analyse des conditions de travail des PSD porte par ailleurs L. Boivin à postuler que le « modèle prédominant de corvéabilité [...] reposant sur la disponibilité permanente conjuguée à des horaires à temps partiel, fragmentés, variables et extensibles, en échange de très faibles rémunérations » (Appays, 2005, dans Boivin 2014, 51) structure alors le temps de travail et la rémunération, mais surtout, opère un « transfert des risques économiques et sociaux du cœur des réseaux à leur périphérie, c'est-à-dire vers les travailleuses. » (Boivin 2014, 55) Les rapports sociaux, notamment de sexe, jouent alors un rôle idéologique dans la « légitimation de la dévalorisation du travail par son association au travail non rémunéré dans la sphère domestique » un mécanisme de subordination qui s'opère « derrière le paravent de la sempiternelle naturalisation de la déqualification du travail du *care*. » (Boivin 2014, 55) Les

effets de la réorganisation des services de soutien à domicile en flux tendu se manifestent donc par l'exigence envers les PSD d'une « disponibilité permanente juste-à-temps » où le « [l]e travail est aligné “au plus juste” sur les besoins variables des usagères et des usagers et les couts de main-d'œuvre sont réduits, eux aussi, au maximum » (Boivin 2014, 53).

Globalement, le CES demeure néanmoins apprécié des usager·ère·s. Le rapport de la recherche-action *Inclusion sociale et services de soutien à domicile* publié par l'organisme de défense des droits des personnes en situation de handicap Ex aequo (2010) relève par exemple qu'en comparaison des services dits « traditionnels » (offerts par les biais d'une institution ou d'un organisme), les usager·ère·s témoignent d'une satisfaction accrue quant à la qualité de leurs services. Selon l'enquête de l'organisme, avec le CES, les PSD sont plus disponibles, plus stables, plus compétentes, plus polies, plus aimables, plus ponctuelles, plus efficaces et plus honnêtes (Ex aequo 2010). Ce rapport souligne également que l'allocation directe joue un rôle décisif pour l'amélioration de la qualité de vie, puisqu'elle permet de contrôler l'offre de service selon des besoins personnalisés et flexibles, notamment en termes d'horaires de travail et d'organisation des services. Enfin, la relation de confiance avec les PSD est vue comme gage de stabilité des soins et services, ce qui réduit considérablement le stress des usager·ère·s et de leur famille. Le CES contribue ainsi à la participation sociale des personnes présentant des incapacités (emploi, études, bénévolat...), ainsi qu'à leur épanouissement personnel. Pour les groupes de défense des droits qui représentent ces personnes, le CES doit donc être maintenu, et bonifié (Ex aequo 2010 ; ASAD et al., 2004)²⁶.

Cela étant dit, pour les regroupements de défense des droits des personnes en situation de handicap, la faible rémunération, les horaires le plus souvent brisés, l'absence de remboursement et de reconnaissance du temps de déplacement, la complexité de la gestion des horaires, congés et vacances, l'absence de possibilité de développement de compétences

²⁶ Mais, comme le rappellent ces organismes — et le MSSS lui-même dans la dernière politique de soutien à domicile *Chez-soi : le premier choix* (MSSS 2003) —, les personnes doivent avoir la liberté de choisir le mode de prestation de services qui selon elles répond le mieux à leurs besoins, et ce, hors de toutes considérations financières.

professionnelles et le peu de valorisation du métier « explique[nt] pourquoi il est si difficile de recruter et de maintenir à l'emploi suffisamment de personnel qualifié » (2004, 13 ASAD et al.). De plus, certain·e·s rapportent aussi éprouver des problèmes à recruter des personnes jugées suffisamment compétentes (Ex aequo 2010).

Ces difficultés sont par ailleurs source de stress et d'insécurité constante pour certain·e·s usager·ère·s, en plus de menacer la continuité des soins²⁷. C'est pourquoi les regroupements de défense des droits des personnes en situation de handicap tentent d'attirer l'attention sur le fait qu' « [a]u nom de l'autonomie », les contraintes du CES risquent de placer les usager·ère·s « dans un rapport d'exploitation autant d'elles-mêmes que du personnel œuvrant avec elles. » (ASAD et al. 2004, 23) Ces regroupements interpellent le gouvernement afin que des correctifs majeurs soient apportés au CES — incluant une augmentation des ressources allouées.

L'allocation directe ailleurs dans le monde : aperçu des débats actuels

Comme nous l'avons évoqué en introduction, les systèmes d'allocation directe comme le CES ont progressivement été implantés au tournant des années 1980 dans de nombreux pays de l'OCDE, dans la foulée de plusieurs mobilisations menées par les personnes en situation de handicap qui revendiquaient alors la mise en place de services et de politiques sociales visant leur intégration sociale (voir par exemple Morris 1997 ; Stainton et Boyce 2004 ; Scourfield 2005). Les recherches menées sur les systèmes de prestation de services de soutien à domicile de type allocation directe ne prennent toutefois souvent pas ou peu le point de vue des PSD, ce qui nuit à une compréhension juste de ces systèmes (Bogenschutz et al. 2010, 346; Ahlström et Wadensten 2012, 113 ; Leece 2010, 189). Cette lacune constitue par ailleurs une entrave au

²⁷ Plusieurs articles dans les quotidiens québécois ont donné la parole aux usager·ère·s à ce sujet au cours des dernières années (TVA Nouvelles 2017; Journal La Revue, Clermont 2017; La Presse+, Lagacé 2016).

développement de collectifs axés sur les besoins de ce groupe de travailleur·euse·s (Ahlström et Wadensten 2012, 114)²⁸.

La littérature portant sur l'expérience des travailleuses effectuant des services de soutien à domicile chez des usager·ère·s d'un programme de type allocation directe, bien que relativement restreinte, est néanmoins univoque quant au caractère singulier de la relation nouée entre les PSD et les usager·ère·s (Ahlström et Wadensten 2012, 113). L'une des façons assez récurrentes de décrire cette relation est : « beyond conventional employer/employee relationships » (Glendinning et al. 2000, 206). Cette « altérisation » ou du moins mise à distance permet d'évoquer la présence d'« important elements of trust, loyalty and affection which were valued by both parties » (Glendinning et al. 2000, 206) — un constat que nous avons également réalisé dans cette enquête.

Loin d'être anecdotique, la construction de relations de proximité positives est régulièrement évoquée dans la littérature, à partir d'exemples concrets comme le magasinage ou les vacances en commun ou encore la connaissance interposée des familles respectives, « with some personal assistants even spending time just being there. » (Leece et Peace 2010, 1859-1860) Enfin, une étude quantitative réalisée aux États-Unis en 2004 indique que près de 71 % des travailleuses sondées avaient rapporté « “getting along” extremely well with their consumers », et une forte majorité (83 %) avait déclaré que leur relation avec les usager·ère·s était « like family » (M. J. Clark, Hagglund, et Stout 2004, 176).

De façon plus pragmatique, le type de relation nouée avec les usager·ère·s définit aussi parfois certains espaces de négociations qui sont appréciés par de nombreuses PSD (Benjamin et Matthias 2004, 485 ; Meyer, Donnelly, et Weerakoon 2007, 601). L'issue de ces négociations, qu'elle concerne les tâches, les horaires, ou le travail en général, dépend néanmoins de la reconnaissance interindividuelle des besoins respectifs (Benjamin et Matthias 2004, 485 ; Glendinning et al. 2000). Les PSD comme les usager·ère·s doivent cependant être

²⁸ Pour un aperçu de la littérature sur les l'expérience des usager·ère·s de l'allocation directe et de leurs proches, voir notamment Leece et Bornat (2006), Pearson (2006) et Kelly (2017).

à même de communiquer leurs besoins ou attentes respectifs (Benjamin et Matthias 2004). Nos propres constats invitent cependant à resituer ces négociations à l'interface des rapports de pouvoir qui les tiraillent, et à prendre notamment en compte la dépendance des PSD à l'endroit des usager·ère·s pour leur maintien en emploi et l'indépendance des usager·ère·s à l'égard des PSD par rapport à leurs activités de la vie quotidienne. Ceux-ci rejoignent plus largement l'idée qu'il faut reconnaître « that the location of care-users and the type of labour-market they are able to access will influence the way in which the care relationship develops and its quality. Such caution is essential: [...] one cannot simply conclude that “routed wages” are well suited for the management of care. » (Ungerson 2004, 211) Dans un rapport commandé par UNISON, le syndicat le plus important d'Angleterre en matière d'effectifs, H. Land et S. Himmelweit n'hésitent d'ailleurs pas à affirmer que « Some of the benefits claimed for being a direct payment holder sound like those of a 19th factory owner, able to hire and fire at will, secure complete time flexibility and avoid health and safety assessments which other employers have to adopt » (Land et Himmelweit 2010, 52).

J. Leece suggère que les systèmes de gré à gré ont pour défaut d'avoir déplacé le pouvoir sur les services de soutien à domicile des institutions étatiques à leurs usager·ères·s, sans considérer que ce faisant, les travailleuses perdent la prise qu'elles avaient sur leurs conditions d'emploi. Par conséquent, J. Leece estime que le pouvoir devrait être rééquilibré entre les travailleuses et les usagers afin de permettre l'autonomie et l'*empowerment* des deux partis. Des exemples d'abus de la part d'usager·ère·s ont ainsi été rapportés, notamment entourant le refus d'adaptations et d'équipements, mettant alors à risque l'intégrité physique des travailleuses²⁹ (Meyer, Donnelly, et Weerakoon 2007, 603). Enfin, comme les individus

²⁹ Voir par exemple le jugement en cours suprême qui a levé l'utilisation obligatoire du lève-personne suite aux revendications des personnes en situation de handicap (Spandler 2004). Ces dernières jugeaient que l'utilisation de cet appareil allait à l'encontre de la dignité humaine, et ce, alors qu'une importante proportion des personnes travaillant dans le secteur des soins à domicile témoigne de maux de dos. Au cours de nos entretiens, nous avons pour notre part rencontré plusieurs PSD qui disaient faire face à la résistance des usager·ère·s concernant la mise à disposition d'appareils comme le lève-personne, le bain adapté, de gants jetables, mais aussi de matériel pour faire le ménage comme une vadrouille (obligeant les PSD à laver le sol à genoux). Les blessures et accidents déclarés ont, dans trois des cas (sur quatorze), pris une importance suffisante pour obliger un arrêt de travail. Une

disposant d'une formation ou d'une qualification sont parfois perçus comme plus rigides sur le respect des techniques de transfert par exemple (Glendinning et al. 2000, 207) : « When the carer was untrained participants indicated that they had greater control over the assistance provided » (Meyer, Donnelly et Weerakoon, 2007, 604).

Les conclusions de J. Leece s'appuient sur la spécificité des ententes de type gré à gré, qui tient dans le fait que la personne qui reçoit les services possède le pouvoir de moduler les contours de la relation avec la personne embauchée. Ce pouvoir discrétionnaire est notamment garanti par le contrôle détenu sur l'embauche et le renvoi. Il se repère par « a number of instances (influence the nature of the relationship, decide the boundaries and or to be more reciprocal, and set the terms of employment) in which this increased power appeared to help direct employers to ensure their interest took precedence in the relationship » (Leece 2010, 208). Dans un sondage réalisé auprès de plus de 400 PSD par l'organisation Skills for Care en Angleterre en 2007, 53 % des répondantes avait ainsi déclaré travailler plus d'heures qu'elles n'en sont payées chaque semaine — un enjeu sur lequel nous reviendrons plus en détail dans le chapitre de résultats —, et 16 % estimait ce nombre à plus de cinq heures/semaines. L'explication donnée par les travailleuses sondées concernait leur sentiment de responsabilité à l'égard des usager·ère·s, « the fact that they simply want to help the employer out when there is no-one else available to provide support (23%) and similarly, that their personal relationship with the employer means that they are willing to work a little bit longer (16%). (IFF Research 2008, 84) De tels résultats font largement écho à nos propres constats, comme nous y reviendrons dans le chapitre quatre.

Les effets sur les PSD du mode de prestation de type allocation directe sont néanmoins variables selon les contextes nationaux, au regard de leurs spécificités telles que le mode de versement de l'allocation, l'accompagnement fourni par l'État aux usager·ère·s, le niveau de

recherche commandé par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail avait par ailleurs relevé l'importance des pairs dans l'adoption de pratiques sécuritaires et dans la prévention des accidents pour les travailleuses du secteur à domicile embauchées par les CSSS, EÉSSAD et agences privées (David, Cloutier, et Tour 2003).

formalisation de l'emploi, etc. Le respect du salaire minimum horaire par exemple, lorsque le système de versement de paie est institutionnalisé, ou encore la protection en cas de conflits quand les usager·ère·s sont étroitement accompagné·e·s par des organismes dédiés sont liées à ces variations et ont des effets positifs sur les conditions d'emploi des PSD. Par-delà ces variations, l'emploi créé par l'implantation des systèmes d'allocation directe demeure néanmoins règle générale marqué par le sceau de la précarité (Anttonen et Sipilä 1996 ; Ungerson 2003). Au regard de nos analyses, il nous semble par ailleurs précipité de postuler, comme le font certain·e·s auteur·trice·s, que des relations significatives ou agréables avec les usager·ère·s permettent aux travailleuses « [to] transform physical and emotional demands into dignified and satisfying labor » (Delp et al. 2010, 931).

Enfin, les analyses comparatives basées sur le modèle d'Esping-Andersen (1996) ont pour leur part révélé que les types de régimes providentiels impliquent des conditions d'emploi et des protections sociales différentes pour les PSD (Anttonen et Sipilä 1996 ; Ungerson 2003). Selon leur arrimage de la politique sociale, les programmes de type allocation directe ont donc des impacts différenciés sur les femmes et entre les femmes, opérant alors comme des tremplins pour leur repli dans le domestique (Da Roit et Le Bihan 2010 ; Glendinning et al. 2000 ; Ungerson 2003). Autour de cet enjeu central, l'implantation des systèmes d'allocation directe a ainsi fait l'objet de plusieurs débats, parmi lesquels celui mettant en cause la chercheuse en travail social C. Ungerson (1997a, 1997b) et l'activiste J. Morris (1993, 1997). Pour la première, l'allocation directe présente un risque trop important pour les PSD, puisque le droit d'embauche et de renvoi conféré aux usager·ère·s ouvre la porte aux abus de pouvoir. De plus, l'embauche de personnes de la famille à titre de PSD est crainte, puisque l'allocation directe servirait alors à marchandiser le travail des proches aidantes, plutôt que de réduire leur fardeau³⁰. C'est la frontière entre l'aide formelle et informelle qui

³⁰ Dans cette perspective, plutôt que de collectiviser la réponse aux besoins de la population, l'utilisation de l'allocation directe pour compenser les proches aidantes va à contrecourant d'importantes luttes féministes visant l'émancipation économique des femmes. Nous ne disposons d'aucune données ou statistiques en ce qui a trait au recours au CES au Québec dans des situations impliquant des proches aidantes.

s'en voit dissoute, réifiant l'assignation des femmes au domicile privé. Pour l'activiste J. Morris, il est toutefois nécessaire que les chercheur·euse·s reconnaissent que « the struggle for direct payment has been a struggle against segregation [of disabled people] » (Morris 1997, 58). Du fait qu'ils constituent le mode de prestation de services de soutien à domicile le plus adapté pour les personnes en situation de handicap, les systèmes d'allocation directe constituent selon elle la meilleure façon de favoriser la participation sociale des personnes vivant avec des incapacités.

Plus largement, des services de soutien à domicile accessibles sont désormais largement reconnus pour leur rôle clé dans l'intégration des personnes présentant des incapacités (Fougeyrollas 2002, 6). Pour les groupes de défense des droits des personnes en situation de handicap, ceux-ci constituent en effet une

[p]ierre angulaire de l'inclusion scolaire, professionnelle et sociale de ces personnes [...] Des services de [soutien à domicile] respectueux des droits, gratuits, de qualité et dispensés en quantité suffisante constituent les prémisses de leur participation citoyenne. Ces services sont essentiels pour permettre leur accomplissement à travers la réalisation de l'ensemble des gestes et actions de leurs activités quotidiennes. (Ex aequo 2010, 13)

CHAPITRE 2 : Le CES dans la pluralisation de l'offre de services de soutien à domicile

Dans ce deuxième chapitre, nous démontrons comment le fonctionnement et l'encadrement du CES a évolué au fil des différentes tendances sociales qui se sont déployées depuis sa première mouture en 1978. Cette démonstration se fait en trois parties, suivant un découpage temporel chronologique. Six encarts conceptuels permettent tout au long du chapitre d'approfondir certains enjeux rapportés.

La première partie retrace la « préhistoire » du CES, c'est-à-dire l'histoire du programme « d'autogestion » qui avait été mis en place dans les années 1970 dans la foulée des critiques adressées au modèle biomédical d'intervention dans le champ de la santé et des services sociaux par des personnes en situation de handicap. Dans la deuxième partie, nous abordons, avec la création officielle du CES, la première période de formalisation du programme et relèveront comment ce processus s'imbrique dans le passage à un État social néolibéralisé. Nous rapportons enfin dans la troisième partie comment à partir des années 1990 la sous-traitance s'est intensifiée en même temps que se s'est opérée une rehiérarchisation des marchés du travail en fonction des statuts d'emploi, contribuant au renouvellement des dynamiques de division du travail contemporaines. Cette reconstitution historique permet de cerner les différentes instances et enjeux qui ont façonné les modalités du dispositif de prestation de services de soutien à domicile de type allocation directe au Québec. Le choix des éléments et événements précisés s'est fait grâce à des allers-retours avec le matériel empirique, de manière à replacer temporellement comment sont apparues et ont évolué les dynamiques qui sont développées dans le chapitre de résultats, c'est-à-dire : les re-segmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s.

De la préhistoire du CES...

Au Québec, comme dans la majorité des pays de l'OCDE, la formalisation du discours politique des personnes en situation de handicap autour des services de soutien à domicile est intimement liée à l'apparition, à partir de la deuxième moitié du XXe siècle, du « phénomène de la chronicité », c'est-à-dire le fait que « [l]es populations meurent moins et vivent parfois dès leur naissance et jusqu'à des âges de plus en plus avancés avec des limitations fonctionnelles parfois très sévères » (Fougeyrollas 2002, 3). Ce phénomène est lié à « deux préoccupations étatiques et capitalistes de maintien de la productivité humaine et de la force de travail : accidents et maladies professionnelles, et guerres » (Fougeyrollas 2002, 3). La maxime « Accidenté, récupère ta capacité de travail » que l'on retrouve gravée sur la plaque inaugurale du Centre de réadaptation de Québec se traduit par une emphase marquée pour la guérison et le rétablissement (Fougeyrollas 2002, 3). Cependant, le fait que le système de santé s'articule autour « [d]es deux grandes options du modèle curatif [que sont] guérir ou mourir » (Fougeyrollas 2002, 3) soulève la nécessité de développement d'« une approche complémentaire au modèle diagnostique classique curatif » (Fougeyrollas 2002, 3). Bien que le modèle de soin actuel en fasse encore la promotion, c'est donc principalement l'approche biomédicale dans le champ du handicap ainsi que sa logique hospitalocentriste qui mèneront à la création des premiers services de soutien à domicile visant à permettre aux personnes de vivre à proprement dit dans leur « environnement naturel ». Cette première section de chapitre a pour objectif de présenter le contexte d'émergence des services de soutien à domicile à partir des années 1960 jusqu'à l'implantation du CES dans la deuxième partie des années 1990.

La « préhistoire » du CES se découpe en quatre sous-sections. La première présente le contexte de consolidation d'un premier discours critique à l'endroit du système de santé et de sa centralisation et la deuxième les premières moutures de services de soutien à domicile de type allocation directe mises en place pour y répondre. La troisième et la quatrième sous-section, pour leur part, prennent pour point de départ la crise des finances publiques survenue au tournant des années 1980 afin de démontrer respectivement ses effets sur le système de santé et de services sociaux et sur l'offre de services de soutien à domicile.

Désinstitutionnalisation des « malades mentaux »

L'élaboration d'un discours critique à l'égard de l'approche dominante biomédicale dans le secteur du handicap, en intégrant notamment les facteurs sociaux comme l'environnement, est intimement liée au mouvement de désinstitutionnalisation des « malades mentaux » qui s'est développé pour sa part à partir des années 1960 dans la foulée de la Révolution tranquille et de l'élection des libéraux de Jean Lesage.

En 1961, on comptait plus 20 000 personnes à l'intérieur du système asilaire, dont la gestion avait été laissée aux communautés religieuses³¹ en contrepartie d'un versement de l'État. Les personnes y demeuraient majoritairement recluses entre cinq et vingt ans dans des conditions de vie déplorables, marquées par la surpopulation (Bédard 1962, dans Dorvil et Guttman 1997, 116)³². L'allongement des listes d'attente et l'augmentation des frais d'exploitation de ces établissements pressentis, relevés par la Commission Bédard en 1962 et conjugués à un vent d'indignation soulevé par la parution du témoignage sous forme de livre de J-C. Pagé *Les fous crient au secours* en 1961, poussent alors l'État québécois à envisager des modes de prise en charge plus économiques, dont la « [mise sur pied] des foyers d'accueil pour les personnes sans famille et [la création] des ateliers protégés pour favoriser l'insertion de la clientèle psychiatrique au marché du travail » (Dorvil et Guttman 1997).

De 1962 à 1970, la réforme Bédard entraîne la réduction de 3519 places dans les hôpitaux psychiatriques et la diminution importante de la part des premières hospitalisations par les asiles (Doré 1986, dans Dorvil et Guttman 1997, 124). Cette réforme est motivée par l'idée que la maladie mentale est guérissable, et que le rôle du système de santé est curatif :

³¹ La dimension religieuse de l'approche soin se remarquait d'ailleurs à travers « une conception de l'incurabilité et de l'origine divine de la folie [...] puisque le but officiel des communautés religieuses était d'ouvrir les portes du ciel aux pauvres fous » (Boudeau 1984; Dorvil 1988 ; Wallot 1986, dans Dorvil et Guttman 1997, 115).

³² Dorvil et Guttman (1997) décrivent ainsi les conditions de vie de l'asile du milieu du XXe siècle : « Long séjour à l'asile, conditions de vie déplorables, régime autoritaire des officières, traitement inadéquat des patients, réglementations serrées des activités quotidiennes, proximité de vie abusive, exploitation de la force de travail, lobotomie, électrochoc, médication caractérisent la psychiatrie asilaire à la fin des années 1950 » (Dorvil et Guttman 1997, 116). Les premières critiques plus connues des asiles remontent néanmoins à la publication du livre de Nelly Bly *Ten Days in a Mad-House* en 1887 dans le *New York World* (Edelman 2016).

« l'hospitalisation devient une manière parmi d'autres de traiter les troubles mentaux [et] l'exclusion des fous n'a plus de fondement dans la pratique psychiatrique moderne » (Dorvil et Guttman 1997, 122). L'absence de services psychiatriques de proximité et le nombre insuffisant de foyers affiliés se traduisent cependant par un engorgement des urgences, une augmentation des besoins de services de santé mentale et une tendance à la surmédicalisation. Les activités occupationnelles proposées, quant à elles, ne permettent pas aux personnes d'accéder à des emplois intéressants (Dorvil et Guttman 1997, 122).

En ce qui concerne les personnes âgées, c'est plutôt un mouvement d'institutionnalisation qui se met en place à partir des années 1960, « comme si l'hébergement constituait une récompense pour services rendus à la société » (Lavoie et Guberman 2011, 415). En effet, le gouvernement achète aux communautés religieuses les hospices qu'elles gouvernaient pour les personnes âgées sans famille afin de créer deux types d'établissements (les centres hospitaliers de soins prolongés, CHSP, et les centres d'accueil et d'hébergement, CAH) dédiés à accueillir 60 000 personnes âgées (Lavoie et Guberman 2011, 415). L'idée que l'État n'avait pas à intervenir dans le champ de la famille était jusqu'alors dominante : l'aide aux personnes âgées relevait de la responsabilité morale familiale et paroissiale (Lavoie et Guberman 2011, 414). Au cours de cette période, « [l]e Québec atteint à la fin des années 1970 un taux record de 8 % de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution » (Roy 1996, dans Lavoie et Guberman 2011, 415).

Jusqu'à la fin des années 1970, le système de santé public se démarque donc par le fait qu'il :

entret[ient] un net penchant pour l'hospitalocentrisme : plus de services de santé et de bien-être devenaient accessibles et gratuits, mais à condition d'être consommés dans les centres hospitaliers et dans les centres de services sociaux plutôt que dans les milieux de vie naturels des personnes aux prises avec des problèmes de santé et de bien-être. (B. Lévesque, Bourque, et Vaillancourt 1999, 3)

Les limites de l'approche hospitalocentrique telle que préconisée par la Réforme Castonguay-Nepveu qui se met en place en 1966 dans le champ du handicap et de la maladie mentale concernent donc l'absence de services dans les communautés et l'excessivité de l'emphase mise sur la guérison comme objectif d'intervention en santé, au profit d'une approche fondée sur le bien-être et l'inclusion sociale. Cette lacune, nous l'avons vu, a des

effets négatifs autant sur la participation sociale des personnes que sur les dépenses de l'État. En mobilisant la Charte des droits de la personne, des groupes travaillant à la critique du modèle biomédical dominant sous différents modèles (physique, intellectuel, mental...) forment alors un front commun afin de critiquer le modèle biomédical qui oriente les gouvernements (Fougeyrollas 2002, 5). Les actions de ces regroupements de défense des droits mèneront à l'adoption de la Loi 9, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* en 1979, et à la création de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). La même année, la première politique de « maintien » à domicile est adoptée.

Encadré 1 : le modèle social du handicap

Au début des années 1980, les réflexions entamées par différents groupes travaillant sur la question du handicap mènent à la création de plusieurs modèles de production du handicap. Ceux-ci se recourent néanmoins en ce qu'ils proposent une différenciation entre « *impairment* » et « *disability* », la seconde expression soulignant la dimension sociale du handicap (Hughes et Paterson 1997)³³. Ces modèles ont pour intérêt, en « dénaturis[ant] le handicap qui relèvera alors de l'organisation de la société et de la construction sociale plutôt que de la biologie de l'individu » (Masson, 2013 : 113), de déplacer le projecteur pour le placer vers les conditions matérielles, « elles-mêmes résultantes d'une structure économique capitaliste et oppressive. » (N. Boucher 2003, 150) C'est dans ce sillage que

« [les mouvements sociaux] mettent en perspective les rapports de domination inhérents aux interventions, jugées technocratiques, de l'État providence dans les différentes sphères sociales [...] Ils contestent l'imposition d'un modèle et de normes qui ne permettent pas l'affirmation et l'autonomie du sujet individuel et collectif, dans le respect de ses particularités. Le débat s'articule notamment autour du développement et de la mise en place de politiques sociales universelles et tenant compte de la diversité » (N. Boucher, 2003 : 149).

En d'autres termes, le modèle social du handicap opère une remise en question des mesures providentielles visant à agir sur l'individu, que ce soit par l'entremise des traitements, des technologies compensatrices ou de la capacité de l'individu à « *coper* » (Masson 2013). Cette perspective permet de contrer l'approche médicale qui « postul[e] la perfectibilité du corps humain, sa capacité de s'améliorer et de s'adapter aux changements de son environnement, c'est traduire le handicap en termes de réalité et de responsabilité individuelles » (N. Boucher 2003, 150). Le handicap est ainsi appréhendé

³³ Les définitions exactes du modèle social du handicap varient selon les auteur·trice·s et les courants théoriques adoptés, mais retiennent ont pour trait commun de s'appuyer sur cette distinction.

comme une catégorie dont les frontières sont fluides et poreuses, où toutes et tous sont appelé·e·s un jour à entrer (Masson 2003, 124). De ce fait, des théoricien·ne·s du handicap n'hésitent pas à désigner la population « normale », c'est-à-dire « pleinement fonctionnelle » sur l'appellation *Not Yet Handicaped* (NYH) ou *Temporally Able bodied* (TAB) « afin d'insister sur le caractère universel de cette expérience dans le cours d'une vie (Albrecht, Ravaud, et Stiker 2001, 54). Le glissement épistémologique qui s'effectue alors dans le champ des *disability studies*, en considérant l'accessibilité et l'intégration sociale comme un terrain de lutte, s'avère alors particulièrement investi par la recherche participative ou action pour son potentiel émancipatoire (N. Boucher 2003 ; Stack et McDonald 2014).

Les travaux menés au sein de l'OPHQ reprendront pour leur part la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1980 — elle-même fondée sur les réflexions alors en cours autour du modèle social du handicap. Plus exactement, la CIDIH « précis[e] le caractère situationnel du handicap comme résultat de l'interaction personne/environnement et se traduisant par une restriction de la qualité de réalisation des habitudes de vie de la personne ayant des incapacités » (Fougeyrollas 2002, 10) et insiste sur le fait que « le handicap n'est pas simplement un problème de santé, mais un enjeu concernant tous les secteurs de la société » (Fougeyrollas 2002, 6). Le déploiement de services de soutien à domicile visant à compenser les incapacités fonctionnelles des personnes est l'une des revendications qui découle de l'adoption du modèle social du handicap³⁴. Bien que combattu par les *disability studies*, le modèle biomédical fait encore figure de proue au sein des institutions dominantes. Ainsi, la tendance à invoquer aux incapacités comme telles pour « justifier » les mécanismes d'exclusion est encore récurrente, comme en témoigne le rapport du Conseil du statut de la femme (CSF) concernant l'accès à l'emploi des femmes en situation de handicap³⁵.

Création de l'OPHQ et de l'allocation directe

La construction de la revendication pour des services de soutien à domicile de l'accès à des services de soutien à domicile à la fin des années 1970 s'inscrit donc dans un contexte où est mis en cause l'environnement social comme facteur de handicap et où est pointée la responsabilité collective.

³⁴ Pour plus de détails sur le modèle social du handicap, voir notamment (Shakespeare 2005; Finkelstein 1988; Oliver 2009 [1996]) et pour une explication plus approfondie du modèle québécois, voir (Fougeyrollas 2010).

³⁵ Nous faisons ici allusion à une étude des statistiques menée par le Conseil du statut de la femme (CSF) sur les femmes handicapées du Québec, dont les conclusions indiquent que c'est la condition physique en elle-même des femmes en situation de handicap qui empêche ces dernières d'exercer un emploi (Rousseau 2012, 32).

Variant selon les régimes qui les protègent, l'offre de services de soutien à domicile est extrêmement inégale pour les personnes ayant des incapacités. Pour les personnes accidentées de la route ou ayant eu un accident au travail, la Régie de l'assurance-automobile du Québec (RAAQ) ou la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) accorde une aide financière qui, lorsqu'accordée, permet l'achat, par la personne qui perçoit l'allocation, des services nécessaires à son maintien à domicile (OPHQ 1984, 254)³⁶. Les personnes en perte d'autonomie (liée au vieillissement) peuvent quant à elles percevoir de quatre à cinq heures de services par l'entremise des Centres locaux de services communautaires (CLSC) qui s'étaient vus accorder le mandat du « maintien à domicile » lors de la création de la première politique de maintien à domicile en 1979 (B. Lévesque, Bourque, et Vaillancourt 1999, 3). Ces services étaient effectués par les auxiliaires familiales et sociales (AFS) qui travaillaient pour les CLSC. Ceux-ci comprenaient à la fois des « activités de la vie quotidienne (se laver, manger, se déplacer...) » que des « activités de la vie domestique » (préparation de repas, ménage, courses alimentaires...). Ces services sont cependant minimaux et irréguliers (surtout pour les services domestiques), en plus d'être considérés trop rigides (OPHQ 1984, 253). L'absence de disponibilité et de continuité dans l'offre de services, en raison de l'insuffisance des budgets, nécessite le recours aux organismes bénévoles, tout en maintenant les personnes dans une relation de dépendance à l'égard de leurs proches³⁷ (OPHQ 1984, 253). Les personnes en situation de handicap qui nécessitent une quantité de services supérieurs et qui ne sont pas couvertes par la RAAQ ou par la CSST peuvent pour leur part bénéficier du « Programme d'organisation des services intensifs et à long terme pour handicapés » (POSILTPH). Suite à une entente négociée avec le MAS/MSSS en 1981, l'OPHQ verse aux CLSC une enveloppe

³⁶ Les indemnités octroyées aux accidentés-es de la route ou au travail sont déterminées par la RAAQ et la CSST, mais les montants maximums sont prévus par la LATMP et par la Loi sur l'assurance automobile (APQ 2008, 20). Ces indemnités sont considérées satisfaisantes, et la souplesse du fonctionnement d'autogestion est appréciée (OPHQ 1984, 254). À notre connaissance, très peu de travaux se sont concentrés sur les implications de ces systèmes d'indemnités, tant pour les usager·ère·s que pour les PSD.

³⁷ À cet égard, le premier objectif lié aux services de maintien à domicile de la politique *À part égale... La participation sociale des personnes handicapées au Québec* est de garantir « L'accès à des services de maintien à domicile pour toutes les personnes handicapées en fonction de leurs besoins » (OPHQ 1984, 194).

protégée afin de répondre aux besoins de services à domicile des personnes en situation de handicap (Vaillancourt et Jetté 2003, 61). L'OPHQ peut enfin, suivant le mandat qui lui a été confié lors de sa création, fournir une « aide palliative » dans le cas où « la personne ne peut recevoir des services des ressources existantes » (OPHQ, 1984 : 253). L'OPHQ verse alors directement (et temporairement) aux personnes un montant d'argent — fondée sur un taux horaire de 4 \$/h³⁸ — afin qu'elles puissent acheter les services nécessaires « en attendant le développement de ressources adéquates. » (OPHQ, 1984 : 253) Les usager·ère·s remettent alors directement aux travailleuses le montant d'argent dû, et ce, sans déductions ou retenues diverses. Ce mode de paiement favorise cependant le travail au noir puisque les travailleuses ne déclarent pas systématiquement leurs revenus de travail. Les programmes d'allocation directe de la RAAQ et de la CSST sont pour leur part jugés satisfaisants, notamment en raison de leur quantité suffisante et de leur souplesse (OPHQ, 1984 : 255).

Ainsi, la RAAQ, la CSST et l'OPHQ expérimentent tous à petite échelle de premières formes d'allocation directe pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Les PSD sont « des femmes dans la presque totalité des cas », et, comme elles sont considérées comme des « gardiennes de maison » selon LNT puisqu'elles sont embauchées par les usager·ère·s, se trouvent à l'époque entièrement exclues de ses protections (ASAD et al., dans ABE 2007, 21)³⁹. En ce qui a trait à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP) plus particulièrement, « il fallait qu'une protection personnelle (optionnelle) ait été souscrite pour elles et acceptée par la CSST » (CSST 2015, 66). Pour dire les choses autrement, les PSD n'étaient protégées par la LATMP qu'« à condition qu'elles paient les cotisations de l'employeur de leur poche » (Boivin 2007, 76).

³⁸ Ce taux était au-dessus du salaire minimum de l'époque qui s'élevait pour sa part à 3,47 \$/h. Le taux horaire des PSD est cependant passé sous le salaire minimum en vigueur en 1981, lorsque ce dernier a atteint 4\$/h. Jusqu'à la mise en place du CES en 1998, le salaire horaire des PSD embauchées par l'entremise du CES est demeuré en dessous du salaire minimum (pour l'évolution du salaire minimum au Québec, voir (Ministère des Finances 2002).

³⁹ Comme mentionné dans le chapitre un et comme nous y reviendrons dans la deuxième section de ce chapitre, ce sont les luttes menées dans le cadre de la révision de la LNT au début de l'année 2000 qui ont permis de corriger cette exclusion.

Afin de permettre à l'OPHQ de poursuivre l'objectif d'assurer le « rôle de promotion, de développement et de coordination des ressources requises par les personnes handicapées pour s'intégrer à la vie de leur communauté » qu'elle s'était donné dans le cadre de la politique *À part... égale* (OPHQ 1984, 202) tout en soutenant le développement de services cohérents et uniformes aux personnes en situation de handicap, l'Office entreprend des démarches auprès du MSSS afin que la gestion de l'enveloppe budgétaire du programme POSILTPH soit transférée aux CLSC. L'Office espère ainsi que « le réseau régional de la santé et des services sociaux devienne la porte d'entrée des demandes de services intensifs à domicile » (Champoux-Estaque, 1990, p. 5, dans Vaillancourt et Jetté 2003, 61).

La poursuite des objectifs liés à la mise en place d'un système offrant « [l]a possibilité pour une personne handicapée d'acheter et de gérer elle-même, en partie ou en totalité, les services de maintien à domicile dont elle a besoin » (OPHQ 1984, 195) est largement explicitée dans la politique *À part... égale* (OPHQ, 1984). En s'appuyant sur les expériences positives des usagers·ère·s indemnisé·e·s par la RAAQ et par la CSST, l'OPHQ énumère dans cette politique les avantages liés à ce qu'elle appelle « l'autogestion ». Ces avantages sont de deux ordres : qualitatifs et quantitatifs. D'une part, l'autogestion est présentée comme offrant la possibilité « [pour] une personne de choisir elle-même le personnel requis ainsi que l'horaire de travail, tout en influençant la qualité des services » (OPHQ 1984, 197). D'autre part, l'anticipation d'une réduction des coûts d'encadrements de la main d'œuvre — la responsabilité de gestion ayant été transférée aux usagers·ère·s — est énoncée comme permettant d'assurer « une rentabilité accrue des sommes investies dans [le] secteur [du soutien à domicile] » (OPHQ 1984, 197). En somme, l'autogestion est donc présentée comme un mode de prestation de services de soutien à domicile à la fois de qualité *et* bon marché. En plus de son appui à l'autogestion, la politique *À part... égale* recommande par ailleurs que des éléments de formation spécifiques soient développés pour l'intervention auprès des personnes en situation de handicap, tout en rappelant la nécessité de prise en compte des besoins des familles (OPHQ 1984).

Enfin, le programme de Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) est progressivement implanté à partir de 1986 comme une composante du plan de

désengorgement des salles d'urgence de la ministre libérale T. Lavoie-Rioux, offrant jusqu'à 35h par semaine de services aux personnes âgées ou posthospitalisées (Vaillancourt et Jetté 2003, 60). Pour des raisons économiques, l'objectif principal de ces services, tout comme ceux du programme régulier, se résume principalement à retarder le moment de l'institutionnalisation dans les établissements de soins de longue durée ou de réduire la durée des séjours hospitaliers (Zay 1984, 115). En raison de l'alourdissement des besoins de la population, rapidement, le maintien à domicile à long terme devient cependant la raison d'admission principale (53 %) à ce service (Roy 1994, 17). Le SIMAD constitue une première entrée « d'argent frais » pour les services de soutien à domicile puisque jusqu'alors, l'augmentation des budgets des CLSC « reflète[ait] principalement le transfert de ressources déjà existantes en centres hospitaliers et en centres de services sociaux vers les CLSC et l'indexation annuelle des budgets » (Dumont-Lemasson 1994, 51).

Tel que sollicité par l'OPHQ, le transfert de l'enveloppe budgétaire du programme POSILTPH est complété en 1988. Cette opération n'apporte pas de changements dans le mode d'application de l'allocation directe, mais s'accompagne tout de même d'une augmentation du salaire horaire à 6 \$/h (ASAD et al. 2004, 3). Les CLSC sont donc amenés à gérer trois enveloppes budgétaires qui se distinguent selon la population à laquelle ils sont dédiés : le programme régulier de quatre à cinq heures de services destiné aux personnes en perte d'autonomie, le POSILTPH pour les personnes en situation de handicap et le SIMAD qui vise à réduire la durée des séjours à l'hôpital postopératoires ou à retarder l'institutionnalisation des personnes âgées dans les établissements d'hébergement de soins et services de longue durée. Dans tous les cas, les CLSC demeurent responsables de l'évaluation des besoins des usager·ère·s. L'allocation directe est alors utilisée de façon croissante pour répondre aux besoins des personnes âgées (notamment à travers le programme SIMAD), mais la création simultanée d'une enveloppe budgétaire distincte du reste des services pour les personnes en situation de handicap assure la garantie que les budgets alloués pour cette population leur soient réservés. L'allocation directe, utilisée par 65 % des CLSC, « s'adressait alors à « 15 % de la clientèle et totalisait 17 % du budget en maintien à domicile » (Roy 1994, 13).

Crise des finances publiques, ralentissement économique

Alors que l'offre de services de soutien à domicile commence à se mettre davantage en place au Québec au début des années 1980, la mondialisation croissante du système économique capitaliste bouleverse les économies nationales (White 1994, dans Dorvil et Guttman 1997, 110). La crise des finances publiques 1981-1982 qui découle de la récession économique mondiale contribue alors à la remise à la « crise de l'État-providence » (Rosanvallon 1992 [1981]), participant à la légitimation de l'idéologie néolibérale (B. Lévesque, Bourque, et Vaillancourt 1999, 3). Enfin, le discours fataliste sur les effets attendus de la récession économique qui frappe le Québec s'articule alors avec les perspectives démographiques alarmistes à l'idée qu'une portion importante de la population ne paie plus d'impôts tout en vidant les coffres de l'État. « *Apocalyptic demography* » (Gee et Gutman 2000) ou encore de « *silver tsunami* » (Fox 2001) — des métaphores évocatrices des effets dévastateurs attendus du vieillissement démographique⁴⁰ — sont alors utilisés pour référer à la destruction de l'État social anticipée. Bien que les prédictions de récession économique et de déficits chroniques dus au vieillissement démographique aient depuis les années 1990 fait l'objet de critiques de fond étayées (Evans et al. 2001)⁴¹, la perspective d'une autre crise des

⁴⁰ À cet égard, le MSSS indique dans son Plan stratégique 2015-2010 que « selon les projections démographiques, entre 2011-2021, le nombre de Québécois de 75 ans ou plus devrait avoir augmenté de plus du tiers, et cet accroissement sera davantage important pour les 85 ans ou plus. Par ailleurs, en 2010-2011, 10,7% des Québécois de 15 ans ou plus habitant à domicile vivaient avec une incapacité modérée ou grave. Ces personnes présentent un niveau fonctionnel restreint qui limite ou empêche l'accomplissement de certaines ou de nombreuses activités, ce qui se traduit par des besoins plus importants d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique. Or, le taux d'incapacité modérée ou grave s'accroît avec l'âge : en 2010-2011, il s'élevait à 30,6% chez les personnes de 75 ans ou plus, et à 59,1% chez celles de 85 ans ou plus. » (MSSS 2017, 13)

⁴¹ Malgré l'hégémonie économique qui guide les restructurations, une importante littérature, tant académique que militante, a été produite afin de nuancer la relation de causalité entre le vieillissement de la population et l'absence de soutenabilité économique de l'État social. Par exemple, certaines observations plus récentes comme la tendance des personnes de plus de 65 à demeurer sur le marché du travail et l'intégration croissante des personnes en situation de handicap en emploi modèrent l'ampleur de la baisse d'activité pressentie, et donc corollairement celle de la récession (Gee et Gutman 2000). Les projections que dressent ces études, en portant davantage attention au rapport de dépendance plutôt que de se restreindre à la montée en âge de la population, nuancent ainsi considérablement l'impact du vieillissement démographique. Il est également vraisemblable de penser que le poids démographique ne sera pas si important considérant la capacité des aînés à assumer leur poids économique (en raison des capitaux économiques accumulés) plutôt que de le reporter sur la collectivité (Carrière

finances publiques rend inquiétante la situation économique du système de santé et de services sociaux, « les dépenses publiques dans ce domaine subiss[ant] une croissance deux fois plus rapide que le produit national brut » depuis les années 1970 (Dorvil et Guttman 1997, 110).

En 1985, le Parti Québécois, alors au pouvoir, crée la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux afin d'évaluer le système de santé et de services sociaux et de produire des recommandations pour en assurer le maintien et le développement (Rochon 1988, 706-707), mieux connue sous le nom de son président J. Rochon. Le rapport de la Commission Rochon est donc publié en 1988 après trois années de consultations (et l'arrivée au pouvoir du Parti libéral du Québec).

Prenant acte des nombreux changements qui marquent la société québécoise, la Commission constate dans son rapport « que la demande de services augmente et se diversifie à un rythme démesuré d'une part, et que le système n'a pas, d'autre part, la flexibilité, la capacité d'innovation ni les moyens financiers pour répondre à ces développements » (White 1992, 225). Plus particulièrement, la Commission conclut que « la dynamique du fonctionnement du système de santé et des services sociaux avait subtilement fait glisser les finalités sociosanitaires au deuxième rang derrière les finalités économiques » (C. Bégin 1989, 161)⁴². Néanmoins, la Commission demeure optimiste quant à la capacité financière de l'État québécois à assurer « le maintien d'un système public fort »⁴³ (Rochon 1988, 697), à condition

et Légaré 1993). D'autres travaux insistent pour leur part sur le caractère ponctuel des récessions économiques et avancent que le vieillissement démographique, à termes, pourra encourager la croissance économique grâce aux investissements dans le capital humain (Fougère et Mérette 1999). Enfin, la dépendance soulève des enjeux moraux de la dépendance qui demandent une définition plus plastique de la notion d'équité générationnelle (Robertson 1997) et plus largement de reconnaître les retombées sociales positives du vieillissement démographique (Barusch 2013).

⁴² « [Le] caractère trop souvent discontinu, incomplet et impersonnel des services » (Rochon 1988, 409) et le fait que le système semble « devenu prisonnier des innombrables groupes d'intérêt qui le traversent [...] ; que la population à desservir, les besoins à combler, les problèmes à résoudre, bref [que] le bien commun, [aient] été oubliés au profit des intérêts propres à ces divers groupes » (Rochon 1988, 407) sont spécifiquement mis en cause.

⁴³ Bien qu'elle reconnaisse que « [l]es acquis [des réformes antérieures] doivent être protégés » (Rochon 1988, 711), la Commission remet en cause, du même souffle, l'accessibilité universelle : « l'objectif d'universalité ne signifi[ant] pas que tous les services doivent être disponibles et gratuits en tout temps et en tout lieu. Mais [...] »

qu'«un effort important du gouvernement [soit effectué] pour assurer le maintien et l'expansion des services que commande l'évolution sociodémographique» (Rochon 1988, 696). À cet effet, elle préconise une plus grande décentralisation administrative et une accentuation de la gestion participative à travers la création de 13 régions régionales «[qui] répartiraient leur budget selon un mode d'allocation par programme conçu à partir d'objectifs de résultat» (C. Bégin 1989, 157); une recommandation qui reprend les demandes émises depuis alors deux décennies par les acteur·trice·s de la société civile, à savoir une plus grande décentralisation de la gestion des services et un plus grand pouvoir aux autorités locales (C. Bégin 1989, 157).

Reprenant les recommandations émises par le rapport de la Commission — parmi lesquelles une plus grande régionalisation et démocratisation du système ainsi qu'une reconnaissance du secteur communautaire —, la ministre libérale T. Lavoie-Roux dépose en 1989 un document d'orientations ministérielles intitulé *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*⁴⁴. Les grandes lignes du document de la ministre sont ensuite reprises par son successeur M.-Y. Côté avec le dépôt du *Livre blanc* intitulé *Une réforme axée sur le citoyen* (MSSS 1990) et de *La politique de santé et de bien-être* (MSSS 1992). Selon le discours officiel, la réforme Côté qui est lancée sous la gouverne de R. Bourassa constitue alors «un vibrant plaidoyer en faveur du virage du soutien à domicile et de la prise en considération des déterminants sociaux et non médicaux de la santé et du bien-être» qui s'accompagne de la promesse par le ministre Côté d'une augmentation de 20 millions de dollars par année pendant cinq ans au budget des services de maintien à domicile pour un total de 100 millions de dollars (MSSS 1990, dans Vaillancourt et Jetté 2003, 66).

que tous les services nécessaires au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des personnes soient accessibles.» (Rochon 1988, 452)

⁴⁴ Cependant, les propositions touchant les services d'hébergement et de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie laissent craindre certaines «concessions au courant néo-libéral», notamment une accentuation de la commercialisation du maintien à domicile (Vaillancourt 1989). Les orientations demeurent malgré tout dans l'esprit général de la Commission, notamment en s'éloignant de la vision hospitalocentriste qui caractérisait alors le système de santé et de services sociaux. La ministre libérale invite ainsi à agir sur les problèmes sociaux et leurs déterminants, et donc à investir davantage dans les services de première ligne.

Cependant, la mise en œuvre de la réforme se fait au moment où le Québec s'engage dans une période de récession économique, une conjoncture que la Commission Rochon n'avait par ailleurs pas anticipée dans son rapport et les montants promis par la Réforme Côté ne seront versés que lors de la première année (Vaillancourt et Jetté 2003, 66). La réforme se met alors en place avec pour maître-mot la « rationalisation », dans l'objectif d'« alléger le poids [que les dépenses du secteur de la santé] font peser sur les finances publiques et de maximiser l'efficacité des interventions pour éviter d'hypothéquer les générations futures » (MSSS 1992, 2). L'insuffisance des budgets octroyés aux CLSC — notamment au regard de l'augmentation des besoins — conduit plusieurs d'entre eux à augmenter la charge de travail des AFS et à recourir à la sous-traitance de leurs services (Dumont-Lemasson 1994, 57)⁴⁵. Le pouvoir des AFS s'affaiblira cependant à mesure que se contracte leur définition de tâches autour des soins d'hygiène et que se développe la sous-traitance des services de ménage, de préparation de repas et de gardiennage (Boivin 2007, 45).

Avec pour « objectif fondamental [de] de replacer le citoyen au CENTRE du réseau de la santé et des services sociaux » (MSSS 1990, 12), les changements profonds qui se mettent en place apportent leur lot de nouveaux défis aux organismes communautaires. Ainsi, bien que les organismes communautaires demeurent autonomes de leurs orientations, pratiques et clientèles desservies, le ministre M-Y. Côté précise dans le *Livre blanc* « que les modalités de financement des organismes communautaires seront définies selon “la complémentarité de leur action de celle du réseau” » (MSSS 1990, 61). Ainsi, bien qu'une certaine place soit octroyée au secteur communautaire dans le processus d'élaboration des plans régionaux d'organisation des services (PROS) qui sont mis en place dans les régies régionales, celui-ci se voit donc néanmoins altéré « dans son identité d'alternative et de critique vis-à-vis du système institutionnel » (Caillouette 1992, 121).

⁴⁵ C'est dans ce contexte où les AFS constatent que les réorganisations dans le réseau de la santé et des services sociaux viennent de pair avec leur déqualification, que celles-ci se mobilisent afin « que le mot "social" vienne s'ajouter au titre de leur profession [...] en disant que cela "aurait comme résultat de faire reconnaître l'aspect social de la profession et de faire en sorte que les auxiliaires familiales et sociales ne puissent être uniquement considérées comme des femmes de ménage » (Bourque 1991, 161, dans Boivin 2017b, 44-45).

Pluralisation de l'offre de services à domicile

Afin de soutenir la transition vers la décentralisation et de contenir les craintes d'ordre financier liées au vieillissement démographique, la politique de « maintien » à domicile qui avait été adoptée en 1979 dans la foulée du mouvement de désinstitutionnalisation se voit révisée avec le dépôt en 1994 du document intitulé *Les services à domicile de première ligne : cadre de référence* (MSSS 1994). Ce nouveau *Cadre de référence* vient alors « préciser certains paramètres de gestion des services et évoque certains principes de base régissant la complémentarité des ressources sociosanitaires » (Roy 1994, 25). Comme la composante « entretien ménager » mobilise une part importante des ressources budgétaires, ce sont précisément ces services qui se voient alors retranchés du panier de services des CLSC et sous-traités à moindres coûts pour répondre à la stagnation des budgets (Lavoie et Guberman 2011, 418)⁴⁶. La sous-traitance se fait généralement par l'entremise de l'allocation directe, à l'exception de la région de Montréal et Laval où « la régie régionale avait déterminé des règles particulières privilégiant le recours aux agences et déterminé un taux horaire supérieur à celui déterminé par le Conseil du trésor » (Dumont-Lemasson 1994, 57). En somme, l'élargissement de l'allocation directe hormis à Montréal et Laval se fait de façon croissante auprès des personnes âgées pour les services domestiques, alors qu'elle demeure exclusive aux personnes en situation de handicap (afin de répondre à l'ensemble de leurs besoins, incluant d'hygiène) dans la grande région de Montréal (Vaillancourt et Jetté 2003, 64). Ce réalignement se produit alors que de 1988 à 1995 plus de 10 000 lits sont retirés des établissements d'hébergements⁴⁷

⁴⁶ Les travaux de Vaillancourt et Jetté considèrent plutôt que les services domestiques ne font alors plus partie de l'offre intégrante des CLSC. Selon les auteurs, « depuis les années 1980, les spécialistes savent aussi que ces services d'aide domestique ne sont pas dispensés dans la plupart des CLSC, soit parce que les vieux CLSC ne les offrent plus, soit parce que les nouveaux CLSC ne les ont jamais offerts. » C'est par ailleurs pour cette raison selon les auteurs que c'est le « tiers secteur » (constitué des organismes communautaires ou coopératifs) qui sera sollicité afin de contrer le « mouvement de privatisation amorcé dans la deuxième moitié des années 1980 [...] à partir de stratégies alternatives. [...] qui trouveraient une partie de leur financement dans les mesures de développement de l'employabilité. » (Vaillancourt et Jetté 2003, 68) Les auteurs omettent cependant que ces services étaient délivrés gratuitement par les femmes de la famille (épouses, filles, brus), de la communauté ou par des domestiques, aussi des femmes (Groot et Ouellet 2001; Dussuet 2005; Fraisse 2009).

⁴⁷ La suppression de ces places s'effectue en même temps que sont fusionnées les deux catégories d'institutions (CHSP et CAH) qui avaient été mises en place au début des années 1960. Cette fusion s'opère en même temps

et que l'augmentation des budgets liés aux services à domicile demeure pour sa part modeste, aux alentours de 2,5 % (Lavoie et Guberman 2011, 415)⁴⁸.

Afin d'absorber la pression qui est mise sur eux, les organismes communautaires expérimentent alors différents projets pilotes, parmi lesquels « l'utilisation des programmes d'employabilité pour intégrer les personnes assistées sociales sur le marché du travail et sur la pertinence de reconfigurer les politiques publiques » (Vaillancourt et Jetté 2003, 66). Ces programmes leur permettront, en mettant au travail la « clientèle » de la sécurité du revenu dont le nombre s'était accru de 25 % lors de la récession économique du début de la décennie, d'assurer une partie de leur financement tout en réduisant les dépenses étatiques (Vaillancourt et Jetté 2003, 66).

Finalement, alors que les proches aidantes demeurent largement sollicitées dans l'aide qui est apportée aux personnes présentant des incapacités — 70 % à 80 % de cette aide donnée aux personnes âgées provient alors de la famille (Rochon 1988) — il faut rappeler qu'à cet égard la réforme Côté mise en place au début des années 1990 constitue un recul sur les pratiques de substitution aux réseaux « naturels » qui étaient recommandées par la Commission Rochon (Roy 1994). À ce chapitre, la « promulgation des familles et des communautés » s'inscrit dans la continuité de la politique sur les personnes âgées adoptée en 1985 où le ministère des Affaires sociales annonçait « être trop intervenu dans les affaires des familles, se substituant en quelque sorte aux solidarités familiales et communautaires » afin de justifier son réaligement politique (Lavoie et Guberman 2011, 417). La Réforme Côté, dans les faits, se traduit donc par un report de la responsabilité de l'État sur les femmes de la famille et de la communauté.

que l'on constate que les besoins de services des résident-e-s de ces établissements ont presque doublé (Lavoie et Guberman 2011)

⁴⁸ Les dépenses *per capita* de l'État québécois demeurent alors largement en deçà de celles d'autres provinces canadiennes (n'atteignant à peine que la moitié de celles de l'Ontario), et largement sous celles des pays Scandinaves (Roy 1994, 26)

Encadré 2 : l'expérimentation sociale dans le tiers secteur

Les expérimentations qui se mettent en branle au cours de la deuxième partie des années 1990 ne peuvent pas être prises hors du contexte économique restrictif de l'époque, mais doivent aussi être comprises à l'aune d'un mouvement global de remise en question des pratiques liées au modèle traditionnel de l'État providence qui s'opère dans plusieurs pays occidentaux, et plus concrètement du refus d'une frange de la population de voir la gestion des problèmes sociaux privatisée (Vaillancourt et al. 2001, 72-73)⁴⁹. Portée notamment par le mouvement des femmes (Côté 2011b), une forme de « militantisme économique » se manifeste alors par « l'émergence de nouvelles pratiques sociales relevant de la société civile, notamment dans les domaines de la santé et du bien-être, de l'emploi (maintien et insertion à l'emploi) et du développement local et régional. » (Vaillancourt et Favreau 2001, 75) En ce qui concerne plus spécifiquement les services de soutien à domicile, ce sont les revendications portées par la marche des femmes contre la pauvreté « Du pain et des roses », qui donneront le coup d'envoi à la création du vaste réseau d'EÉSSAD que l'on connaît aujourd'hui (Vaillancourt et Favreau 2001, 75). Appelée par la Fédération des femmes du Québec (FFQ), cette marche de dix jours à laquelle des centaines de femmes ont participé a en effet permis de porter neuf revendications pour l'amélioration de la situation économique des femmes, dont la demande de création d'« infrastructures sociales »⁵⁰ dédiées à favoriser la participation des femmes sur le marché du travail. Cette action a mené à la création de plusieurs comités dont le Chantier de l'économie sociale qui, avec plusieurs acteur·rice·s des groupes communautaires et groupes de femmes, se rencontreront en 1996 dans le cadre du 1^{er} Sommet sur le devenir social et économique du Québec (Vaillancourt et Favreau 2001, 75)⁵¹. Ce Sommet amène alors le Chantier à définir « les

⁴⁹ Cette vision « utopique » de « la communauté » a cependant fait l'objet de critiques féministes, notamment du fait que « ce n'est pas à la communauté que l'on réfère véritablement mais au groupe domestique [c'est-à-dire les femmes] qui est l'instance réelle de prise en charge de la maladie dans la "communauté" dans les sociétés contemporaines. » (Masson 2005, 197)

⁵⁰ La demande de création d'infrastructures sociales consistait à « [t]radui[re] en termes économiques les contributions informelles des femmes à leurs familles et à leurs communautés locales, elle réclamait un financement de ces activités au même titre que les généreux programmes publics d'infrastructures routières subventionnés en temps de crise par les gouvernements pour créer des emplois, généralement destinés aux hommes. » (Côté 2011b, 297)

⁵¹ Les débats suscités au sein des différents mouvements sociaux se divisent cependant quant au potentiel de l'économie sociale pour la revalorisation de la société civile et la démocratisation de la réponse aux problèmes sociaux laissés aux marges, versus la menace qu'elle représente quant aux acquis sociaux et syndicaux. Plus spécifiquement, on craint de voir la critique adressée à l'État providence récupérée à la faveur d'une réorientation néolibérale, des craintes principalement adressées par les organisations syndicales du secteur public. Les travailleur·euse·s du secteur de la santé et des services sociaux plus particulièrement sont en effet aux premières loges pour observer le glissement progressif vers des stratégies de gestion gouvernementale fédérale et provinciale de type « déficit zéro », qui se manifestent par une dégradation des conditions d'emploi et une diminution des ressources. Pour certain·e·s militant·e·s syndicaux, l'économie sociale est ainsi considérée

principes sur lesquels se fondent les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSSAD) », à savoir le fait qu'elles « doivent fournir des services en aide domestique seulement et non des services d'hygiène corporelle », et ce, en « complét[ant] et non concurren[çant] l'offre de services à domicile des CLSC » (Vaillancourt et al. 2001, 41). La spécification quant au secteur d'intervention, celui de l'aide domestique excluant les services d'hygiène corporelle, a permis d'obtenir le « soutien conditionnel » des syndicats (représentant les AFS) pour qui « le panier de services d'aide à domicile offerts par les EÉSSAD devait uniquement comporter des services d'aide domestique afin d'éviter la substitution des services publics d'assistance à la personne. » (Boivin 2017a, 514)

Grâce au programme d'exonération financière qui permet aux EÉSSAD de bénéficier d'une contribution financière de l'État, ce sont alors « 4 000 emplois salariés, détenus en majorité par des femmes » qui seront créés de 1997 à 2001 au sein des entreprises en aide domestique (Vaillancourt et al. 2001, 42). Ces emplois, peu qualifiés et de faible qualité, répondent à trois injonctions qui, on remarquera, peuvent s'appliquer tout autant au CES : 1) délivrer à faible coût des services qui vraisemblablement ne sont plus être entièrement assumés par la faction féminine de la population et 2) mettre au travail les assisté·e·s sociaux et 3) intégrer les arrangements informels à l'économie marchande. Bien qu'animés par une volonté de résister à la marchandisation tous azimuts des pratiques de solidarités, ces programmes ne sont donc pas étrangers aux politiques de type *workfare* qui se mettent en place aux États-Unis à partir des années 1970, c'est-à-dire le développement de, « as a condition of income support, the requirement that recipients participate in a wide variety of activities designed to increase their employment prospects » (Evans 1995, 74, dans Peck 1998, 133).

Les changements qui sont mis en place dans le secteur des services de soutien à domicile, sous l'apparence d'une plus grande décentralisation et d'un plus grand pouvoir aux communautés, constituent donc dans les faits les premiers jalons de l'institutionnalisation de la sous-traitance des services de soutien à domicile par l'État. Plus précisément, la stratégie consiste alors en « la création de certaines conditions du type "marché" : les conditions de

« comme une menace supplémentaire et est perçue comme un danger de substitution d'emplois et un élément d'une stratégie de désengagement de l'État. » (Vaillancourt et Favreau 2001, 76). Des critiques analogues sont adressées par les groupes de femmes qui pointent pour leur part « le danger de substitution des emplois du secteur public, qui transformerait l'économie sociale en ghetto d'emplois de piètre qualité pour les femmes. » (Vaillancourt et Favreau 2001, 76). Pour une revue des enjeux féministes liés à l'économie sociale, voir le recueil de textes produit par Relais-femmes dans le cadre des ateliers de recherche stratégique sur l'économie sociale et la lutte contre l'appauvrissement des femmes tenus les 15 et 16 octobre 1998 et les 10 et 1 juin 1999 à Montréal (Caron et al. 2001) ainsi que le rapport de recherche sur les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec financé par Condition féminine Canada (AFÉAS 1998).

l'offre dans le système de santé doivent alors inciter les comportements désirés par les divers acteurs en même temps qu'elles découragent les conduites non voulues. » (White 1992, 22) La Réforme Côté témoigne donc d'une rupture avec le modèle de protection sociale providentialiste dans sa façon de délivrer les soins de santé et de services sociaux, une pratique qui se répercute dans le champ de l'emploi et de la sécurisation des parcours des travailleur·euse·s dans le modèle salarial fordiste (Vaillancourt et Jetté 2003, 65). La multiplication des partenariats avec le secteur communautaire et le recours croissant à l'allocation directe, aux dépens de la création d'emplois au sein des CLSC, sont en effet des illustrations tangibles de la transformation progressive du rôle de l'État à l'égard des travailleur·euse·s du secteur des services de soutien à domicile, désormais marqué par la piètre qualité d'emploi (Vaillancourt et Jetté 2003, 66)⁵².

... à son implantation

En somme, les années 1980 sont marquées par la prise de conscience des limites des politiques providentialistes qui s'étaient implantées dans la foulée de la Commission Castonguay-Nepveu. La logique hospitalocentriste, qui faisait déjà l'objet de critiques importantes de la part des groupes de personnes en situation de handicap pour sa vision paternaliste et déshumanisante dès les années 1960, se voit alors particulièrement interpellée. L'augmentation et la diversification des besoins, couplée aux transformations de la famille, font cependant en sorte qu'il devient nécessaire pour le gouvernement d'étendre son panier de services en proposant des services de soutien à domicile. Ce sont néanmoins les couts importants de ce modèle de soin qui prendront le dessus et feront en sorte que le domicile

⁵² Par rapport aux organismes communautaires, la rigidité des programmes d'employabilité dont ils dépendent fait en sorte que plusieurs des participants·e·s de ces programmes se voient alors accorder un statut de stagiaire, plutôt que de salarié, les excluant de la couverture prévue dans la LNT et les soumettant à une rémunération moindre. Par conséquent, une part importante des efforts du secteur communautaire consistera à travailler à la mise en place d'un système plus souple permettant aux organismes de remplir leurs mandats tout en bénéficiant d'une subvention de l'État pour leur vocation de réintégration sociale. En 1996, le groupe majoritaire du comité externe de la réforme de la sécurité du revenu évaluait à 10 000 le nombre d'emplois occasionnels ou temporaires ainsi créés. Pour une revue plus complète des types de projets pilotes mis en place, voir (Vaillancourt et Jetté 2003).

s'érige progressivement comme une alternative économique intéressante pour les décideur·euse·s publics. En effet, les principes établis dans la Loi canadienne sur la santé (*Canadian Health Act*) qui est adoptée au niveau fédéral en 1984 — gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité — soumettent les provinces à certaines obligations qui poussent les gouvernements à devoir assurer la rentabilité des investissements effectués dans le secteur de la santé et des services sociaux (Santé Canada 2017). Ainsi, si le système de soins de santé et de services sociaux qui s'était érigé dans la foulée de la Révolution tranquille a su conserver un relatif équilibre jusque dans les années 1980, les années 1990 constituent le point de rupture qui marque le glissement vers des politiques de gestion néolibérales.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'allocation directe, des problèmes de plus en plus importants apparaissent, et ce, sous deux plans : la faible protection sociale des PSD et le travail au noir (ABE 2007). C'est néanmoins davantage ce deuxième enjeu, le travail non déclaré « pour ceux qui ne tiennent pas à frauder le fisc » (Le Soleil Marissal 1996) qui semble mobiliser les gouvernements dans la mise en place d'un système pouvant répondre à la fois aux revendications d'autonomie et de contrôle émises par l'OPHQ, et ce, alors que l'anticipation des problèmes liés au vieillissement démographique gagne en importance dans les débats publics⁵³. En effet, le mode de versement de l'allocation directe, alors sous forme d'enveloppe monétaire, favorise le travail non déclaré, en plus de constituer une tâche bureaucratique supplémentaire pour les usager·ère·s qui ne sont pas toujours à même d'assurer

⁵³ Cela dit et comme nous en avons déjà rapidement fait état, selon plusieurs études les connaissances quant aux effets du vieillissement sur la santé sont trop peu avancées et surtout trop homogénéisantes pour qu'il soit possible d'établir un lien direct entre l'allongement de la durée de vie et l'augmentation des coûts liés à l'évolution de l'état de santé. (voir notamment Evans et al. 2001). De plus, les estimations réalisées par l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) indiquent qu'« [e]n matière de santé plus précisément, l'évolution de l'ensemble des technologies, allant des médicaments à l'instrumentation ultramoderne, aura un impact plus important sur les dépenses que le vieillissement pris isolément. » (Fortier et Hébert 2015, 12). Quant aux coûts liés à l'hébergement de longue durée, il est fort probable que ceux-ci puissent être contenus par le fait que statistiquement les baby-boomers vieillissent en meilleure santé et ont accumulé une certaine richesse, réduisant le fardeau économique reporté sur la collectivité (Carrière et Légaré 1993)

leur rôle « d'employeur » en raison d'incapacités cognitives ou mnésiques, notamment en ce qui concerne la déclaration de l'emploi :

Le problème est simple ; la solution un peu moins. Partout au Québec, sauf à Montréal (où l'on procède autrement), les CLSC distribuent à des individus en perte d'autonomie une série de chèques sur lesquels personne ne paie d'impôt. L'enveloppe atteint en effet cette année les 30 millions et sert à rémunérer des « personnes » capables d'aider des handicapées, ou des gens très malades, à se nourrir, se vêtir, ou, pour reprendre l'expression d'une attachée politique du ministre Rochon, « à se laver les fufoufous ».

Ces chèques sont émis dans le cadre d'un programme de maintien à domicile. Les personnes malades et handicapées qui les reçoivent sont alors aussitôt considérées par le fisc comme des employeurs. Donc, en vertu de la Loi de l'impôt, obligées, avant de rémunérer ceux qui leur viennent en aide, de retenir à la source certaines déductions.

Pour toutes sortes de raisons, et des bonnes, ces prélèvements ne se font pas. Et comme ceux qu'elles paient (en liquide) déclarent rarement ces revenus, Québec accuse un manque à gagner. De plusieurs millions, selon deux fonctionnaires du ministère du Revenu. (Le Devoir, Blanchard 1996)

Ces problèmes, qui prennent le dessus sur les conditions d'emploi de la main-d'œuvre, étaient déjà bien connus depuis le début des années 1990, et mèneront à la formation d'un comité responsable de se pencher sur la mesure de l'allocation directe. En 1995, le MSSS dépose enfin un document intitulé *Allocation directe, orientation et éléments d'encadrement, proposition* (ASAD et al. 2004, 4). Ce document donne lieu à des consultations qui s'inscrivent en continuité des débats qui avaient déjà été tenus dans le cadre de Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120) en 1992, abordant des thèmes comme le travail au noir, le salaire horaire, les profils cliniques éligibles et les risques pour les proches aidantes⁵⁴ (ASAD et al. 2004, 4). Annoncée⁵⁴ en même temps que le budget annuel provincial par le ministre de l'Économie et des Finances B. Landry, la création du CES soulève néanmoins plusieurs réserves, notamment au regard de la proposition du budget provincial dans laquelle il s'inscrit :

⁵⁴ Les proches aidantes sont définies par le MSSS comme « Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité est considérée comme un proche-aidant. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami. » (MSSS 2003, 6) Bien que la politique de soutien à domicile souligne que « les services aux proches-aidants ne se substituent pas aux autres services de soutien aux familles prévus dans d'autres politiques du Ministère ou du gouvernement » (MSSS 2003, 6), le rapport du Protecteur du citoyen sur l'accessibilité des services de soutien à domicile mentionne que le nombre insuffisant d'heures de services ainsi que les délais d'attente se ressentent sur le terrain par « l'épuisement [des proches aidantes], des conséquences sur leur état de santé et parfois une diminution de leur capacité de soutenir la personne aidée. » (Le protecteur du citoyen 2012, 19)

Impossible de se réjouir devant ce premier budget Landry. Non pas qu'il ne contienne aucune proposition intéressante. À fouiller, on réussit à se constituer un menu dont la minceur est la principale qualité, à commencer par l'introduction d'un « chèque emploi-service » pour faciliter la déclaration au fisc des travaux de proximité (mais dont l'expérience française permet de douter de l'efficacité). Mais dans l'ensemble, ce qui ressort avec le plus d'acuité à l'analyse du budget, c'est l'effort presque obsessionnel du gouvernement à tout faire pour vider les fonds de tiroirs des contribuables, contrôler leurs déclarations d'impôt, faire la chasse au travail noir ou gris et colmater la moindre brèche par laquelle un citoyen aurait pu éviter de travailler d'abord pour l'État, ensuite pour lui-même. (Le Devoir, Sansfaçon 1996, A10)

Plus précisément, le CES attire d'importantes critiques quant au rôle qui lui est donné pour « atténuer la crise du chômage », celui-ci « s'apparenta[ant] davantage à une “mesure de contrôle” visant à débusquer les fraudeurs qu'à un outil de développement pour les organismes communautaires qui constituent l'échine de l'économie sociale. » (Le Devoir, Yakabuski 1996b, A9) Fait important, le CES est alors pensé comme une modalité réservée aux personnes à l'aide sociale qui, à ce moment selon le ministre de l'Économie et des Finances sont des « personnes visées qui n'ont aucun impôt à payer » (Le Devoir, Yakabuski 1996a, A4). Le CES est ainsi considéré comme un moyen efficace « pour convertir les prestations de l'aide sociale versée aux personnes œuvrant dans le secteur communautaire en “salaires” bénéficiant des protections du Code du travail, tel que l'avait promis la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Louise Harel. » (Le Devoir, Yakabuski 1996a) La possibilité d'en étendre son usage pour d'autres services de l'économie « dite informelle », comme le jardinage et la garde d'enfants, suscite à cet égard certaines inquiétudes, notamment de la part des tenants de l'économie sociale (Le Devoir, Yakabuski 1996b). Malgré les différentes réserves à l'égard de la création du CES, un appel d'offres est lancé par le MSSS à la rentrée parlementaire 1997 auprès des institutions financières afin de sous-traiter la gestion de la paye. Le CES est ainsi introduit comme un système qui « rendra obligatoire l'application du salaire minimum de 6,70 \$ pour le maintien à domicile ainsi que la déclaration de ce revenu au fisc. » (Le Soleil, Buzzetti 1997) Ce dispositif est largement inspiré du système français Chèque emploi-service, implanté trois années auparavant en France afin de subventionner l'achat de services de soins et de ménage par les individus tout en créant de l'emploi⁵⁵. Le CES en retient le nom,

⁵⁵ Le fonctionnement du chèque emploi-service en France repose sur l'achat subventionné à 50% de « chèques » par les personnes qui nécessitent des services de soutien et de ménage pour moins de huit heures par semaine afin

évidemment, ainsi que l'idée de sous-traiter les responsabilités fiscales aux institutions bancaires. L'appel d'offres se conclut par la signature d'un protocole d'entente le 2 juillet 1997 entre le ministère des Finances et le Service de paye Desjardins, « grand bénéficiaire de cet exercice qui nous achemine vers un système de santé à deux vitesses “bien de chez nous”. » (Le Devoir, J. Fournier 1999, A7) Ce contrat⁵⁶ précise que l'implantation du CES se fera en deux étapes :

Le projet pilote prendra la forme d'une période de test qui débutera en septembre 1997 et sera d'une durée de trois mois. Cette période de test impliquera 472 bénéficiaires de l'allocation directe du MSSS rattachés à trois centres locaux de services communautaires (CLSC) répartis dans trois régions du Québec [...]

Après la période de test, SPD [Service de paye Desjardins] étendra progressivement le CES au reste de la clientèle du programme de façon à ce qu'il soit implanté dans toutes les régions du Québec d'ici la fin avril 1998. (Ministère des Finances 2016)

Au final, malgré l'importante mobilisation des regroupements de défense des droits dans le dossier de l'allocation directe, l'implantation du CES ne retient donc que deux des modifications proposées : la majoration du salaire minimum et la création d'un mécanisme de gestion de paye simplifié (ASAD et al. 2004, 4). Les heures de services allouées doivent être utilisées par les usager·ère·s en embauchant de gré à gré la personne de leur choix, comme le fonctionnait l'allocation directe. L'exigence de formation⁵⁷ demeure par ailleurs laissée à la discrétion des personnes qui les embauchent.

qu'elles puissent embaucher de gré à gré la personne de leur choix. Les chèques doivent alors être achetés à la banque et permettent aux personnes de bénéficier d'un crédit d'impôt de 50%. Aussi, la transaction par chèque assure la déclaration du travail et le paiement des cotisations sociales de l'employeur ; pour les personnes embauchées, ce système formalise leur emploi tout en leur garantissant l'atteinte du salaire minimum et d'une indemnité de 10% pour les congés (Windebank 2006). Le chèque emploi-service, en « blanchissant le travail au noir » et en incitant les individus à devenir de petits employeurs de service vise incidemment la création d'emploi. De pauvre qualité, c'est 757 000 emplois qui ont ainsi été créés de 1991 à 1999 en France (Dussuet 2002, 146).

⁵⁶ Le protocole d'entente a été obtenu par le biais d'une demande d'accès à l'information adressée au ministère des Finances le 14 juillet 2016 (Ministère des Finances 2016).

⁵⁷ Outre les diplômés d'AFS ou de PAB, la formation qui pourrait être attendue des usager·ères peut être spécifique, par exemple les techniques de premiers soins (RCR), ou de Principes de déplacement sécuritaire (PDSB) (APQ 2008, 11).

Quant à l'enjeu de la simplification de la gestion de la paye, la solution proposée consiste, comme nous l'avons dit, en la création du CES, un dispositif « qui se charge de faire tous les prélèvements à la source et de remettre une paye "nette" aux personnes salariées » (ABE 2007, 22). Plus concrètement, avec le CES, les usager·ère·s se voient désormais octroyé·e·s un nombre d'heures de services par période bimensuelle⁵⁸. Les personnes embauchées doivent alors être inscrites au CTCES, ce qui formalise leur relation avec les usager·ères·s. Ce système assure que « l'allocation directe soit désormais déclarée formellement » (Boivin 2007, 48), permettant de récupérer les impôts dus. Ces mesures touchent donc plus précisément :

Une partie des travailleurs qui occupent ce type d'emploi serait effectivement rébarbative à déclarer ce revenu supplémentaire : des gens qui le font en touchant des prestations de chômage ou d'assurance sociale, par exemple. Ou bien, certains employés du réseau de la santé qui trouvaient là un *side-line* intéressant. Ou encore, des femmes ou des jeunes qui voyaient dans ce travail un revenu supplémentaire mais qui ne sont pas intéressées à le déclarer, afin de demeurer « personne à charge » lors la déclaration de revenu de leur conjoint ou de leur père. Ce sont toutes ces situations que le chèque emploi-service veut maintenant mettre au clair. (Le Soleil, Champagne 1998, B3)

La création du CES est néanmoins un dossier de « haute charge émotive » (Le Nouvelliste, Plante 1998b, 4), puisque celle-ci se traduit pour plusieurs usager·ère·s par la fin de leur relation de travail avec certaines PSD et l'enclenchement précipité d'un processus de recrutement de personnel afin de combler les départs (Le Nouvelliste, Plante 1998b, 4). La perte des avantages liés au travail non déclaré, sans pour autant que le salaire minimum soit substantiellement rehaussé, est particulièrement mise en cause dans l'augmentation du taux de roulement qui est anticipée et fait l'objet d'importantes critiques du mouvement des personnes en situation de handicap (Le Devoir, Fleury 1997, A6). La raison est d'une simplicité édifiante : « à 6,70 \$ imposable, c'est moins que 6 \$ sous la table » disent les usager·ère·s (Le Soleil, Buzzetti 1997).

⁵⁸ Cependant, l'absence de souplesse sur « la question de "l'étalement" des heures, c'est-à-dire, la pratique qui consiste à se garder des heures "en banque" pour répondre à des besoins changeants » soulève des inquiétudes quant au respect de la liberté des usager·ère·s (Le Soleil, Champagne 1998, B3; Le Nouvelliste, Plante 1998a, 8).

Au-delà du salaire minimum de 6,70 \$/h, le taux horaire des PSD est laissé à la discrétion des Régies régionales, allant d'environ 10 \$/h dans les régions de Montréal et de Québec, alors qu'en Montérégie les Régies régionales ne paient « que 7,71 \$ l'heure, ce qui laisse un salaire horaire de 6,80 \$ aux préposés, une fois versée la part de l'employeur aux divers régimes sociaux » (Le Devoir, J. Fournier 1998, A8)⁵⁹. Enfin, comme dans la formule antérieure d'allocation directe, le salaire des PSD ne couvre toujours pas les temps de déplacement puisque les PSD relèvent toujours de plusieurs contrats de travail obtenus de gré à gré. Enfin, le fait que le travail soit désormais déclaré ne s'accompagne pas pour autant d'une modification du statut des PSD au sens de la LNT. Comme le statut de « gardienne » est toujours assigné aux PSD, celles-ci sont toujours exclues de la LNT. En somme, pour les PSD, l'implantation du CES signifie donc

une couverture sociale un tout petit peu plus adéquate [...], entre autres, en faisant passer la rémunération « au blanc », en leur offrant la couverture de la Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles (LATMP), en favorisant le prélèvement de leurs impôts, en assumant leur contribution à la Régie de l'assurance-maladie du Québec à l'assurance-emploi et, dépendant du nombre d'heures travaillées, en contribuant au régime des rentes du Québec. (ASAD et al. 2004, 4)

Malgré certains des effets positifs qu'implique la création de CES pour les PSD, il est néanmoins surprenant, compte tenu des importantes lacunes qui demeurent et dont nous venons de faire état, de voir le gouvernement québécois affirmer dans le rapport présenté par le Canada au Comité pour l'élimination de la discrimination des femmes des Nations unies en 2005 « que la création du Programme du chèque emploi-service constituait un exemple de respect du droit fondamental à la sécurité sociale » et que celui-ci permette conséquemment d'améliorer la protection sociale des femmes (Boivin 2007, 102). En outre, dans le cadre d'une manifestation tenue en juin 1997, un moratoire sur l'utilisation du CES est par demandé par l'Alliance Québécoise des Regroupements régionaux pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AQRIPH), « jusqu'à ce que le gouvernement puisse assurer un salaire horaire de 10,60 \$ aux préposés de tout le Québec. » (Le Soleil, Buzzetti 1997, A6)

⁵⁹ Par conséquent, le salaire horaire des PSD qui est fixé varie, suivant une grille prenant en compte une supposée différence dans le coût de main-d'œuvre selon les régions administratives et les budgets des CLSC. Voir les détails à ce sujet dans le chapitre deux.

Les PSD dans « l’antichambre du salariat »

L’enjeu de l’augmentation des dépenses publiques liées à la santé gagne donc progressivement en ampleur au tournant des années 1980, les compressions se manifestant notamment par des restrictions budgétaires et la poursuite de modes de prestation de services moins coûteux. Ce mouvement s’accélère particulièrement à partir des années 1990 avec l’important travail de refonte mené par le premier ministre L. Bouchard et la mise en place de politiques de type « déficit zéro » à la suite de son Sommet économique et social visant l’atteinte de l’équilibre budgétaire avant l’année 2000. Il n’est par conséquent pas surprenant de constater que c’est au cours de cette période que s’implantent des mesures d’optimisation et que se développent de partenariats-public-privé afin d’absorber la hausse des besoins liée au vieillissement démographique. C’est néanmoins la réduction de sept-millions de dollars des transferts fédéraux de 1996 à 1999 — à la suite de l’abrogation par le gouvernement fédéral du Régime d’assistance publique du Canada et du Financement des programmes établis pour créer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux — qui « servi[ra] de rampe de lancement au virage ambulatoire au Québec » (Côté 2011a, 16).

Cette section analyse comment le virage ambulatoire, mis en place au milieu des années 1990, a contribué à la fois à la dégradation des soins de santé et de services sociaux, et au développement de formes d’emploi marquées par la précarité et un accès partiel aux droits sociaux. Elle se divise en trois parties. La première explique ce qui est entendu par virage ambulatoire ainsi que ses implications concrètes sur le terrain. La deuxième sous-section expose les résistances collectives déployées par les usagers-ères et le mouvement syndical. Enfin, la troisième sous-section conclut par une critique de la politique de soutien à domicile *Chez-soi : le premier choix* (MSSS 2003) et de ses limites.

Dans le sillage du virage ambulatoire

Aussi appelé « déhospitalisation », le virage ambulatoire consiste alors à réduire voire éliminer les séjours dans les hôpitaux, au profit des soins délivrés dans la communauté par l’entremise des CLSC. Cette transformation profonde du fonctionnement du système de santé et de services sociaux se fonde sur la promotion des chirurgies d’un jour et le traitement des patient·e·s en « ambulatoire », que ce soit pour le suivi posthospitalisation ou pour assurer leur

maintien à domicile. Au final, ce sont plusieurs hôpitaux qui se sont vus fusionnés pour « être plus efficace[s] sur le plan administratif et d'atteindre les objectifs de compressions budgétaires », réaffectés en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) ou fermés (Côté 2011a, 15). Dans le secteur des services de soutien à domicile, on observe cependant un retard important quant au financement des services de soutien à domicile au Québec : de 1997 à 1998, le montant per capita affecté à ces services s'élève en effet à 37,80 \$, alors que ce montant s'élève en moyenne au Canada (sans inclure le Québec) à près du double, soit 79,20 \$ (Le Devoir, J. Fournier 2000, A6). Dans un contexte de restriction des dépenses, la réduction considérable du nombre de lits dans les hôpitaux crée alors

une série de besoins que ne pourront plus combler les services publics de soins à domicile et que le secteur communautaire ne pourra ou ne voudra pas combler non plus. Bref, le virage ambulatoire prend appui sur la prise en charge des personnes malades par la « communauté », voire par leurs familles tout en diminuant les budgets consacrés à la santé. (Côté 2011a, 15)

Comme les femmes sont souvent les premières à perdre ou quitter leur emploi pour prendre soin de leurs proches, plusieurs regroupements féministes critiquent le fait que le virage ambulatoire se fasse « sur le dos des femmes » et de leur travail gratuit en « transférer[ant] davantage le fardeau de certains services aux familles, principalement aux femmes » (Bernier et Dallaire 2000, i ; CSF 2000 ; Guberman et Lavoie 2012)⁶⁰.

D'un autre côté, celui des usagères, l'insuffisance des ressources dont disposent les CLSC se traduit non seulement par une réponse partielle aux besoins, mais aussi par un recours croissant à la privatisation, notamment grâce à la mise en place d'un système de crédits d'impôt remboursables pour les personnes âgées de plus de 70 ans qui peuvent ainsi se

⁶⁰ « Ce sont majoritairement les femmes qui ont à donner des soins de plus en plus lourds et complexes à des membres de leur famille, sans avoir de véritable choix, faute d'alternatives réelles à la prise en charge familiale. Dans les politiques de services à domicile, ces femmes aidantes sont généralement considérées comme des ressources à qui on demande de jouer de plus en plus un rôle de « soignante » sans soutien adéquat. Souvent, le cumul de leurs obligations familiales, sociales ou d'emploi occasionne un stress qui nuit à leur santé physique et mentale et qui est source d'épuisement à plus ou moins long terme. Les organismes communautaires doivent aussi prendre la relève dans divers champs d'intervention et certains ont l'impression d'être un déversoir du trop-plein que le réseau public ne peut absorber. Les femmes qui composent la majeure partie de leurs membres pointent aussi un manque de ressources que le bénévolat ne peut pas combler. » (Bernier et Dallaire 2000, i)

voir attribuer un « rabais » de 23 % sur l'achat de leurs services à travers le mécanisme du CES⁶¹. Annoncée dans le discours sur le budget 1999-2000 du ministre des Finances B. Landry, cette mesure, déjà évoquée, est mise en place afin « de réduire la pression sur le réseau de la santé, [elle] procurera un répit aux aidants naturels, créera de l'emploi et réduira le travail au noir dans le secteur des services à domicile. » (Ministère des Finances 2002, 43) Ses effets sur la situation socioéconomique des femmes âgées, en moyenne plus pauvre, soulèvent cependant d'importantes inquiétudes quant à leur accessibilité à des services de soutien à domicile gratuits, suffisants et de qualité, ceux-ci demeurant, comme l'a relevé le Rapport de la Commission Clair « parfois très peu disponibles dans certains territoires » (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux 2000, 70). Dans son rapport, qui a mené à la création du Réseau féministe de chercheuses et d'intervenantes pour un renouvellement des théories et pratiques économiques et politiques pour la redistribution des richesses, Relais-femmes, un organisme féministe québécois de liaison et de transfert de connaissances, estimait plus précisément qu'

[u]ne des conséquences du débordement causé par l'augmentation rapide des demandes de services posthospitaliers à domicile, sans réallocation budgétaire suffisante, c'est que [...] les visites à domicile destinées à prévenir une détérioration de l'état de santé des personnes âgées en perte d'autonomie se sont faites plus rares et des services à domicile de base aux personnes souffrant d'incapacités, comme des soins d'hygiène personnelle, ont été espacés. (Bernier et Dallaire 2000, 8)

Les politiques de type « utilisateur-payeur » risquent donc d'affecter considérablement les femmes âgées, plus nombreuses à connaître la pauvreté, et, de surcroît, sont un important véhicule de la dégradation des conditions d'emploi des femmes, la masse salariale qu'ils représentent faisant justement l'objet d'importantes compressions (Bernier et Dallaire 2000 ; CSF 2000). À cet égard, tant la piètre qualité des emplois créés avec l'implantation du CES et des EÉSSAD, l'intensification du travail des AFS ainsi que l'alourdissement général de la charge de travail sont pointés par les organisations syndicales (Boivin 2007, 45). L'érosion de

⁶¹ La complexité qu'impliquait le statut intermédiaire du CTCES avait cependant pour effet qu'un nombre important de personnes âgées ne font pas appel au crédit d'impôts auxquelles elles avaient droit. La procédure a par conséquent été allégée en rapatriant son administration à Revenu Québec en 2007, en même temps que les montants éligibles et le pourcentage de remboursement furent augmentés (Le Bel Âge, McKenzie 2007).

la qualité de l'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux est directement liée au contexte de compressions budgétaires, de repli de l'État social et d'implantation des politiques d'austérité que l'on connaît depuis les « années Bouchard ». Ces transformations ont d'abord des effets sur les femmes : en 1991, la main-d'œuvre féminine représentait 74,7 % des employé·e·s du réseau de la santé et des services sociaux (Bernier et Dallaire 2000, 15).

Du côté des AFS, alors que l'Association des aides familiales et sociales du Québec (AAFSQ) avait réussi depuis les années 1980 à acquérir une certaine reconnaissance de la qualification professionnelle au sein de la population et des équipes d'intervention, « certains gains collectifs de ces travailleuses commencent à s'effriter avec l'intensification du travail et la précarisation de l'emploi dans le secteur public ainsi que l'externalisation d'une partie des services. » (Boivin 2014, 47) L'action syndicale des AFS, articulée autour d'une « stratégie de la reconnaissance professionnelle, de façon à restreindre l'accès à la profession et à maintenir sa qualification », se concentre alors entre autres sur la lutte contre la sous-traitance des services de soutien à domicile, de manière à soutenir la création de nouveaux postes d'AFS dans les CLSC, avec un effet cependant mitigé (Boivin 2007, 45)⁶². Il nous faut enfin souligner que bien qu'il soit désormais admis de considérer les effets des transformations sociales sur les femmes dans une perspective intersectionnelle, le fait que la « réorganisation du travail du soin [induites par le virage ambulatoire] contribue à renforcer la stratification sociale et professionnelle des individus, selon le genre et l'origine ethnique » demeure à l'époque sous-estimé (Cognet et Fortin 2003, 156). Au cours de cette période, nombreuses sont donc les prises de position féministes à l'égard du virage ambulatoire à avoir occulté la dynamique de rehiérarchisation des marchés du travail selon le statut d'emploi fondé sur la race qui s'est opérée dans le secteur des services de soutien à domicile avec la création de prestataires de services périphériques, où les conditions d'emploi sont moins avantageuses. La

⁶² Non seulement la bataille des AFS n'a pas réussi à contenir les pratiques de sous-traitance, mais il appert que le consensus quant à l'exclusivité des soins personnels n'était, en 2009, pas respecté par 32% des ESSAD (MAMROT 2012, 11, dans Boivin 2017a, 517).

prise en compte de ces enjeux demeure alors marginale, se limitant principalement aux travaux académiques (Masson 2005, 20)⁶³.

Encadré 3 : les divisions sociales du travail de soins et services

Comme évoqué plusieurs fois dans ce mémoire, les femmes demeurent les premières interpellées pour la prise en charge des tâches vues comme « féminines » (ménage, cuisine, soutien physique, psychologique et émotionnel aux personnes, élevage d'enfants, etc.) tant dans la sphère personnelle que sur le marché du travail (Delphy 2003). Le travail de soutien à domicile s'inscrit donc ligne directe du travail « gratuit » exécuté par les épouses et domestiques. Il constitue en ce sens le glissement de pratiques privées et non rémunérées à l'espace public et sa sphère marchande (England 2010 ; Federici 2002, 2012). La négation de sa valeur économique est tributaire de la division sexuelle du travail : il y a des « travaux d'hommes » et des « travaux de femmes », et ceux-ci sont hiérarchisés (Kergoat 2005, 2010).

Le fait que les compétences attendues pour la réalisation des travaux « de femmes » soient naturalisées et qu'elles soient historiquement associées au travail gratuit limite cependant les possibilités de reconnaissances professionnelles, puisque c'est, dans l'imaginaire collectif, un « savoir-être » que sont appelées à déployer les travailleuses, et non un « savoir-faire » (Dussuet 2005, 2011). L'« alibi affectif » qui se voit ainsi convoqué a pour effet d'invisibiliser, au final, la dimension « travail » des services de soutien à domicile et de justifier sa faible rémunération (Hosking 2011). Une telle représentation conduit également à l'idée que le travail de soutien à domicile ne requiert pas d'apprentissage, et même qu'il suffit d'aimer les personnes aidées pour trouver les moyens de répondre à leurs besoins (Bonnet 2006 ; Doniol-Shaw 2009).

La domination des activités masculines aux dépens de celles qualifiées de féminines se répercute ainsi dans la valeur sociale qui leur est attribuée, notamment en termes de prestige, de reconnaissance, et de façon plus explicite dans le salaire perçu. Pour autant, c'est évidemment aux hommes que profite le travail extorqué des femmes, les dégageant de leurs responsabilités afin qu'ils puissent se consacrer aux activités à plus forte valeur ajoutée, pensées en termes de valeur d'échange (Delphy 2009). Ce rapport social de sexe s'appuie sur une division hétéronormative des rôles sociaux (Wittig 1980), dont la forme la plus aigüe se retrouve dans la définition de la famille nucléaire et de la relation matrimoniale comme mode d'appropriation des femmes — tel que le développe le concept de sexage (Guillaumin 1978).

⁶³ Voir notamment Cagnet et Fortin (2003), Corbeil, Descarries, et Malavoy (2003) et Neysmith et Aronson (1997).

La propension à la diligence, au dévouement et à la vocation, à « l'amour des personnes » tout comme l'appréciation de la propreté, a été pointée comme étant la résultante d'un dressage, d'une socialisation genrée qui construit par l'identité des sujets femmes (Molinier 2004). Désigné par la « muliérité », « l'ensemble des conduites par lesquelles une femme s'efforce d'éviter les représailles dont elle a peur d'être victime si elle ne se conforme pas à ce qui est attendu des femmes » permet ainsi d'éclairer comment se constitue le « sujet femmes », par-delà l'édition directe des conduites et attitudes attendues des femmes « depuis le monde des hommes en fonction des intérêts de ces derniers ». Cette lunette permet ainsi de cerner « un ensemble disparate de conduites féminines qui confinent à l'aliénation. » (Molinier 2004, 20)

À cet égard, les recherches de B. Skeggs (1997) ont par exemple détaillé comment l'appréciation que trouvent les femmes dans les métiers de l'aide à la personne découle d'une volonté de distinction sociale qui s'opère par la valorisation d'attributs de genre/féminité associés aux classes supérieures. C'est alors plus précisément la quête de la « respectabilité » — caractéristique désormais réservée aux femmes blanches des classes moyennes et repérables notamment par le contrôle de soi, la capacité à valoriser autrui et la retenue sexuelle — qu'intègrent et revendiquent les étudiantes d'un programme d'aide à la personne dans une commune ouvrière d'Angleterre⁶⁴.

E. Dorlin (2011 [2006]) souligne pour sa part que cette possibilité est exclusive aux femmes blanches, puisque la féminité des femmes Noires a été dépouillée de la possibilité de faire preuve de qualités morales, reléguant ces dernières aux tâches les plus dévalorisées comme le ménage. La distance qui sépare les femmes blanches (employeuses) et les femmes racisées (domestiques) dans la division même des tâches domestiques dans les ménages parisiens (Ibos 2012) en est l'une des illustrations les plus violentes. Enfin, nous ne saurions faire l'impasse du fait que le passé passé esclavagiste nord-américain façonne pour sa part des représentations à l'égard des femmes Noires de l'ordre de la déshumanisation (Roberts 1993), tout comme des femmes latino-américaines (Gutierrez-Rodriguez 2010). L'étude de C. Avril (2014) a pour sa part démontré que si ce sont les femmes détenant un diplôme d'études supérieures qui sont les premières à valoriser leurs qualités « féminines » dans une association d'aides à domicile française — comme la sollicitude, l'empathie et la capacité à prendre en compte dans leurs pratiques le particularisme des situations —, les femmes provenant des DOM-TOM sont apparemment également susceptibles de trouver satisfaction dans les tâches relationnelles, de par une impression de « promotion » dans la hiérarchie sociale qui se fait à travers la valorisation des attributs de sollicitude (plutôt que du ménage, par exemple).

⁶⁴ Ainsi, pour Beverley Skeggs (2007), les réflexions portant sur les métiers d'aide à la personne ne peuvent faire l'économie ds rapports de classe, dont la disparition dans les études féministes s'alimente de « l'élitisation » des recherches académiques.

Sous l'égide d'un certain « amour » pour les personnes, et plus particulièrement pour celles posées comme en situation de vulnérabilité, se réactive ainsi la naturalisation des qualités féminines, mais demeurent pour autant peu questionné dans ce qu'il implique comme travail concret, et surtout en ce qu'informent ses variations sur les différentes attentes à l'endroit des femmes et entre elles.

En somme, si l'ambition de rapprocher les services de la communauté locale a soulevé un certain enthousiasme de la part des tenants de la décentralisation (Côté 2011a), le fait que « [l]e virage ambulatoire a été pensé et mis en œuvre dans un contexte social où les rôles des hommes et des femmes sont encore marqués par la tradition » se traduit, dans les faits, par des effets différenciés selon les sexes, mais aussi entre femmes (CSF 2000, 3). La création du CES, où l'emploi est marqué par la précarité et la déqualification, constitue à cet égard un rendez-vous manqué pour l'amélioration de leur condition.

Progressivement, l'anticipation du vieillissement démographique (bien que ses effets dévastateurs aient été démentis), l'alourdissement des besoins de la population et la succession des crises économiques rendent donc de plus en plus urgente la nécessité de développer des modes de gestion alternatifs. Sous couvert de répondre aux désirs des personnes présentant des incapacités et de leurs proches, c'est ainsi un éventail de pratiques qui visent à réduire les dépenses publiques tout en « activant » la main-d'œuvre qui se met en place à travers différents modes de prestation de services de soutien à domicile durant la deuxième partie des années 1990. Ces expérimentations se repèrent entre autres par la création des EÉSSAD et du CES. Il n'est néanmoins pas sans conséquences que les modalités préconisées — rationalisation et efficience — soient particulièrement familières au vocable marchand. En effet, le fait que l'État québécois redéfinisse son mode d'action sous le vocable de « virage ambulatoire » pour désigner non pas uniquement le déplacement du lieu de soins de santé, mais aussi la mise en œuvre de partenariats nouveaux qui permettent d'importantes économies tant en termes de couts de main-d'œuvre que de protections au travail, trahit son glissement vers un régime néolibéral, marqué par une dégradation de la qualité des services et de l'emploi dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Réponses citoyennes et syndicales

Comme mentionné précédemment, le CES se distingue des autres modes de prestation de services de soutien à domicile par l'implication des usager·ère·s dans la forme et l'organisation des services, ainsi que dans la relation d'emploi. Par conséquent, la piètre qualité de l'emploi par l'entremise du CES, en plus d'affecter directement les PSD, se répercute aussi directement sur la qualité de vie des usager·ère·s. En effet, les difficultés de recrutement et de rétention de personnel sont étroitement liées aux conditions désavantageuses des PSD, un problème que le « passage au blanc » amené par la création du CES n'a pas entièrement réglé. Dans ce contexte, les revendications des regroupements de défense des droits des personnes en situation de handicap s'articulent autour de trois enjeux : (1) l'absence d'indemnités pour les PSD en cas d'accident de travail pour un bon nombre d'entre elles, la cotisation à la CSST étant facultative ; (2) le fait qu'elles n'ont pas droit ni aux congés prévus par la loi et aux indemnités de vacances ni à une protection contre le congédiement puisqu'elles sont exclues de la LNT en raison de leur statut de gardienne, et enfin ; (3) le salaire horaire non seulement faible, mais aussi inégal entre les régions administratives au Québec.

Eu égard à ces revendications, de premières améliorations sont enfin apportées au début de l'année 2001, à la suite d'une rencontre entre l'organisme de défense des droits des personnes en situation de handicap Ex-aequo et la ministre de la Santé et des Services sociaux Pauline Marois. Répondant aux revendications qui avaient été émises lors d'une manifestation tenue en décembre 2000, où une vingtaine d'usager·ère·s étaient venu·e·s « témoigner de leur révolte face à l'inaction du ministère [de la Santé et des Services sociaux], qui tarde selon eux à améliorer le système d'allocation directe aux handicapés physiques. » (La Presse, J.-F. Bégin 2000, A11), la ministre engage à ce moment le gouvernement à payer la cotisation des PSD à la CSST. Alors évaluée à plus de 2,4 millions par année, cette contribution gouvernementale a permis aux PSD embauchées par l'entremise du CES de bénéficier de la couverture de la LATMP à partir de janvier 2001 (Le Devoir, Dufour 2000, A4). Cette couverture demeure cependant partielle puisqu'elle n'inclut pas la Loi sur la santé et sécurité au travail (LSST), ce qui pose entre autres pour problème la non-reconnaissance du droit au retrait préventif pour les travailleuses enceintes (ASAD et al. 2004, 12). À la demande des regroupements

d'usager·ère·s, un comité de travail — duquel les PSD sont absentes — est aussi formé pour revoir le CES, mais vraisemblablement une seule rencontre aura véritablement lieu en janvier 2002 (Le Devoir, Boileau 2002a, A1).

Encadré 4 : l'organisation collective dans le secteur des services à domicile

Si l'émergence de solidarités entre travailleuses du secteur des services de soutien à domicile et usager·ère·s s'est avérée concluante dans les luttes notamment menées par le *Service Employees International Union* (SEIU) en Californie et en Oregon⁶⁵, la présence « d'un espace de regroupement autonome » demeure néanmoins pour L. Boivin « la première étape nécessaire à la reconstruction d'un pouvoir collectif des travailleuses » (Boivin 2007, 105). Ce projet s'avère particulièrement entravé dans le cas du secteur des services de soutien à domicile. En effet, comme le site de travail des PSD est le « chez-soi » des usager·ère·s, les travailleuses ne disposent pas de lieu ou de moment où elles se côtoient. La présence d'espaces « à soi » est pourtant décisive dans la constitution de collectifs de mobilisation et de résistance, puisqu'ils permettent aux travailleur·euse·s de discuter de leurs conditions de travail avec leurs collègues, de partager leurs expériences respectives et de se solidariser face à un ou des enjeux fédérateurs (Avril 2014 ; Rhee et Zabin 2009).

L'organisation collective est donc singulièrement entravée pour les travailleuses du secteur des services de soutien à domicile et demande le déploiement de stratégies concertées à même de se saisir les spécificités du secteur (Boris et Klein 2015 ; Yates 2010 ; Hamel-Roy et Noiseux À paraître). À cet égard, il faut enfin souligner la prise en compte tardive par les syndicats des secteurs d'emploi non seulement à la périphérie des marchés du travail, mais aussi plus explicitement ceux où se trouvent majoritairement les femmes et les personnes racisées (Bronfenbrenner 2005 ; Yates 2004 ; Cranford et Vosko 2006) (Cranford et Vosko 2006), en raison des préjugés sexistes et racistes à l'égard de la main-d'œuvre (Das Gupta 2006 ; Porter 2013 ; Yates 2002). Le secteur des services de soutien à domicile n'a par conséquent pas fait l'objet de campagnes de syndicalisation agressives avant le début des années 1980, alors que la « crise du syndicalisme » se faisait ressentir aux États-Unis et dans les autres provinces canadiennes. Bien que constituant désormais l'un des secteurs d'emploi où la mobilisation syndicale est en croissance aux États-Unis (Bronfenbrenner 2005 ; Boris et Klein 2015), seulement 25 % de l'ensemble de la main-d'œuvre canadienne du secteur est syndiqué (CUPE 2016). « Aller vers les marges » et rejoindre ces groupes et secteurs qui avaient été laissés pour compte (Fontan et Klein 2000 ; Yates 2002 ; Haiven 2006)

⁶⁵ Pour une revue approfondie de ces mobilisations syndicales, voir notamment l'ouvrage *Caring for America* (Boris et Klein 2015) ainsi que Delp et Quan (2002), Donovan (1989), Kelleher (2008), Mareschal (2002) et Stacey (2011).

implique un effort nouveau de la part des organisations syndicales afin de se saisir la réalité hétérogène et mouvante des travailleur·euse·s se situant au croisement de multiples oppressions, dans des modalités d'emploi qui demandent de penser le syndicalisme autrement que dans sa forme « traditionnelle » (Dupuis 2004 ; Noiseux 2014 ; Rose et Chaison 2001 ; Voss et Sherman 2000).

Quant à la question du statut des PSD qui maintient ces dernières « dans l'antichambre du salariat [...] à cause de ce trou de la Loi des normes. » (Le Devoir, Boileau 2002a, A1), les premières et seules améliorations qui ont été apportées remontent à l'adoption du projet de loi 143 en décembre 2002, dans la cadre de la révision de la LNT. Grâce aux luttes portées entre autres par Ex-aequo et l'organisme de défense des droits des personnes non syndiquées Au bas de l'Échelle, ce sont plus précisément les modifications de l'article 158.3⁶⁶ qui permettront progressivement aux PSD de bénéficier des protections de la LNT, à l'exception des dispositions qui concernent les heures supplémentaires (article 52 et 55) et du pouvoir de la CNESST en cas de congédiement abusif (article 128) (Boivin 2007, 49). Ces modifications sont apportées, aux dires du ministre du Travail J. Rochon, afin de refléter les changements démographiques sur le plan de la croissance des besoins des personnes âgées et, corolairement, de l'apparition d'un nouveau secteur d'activité particulier (Le Devoir, Boileau 2002b, A3). L'inclusion des PSD dans la LNT devient effective le 1^{er} juin 2004, alors que cinq regroupements de défense des droits des personnes en situation de handicap unissent leur voix par la création d'une coalition *ad hoc* formée de cinq associations locales en 2004⁶⁷. Sans

⁶⁶ L'interprétation de l'article 3 du Chapitre II Le champ d'application indique que « [l']article 158.3 LNT prévoit que les dispositions de la [Loi sur les normes du travail] s'appliquent depuis le 1er juin 2004 à l'égard d'un salarié dont la fonction exclusive est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un enfant, d'un malade, d'une personne handicapée ou d'une personne âgée, dans le logement de cette personne, y compris, le cas échéant, d'effectuer des travaux ménagers qui sont directement liés aux besoins immédiats de cette personne. En conséquence, depuis le 1er juin 2004, quatre conditions doivent être respectées pour exclure de l'application de la loi un salarié qui garde un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée dans le logement de cette personne. Les trois premières conditions, déjà en application avant cette date, demeurent sensiblement les mêmes, mais la quatrième condition est nouvelle. [...] Une nouvelle condition est introduite le 1er juin 2004, selon laquelle la fonction doit être exercée de manière ponctuelle ou être fondée uniquement sur une relation d'entraide familiale ou communautaire. Maintenant, en plus des trois premières conditions, il faut que l'un de ces deux critères soit rempli pour que le salarié soit exclu de l'application de la loi » (CNESST 2016a)

⁶⁷ La coalition, qui ne s'est pas donné de nom comme tel, regroupe l'Alliance sherbrookoise pour l'autonomie à domicile (ASAD), le Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap (CAPVISH) de Québec,

s'être dotées d'un nom de regroupement comme tel, ces associations, qui constituent des intermédiaires entre les usager·ère·s et les PSD, se rencontrent alors à plusieurs reprises afin de porter leurs revendications au niveau local et régional, notamment en publiant un important mémoire⁶⁸ adressé aux députés de l'Assemblée nationale, au MSSS et aux Agences de la santé et des services sociaux régionales. Bien que les PSD n'étaient pas à proprement dit représentées dans les espaces décisionnels de cette coalition, elles sont 76 à avoir signé une lettre qui accompagnait la pétition qui fut envoyée aux autorités publiques, et plusieurs à avoir pris la parole dans le cadre d'une conférence de presse organisée pour l'évènement (Boivin 2017a, 512).

Les difficultés de recrutement et le roulement du personnel, directement lié à la faible attractivité des conditions d'emploi, sont alors invoquées comme une source un stress et une insécurité constante pour certain·e·s usager·ère·s, en plus de réifier leur dépendance à l'égard de leurs proches. Selon la coalition, le problème pourrait être corrigé par l'État en subventionnant davantage le secteur des services de soutien à domicile. Dans son mémoire, la coalition émet six recommandations afin que le CES soit cohérent avec l'esprit de gratuité et d'universalité de la Loi sur la santé et les services sociaux et la politique sur les soins à domicile, en plus de seize recommandations plus spécifiques visant à bonifier le programme. Un financement adéquat, nerf de la guerre, devrait ainsi rehausser et uniformiser le salaire horaire des PSD à 12,67 \$/h, de permettre aux usager·ère·s d'offrir un nombre d'heures de travail plus attrayant et la mise en place d'une mécanique de compensation pour les déplacements pour moins de trois heures de services ainsi que les frais qui y sont associés, de reconnaître le cumul des contrats de gré à gré dans le calcul des indemnités ainsi que l'accès au programme de retrait préventif pour les travailleuses enceintes et enfin de prévoir des

Ex Aequo de Montréal, le Regroupement des organismes de promotion des personnes handicapées (ROPPH) de Laval et le Service de références pour les personnes utilisant le Chèque emploi-service (PUCES) de Lanaudière. (Boivin 2017a, 511)

⁶⁸ Bien que désormais daté de plus de dix ans, ce mémoire constitue encore l'une des sources d'informations les plus riches sur l'expérience de travail des PSD. Il s'appuie sur les témoignages de plusieurs usager·ère·s, mais aussi de PSD travaillant par l'entremise du CES.

activités de formation continue pour les PSD (ASAD et al. 2004). Ces revendications témoignent de l'importance qu'occupe la qualité de l'emploi des PSD pour la qualité des services de soutien à domicile, et donc de la prise en compte par les usager·ère·s des liens ténus entre leurs luttes à celles des PSD. Les demandes portées par la coalition ont mené à certains gains salariaux importants, témoignant de leur réceptivité par le MSSS. De 2004 à 2008, le salaire des PSD augmente ainsi de 32,5 % pour les régions de Sherbrooke et de Québec, et de 14,5 % dans la région de Montréal⁶⁹ (Boivin 2017a, 512-13).

Les premières années d'implantation du CES sont donc marquées par une certaine agitation de la part des regroupements de personnes en situation de handicap, mais aussi au sein des mouvements syndicaux. En effet, devant le recours croissant à la formule d'allocation directe et aux EÉSSAD, au détriment de la création de postes d'AFS et de l'intensification de la charge de travail de ces dernières, les syndicats ont rapidement déployé des moyens afin de lutter contre la sous-traitance. Ce faisant, le mouvement syndical espérait préserver et consolider le bassin d'emplois de qualité qui avaient été créés pour les AFS dans les CLSC. Les syndicats revendiquaient ainsi une réinjection financière dans le secteur, se mobilisant pour, à la fois, de meilleures conditions de travail des PSD et aussi de meilleurs soins et services pour les usager·ère·s.

À notre connaissance, l'affaire Centre de santé Memphrémagog constitue néanmoins la seule tentative d'accréditation syndicale visant à représenter des PSD embauchées par le biais du CES. Dans ce dossier, le syndicat d'un CLSC de l'Estrie avait déposé une requête visant plus spécifiquement trois PSD embauchées de gré à gré grâce au CES. Après enquête, cependant, la Commission des relations de travail (CRT) « a conclu que le CLSC n'exerçait pas les attributs de l'employeur du personnel employé dans le cadre du CES, mais que ceux-ci étaient exercés par l'usager des services. » (Boivin 2017b) Par conséquent, pour se syndiquer, les travailleuses devaient entamer des démarches individuelles avec chacun·e des usager·ère·s

⁶⁹ Montréal bénéficiait déjà d'une avance salariale depuis l'implantation du CES, d'où la raison de sa majoration inférieure en comparaison avec les autres régions du Québec.

pour lesquelles elles travaillent, ce qui « équivaut de facto à l'impossibilité d'exercer leurs droits à la syndicalisation » (Boivin 2017b). Le fait que les leviers d'action et d'organisation dont disposent les PSD embauchées par l'entremise du CES soient minés par la relation d'emploi multipartite et par l'organisation du travail particulière des services de soutien à domicile contribue donc directement au maintien de conditions d'emploi dégradées. Le portrait des conditions d'emploi esquissé dans le chapitre précédent est ainsi incomparable à celui des emplois offerts par les CLSC (Boivin 2007), et ce, notamment grâce aux mobilisations menées par les AFS à partir des années 1980. En somme, force est de constater qu'en compromettant (sciemment ?) la capacité globale d'action collective des PSD par un échafaudage légal qui entrave leur accès aux droits sociaux, l'État s'assure une main-d'œuvre non seulement docile, mais aussi bon marché.

Encadré 5 : le procès Memphrémagog

La mécanique particulière propre à l'allocation directe met à rude épreuve le droit du travail québécois, fondé sur la relation d'emploi bipartite, dont le propre est de « noue[r] entre deux parties dont l'une, le salarié, travaille en échange d'une rémunération sous la direction ou le contrôle d'une autre personne, l'employeur » (de Tonnancour et Vallée 2009, 399). Plusieurs des problèmes du CES sont intimement liés à la complexification de la relation de travail induite par l'allocation directe, celle-ci rendant inopérante la dénomination claire et univoque de l'employeur-euse parmi l'usager-ère et le CLSC et parfois même de l'organisme communautaire de liaison.

Dans l'affaire Centre de santé Memphrémagog, la CRT avait utilisé « l'approche globale »⁷⁰ pour évaluer la demande d'accréditation syndicale, ce qui l'a amenée à reconnaître dans son jugement

que le personnel du CES impliqué dans la requête effectuait pratiquement les mêmes tâches que les auxiliaires familiales et sociales à l'emploi du CLSC. Elle a aussi reconnu que ce dernier était impliqué de

⁷⁰ « L' "approche globale" [est] issue de la décision Ville de Pointe-Claire de la Cour suprême du Canada, référence jurisprudentielle pour les relations de travail triangulaires. Selon la Cour suprême, l'approche globale doit être appliquée en fonction des situations factuelles spécifiques à chaque cas. Elle consiste à appliquer non seulement le critère classique de la subordination juridique en cherchant à identifier l'entité unique qui contrôle le travail au quotidien, mais plus largement, à identifier l'entité qui exerce le plus grand contrôle sur tous les aspects du travail. La relation d'emploi doit donc être examinée sous divers aspects selon le tribunal, soit le processus de sélection, l'embauche, la formation, la discipline, l'évaluation, la supervision, l'assignation des tâches, la rémunération et l'intégration dans l'entreprise. » (Boivin 2017b)

diverses façons dans l'organisation du travail : détermination des critères d'accès au programme, octroi des budgets, détermination des besoins et des services requis, gestion de la paye et, dans certains cas, soutien aux usager·ères pour mettre fin à la relation d'emploi en cas d'insatisfaction à l'égard des services rendus. Toutefois, en examinant les dimensions du recrutement, de la sélection, de l'embauche, de la direction du travail, de la détermination des horaires de travail et de la décision de mettre fin à la relation d'emploi, la CRT a estimé que l'entité juridique exerçant le plus grand contrôle sur le travail n'était pas le CLSC, mais l'usager des services. Quant à l'intégration du personnel à l'entreprise, la CRT l'a jugée inexistante en invoquant le fait que le personnel employé dans le cadre du CES se rendait rarement au CLSC. (Boivin 2017b)

En s'appuyant sur « le segment bipartite qui correspond, au plus près possible, au modèle classique (et toujours prédominant) [en droit du travail] de la relation directe employeur-salarié » (Bich 2001, dans Boivin 2017b) la CRT a ainsi fait primer un lien parmi la relation d'emploi multipartite, celui avec les usager·ère·s. Cette analyse nie cependant les autres rapports de pouvoir et leurs effets sur la modulation des conditions de travail (Boivin 2017b). Le MSSS, par exemple, fixe les taux horaires des PSD, et les CSSS évaluent pour leur part le nombre d'heures de services alloué. Les rapports de pouvoir décrits par la CRT, traduits en termes légaux, sont donc en décalage avec la « chaîne de responsabilités » qui lie les organismes publics et dont l'articulation s'avère « déterminant[e] sur le travail réalisé par les travailleuses du CES » (Boivin 2017b).

La décision de dénomination des usager·ère·s à titre d'employeur·euse de la CRT est néanmoins en contradiction avec au moins deux décisions rendues par la Commission des normes du travail (CNT). Dans au moins deux cas, la CNT s'est en effet prononcée « en affirmant que les CLSC étaient les employeurs des parties plaignantes. » (Boivin 2007, 75)⁷¹ Le flou entourant l'identification de l'entité d'employeur sème donc une importante confusion sur le terrain, avec des impacts directs sur l'accès aux droits syndicaux d'une frange de travailleuses déjà précarisées et isolées sur le marché des services de soutien à domicile. Le *statu quo* de l'État quant à l'actualisation de la LNT sur la question des relations d'emploi multipartites a donc pour effet de brimer les PSD de l'exercice de leurs droits syndicaux⁷². Outre dans la réduction des couts liés à la masse salariale et aux frais de gestions, le potentiel économique du CES est intimement lié à l'exclusion implicite des PSD du droit d'association (Boivin 2017b).

⁷¹ Ces dossiers mettaient en cause des travailleuses ayant déposé une plainte afin de faire reconnaître leur droit à une indemnité de 6% de vacances. Comme « [l]e MSSS calcule [l]a durée de service continu en fonction du lien d'emploi avec l'entité qu'il considère comme l'employeur, donc avec chaque usager·ère individuel du CES », les PSD doivent tenter d'importantes démarches pour faire reconnaître leur droit lorsque leur cinq années de services continus conjuguent des périodes variables avec différents usager·ère·s plutôt qu'auprès de la même personne ou encore lorsqu'elles travaillent chez plusieurs usager·ère·s depuis une durée variable. (Boivin 2017b.)

⁷² Des adaptations de la loi sont ici attendues avec le dépôt imminent du projet de révision de la LNT au printemps 2018 de la ministre du Travail Dominique Vien.

Développement du secteur à domicile et politique Chez-soi

Le Cadre de référence adopté en 1994 a depuis été remplacé en 2003 par la Politique de soutien à domicile *Chez-soi : le premier choix*. L'adoption de cette politique, en vue de faire face au à l'augmentation des besoins pressentie en raison du vieillissement démographique, s'inscrit ainsi dans la série de

vagues successives [qui se sont déployées] au cours des trente dernières années, accompagnant les grands changements qui ont marqué l'évolution du système de santé et de services sociaux : la « réinsertion sociale » des personnes handicapées, la « désinstitutionnalisation » en santé mentale, le « virage ambulatoire » et le « maintien à domicile » des personnes âgées en perte d'autonomie. Tous ces vocables traduisent au fond la même réalité : le passage graduel du mode de prise en charge traditionnel, en établissement, au soutien dans le milieu de vie. (MSSS 2003, 1)

La politique *Chez-soi*... signe cependant un important changement de paradigme dans « philosophie d'action » du MSSS, les services à domicile ne visant plus le « maintien », mais bien le « soutien » des personnes⁷³. Ce glissement sémantique permet de mieux refléter la nouvelle orientation du gouvernement, où ces services « ne forment pas un nouveau champ, qui se serait ajouté 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) Reconnaisant leur interdépendance avec « les services de première ligne offerts en ambulatoire et les services spécialisés [...] 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, 1-2) La politique apporte enfin plusieurs précisions afin de « transcender les catégories traditionnelles pour la planification et l'organisation des services » (MSSS 2003, 38), de manière à faire face à certains problèmes comme la mise en concurrence des usager·ère·s selon leurs profils cliniques et les « écarts importants [qui en résultent] dans l'accès aux services, entre les clientèles et entre les territoires. » (MSSS 2003, 2) Elle introduit également une reconnaissance du statut de proche-aidant, « jet[ant] les bases d'un nouveau

⁷³ Le MSSS souligne ainsi que « Le vocable *soutien à domicile* est préféré à *maintien à domicile*, employé auparavant, pour la raison suivante : le terme *soutien* l'accent sur la personne, en mesure d'exercer ses choix, alors que le terme *maintien* renvoie à un objectif extérieur à la personne ». (MSSS 2003, 7)

mode de relation entre les proches-aidant[e]s et le système de santé et de services sociaux. » (MSSS 2003, 3) En considérant les proches aidantes à la fois comme « client[es] des services », des « partenaire[s] » et des citoyen[nes] qui rempli[ssent] [leurs] obligations usuelles », le développement d'un soutien spécifique leur étant dédié « vise un objectif : faire en sorte que le proche puisse maintenir sa relation interpersonnelle courante et habituelle avec la personne qu'il aide. » (MSSS 2003, 6)

En somme, la politique se démarque par la priorisation du domicile non plus comme « mesure de substitution », mais comme « la première option, au début de l'intervention ainsi qu'à toutes les étapes » (MSSS 2003, 5). Elle reconnaît aussi le caractère « privé » du domicile, où « [l]es décisions des personnes prévalent toujours quant à leurs choix de vie au quotidien et au choix des ressources qui les soutiennent [et où] [i]l faut éviter la “surprofessionalisation” » (MSSS 2003, 5).

En ce qui a trait plus spécifiquement au CES, la politique *Chez-soi : le premier choix* précise quelques balises, « fournies dans le seul but de mettre à profit la diversité des ressources du milieu » (MSSS 2003, 20) :

Les travailleurs engagés de gré à gré (allocation directes) offriront les services d'aide aux personnes qui choisissent librement cette option, dont l'état est stable et qui sont en mesure d'assumer la gestion de leurs services, seules ou avec l'aide de leurs proches. Les personnes peuvent engager elles-mêmes un travailleur de gré à gré ou encore s'adresser à une entreprise d'économie sociale. Le Ministère et les régies régionales veilleront à uniformiser graduellement le taux horaire de l'allocation directe sur tout le territoire. (MSSS 2003, 21)

Néanmoins, alors que le document de *Précisions pour favoriser l'implantation de la Politique* indique que « [l]'équité entre les clientèles, la primauté des besoins, le principe de neutralité et le choix des usagers sont des éléments prépondérants devant orienter l'organisation et la prestation des services. » (MSSS 2004, 3), la Politique se voit fortement teintée par les objectifs d'efficience qui la guide. Elle spécifie en effet que les soins à domicile doivent être offerts « lorsqu'il est plus efficace d'offrir le service au domicile plutôt que dans l'établissement ou en ambulatoire. » (MSSS 2003, 17), ou, pour le dire autrement, que le système de services doit « offrir [ir] le meilleur avantages-coûts » (MSSS 2003, 26).

Implantée en contexte de redressement des finances publiques, la réorganisation profonde promise par la politique *Chez Soi* n'a cependant pas livré ses promesses en termes

d'accessibilité aux services. En effet, Rapport d'enquête du Protecteur citoyen sur l'accessibilité aux services de soutien à domicile déposé en 2012 relève que l'insuffisance des ressources « report[e] ainsi totalement ou partiellement le fardeau sur les aidants naturels et contribu[e] à une utilisation inappropriée des places en milieu hospitalier, en réadaptation ou en milieu d'hébergement. » (Le protecteur du citoyen 2012, 19) Le rapport mentionne également que le nombre insuffisant d'heures de services ainsi que les délais d'attente se ressentent sur le terrain par un épuisement prononcé des proches aidantes, mettant ironiquement en péril leur propre santé. Face à un système qui donne « l'illusion d'une accessibilité équitable pour tous, mais qui, en réalité, répondent bien peu aux besoins adéquatement évalués des personnes visées. » (Le protecteur du citoyen 2012, 23), il y a donc lieu de demander aux gouvernant·e·s, comme le souligne le Protecteur du citoyen, si le « chez-soi » est véritablement « toujours le premier choix » ?

La situation critique des services de soutien à domicile est directement liée à la quête du sacrosaint déficit zéro, amorcée sous la gouverne du premier ministre L. Bouchard et reprise par ses successeurs. Sous le mode de l'austérité, les politiques déployées ont depuis progressivement démantelé les structures organisationnelles au profit de l'externalisation des services, en plus d'augmenter la charge de travail du personnel public. Les compressions budgétaires dans le secteur des services de soutien à domicile se manifestent notamment par une réduction du temps d'intervention et un alourdissement des cas suivis. En termes de pratiques d'optimisation, nous avons ainsi vu de nombreux postes d'AFS abolis et un transfert des services au CES (Courrier Laval, C. Lévesque 2015).

Dans le cas du CES plus spécifiquement, l'insuffisance du nombre d'heures de services octroyé, au regard des réels besoins des usager·ère·s, demeure un problème criant. Les coupures dans les « blocs repas » (Huffington Post Québec, Parent 2015) ont notamment été couramment mentionnées dans l'actualité tout comme on a pu constater dernièrement de nouvelles restrictions en ce qui concerne les heures de services dédiées aux soins d'hygiène

(La Presse+, Lagacé 2016). La rationalisation des ressources allouées génère alors un véritable casse-tête pour les usager·ère·s qui doivent compresser leurs services⁷⁴. Le sous-financement chronique des services de soutien à domicile a donc des impacts directs tant sur la qualité de soins et services que sur la qualité de l'emploi du personnel public. La diminution de près de 1 % du nombre d'usager·ère·s depuis 2015 et de 7 % de la durée moyenne des services dans les 6 dernières années (L'Actualité, Richer 2017) soulève donc d'importantes inquiétudes⁷⁵. Considérant que les femmes constituent non seulement la majorité de la main-d'œuvre du secteur, mais aussi demeurent les premières dispensatrices de soins et de services domestiques des réseaux de proximité, de telles mesures constituent un net recul sur le plan de l'égalité de genre⁷⁶.

Encadré 6 : la marchandisation des services de soutien à domicile au Québec

Le CES constitue, avec les EÉSSAD et les agences privées, l'un des modes de sous-traitance auquel recourt l'État québécois afin d'absorber l'augmentation des coûts du système de services de santé et services sociaux, donnant lieu à la multiplication des marchés du travail dans le secteur des services de soutien à domicile, dont les cloisons s'érigent le long de lignes genrées et racisées notamment :

⁷⁴ Les propos d'une usagère dans le cadre d'un reportage télévisé de la chaîne TVA constituent un exemple patent de cette problématique et de ses effets : « On m'offrait de l'aide pour m'habiller le matin, mais 45 minutes, a-t-elle expliqué durant la conférence de presse. D'une part, il n'y a pas de préposé et personne ne veut se déplacer pour aussi peu que 45 minutes et d'autre part, j'ai dû faire un choix entre avoir des blocs repas. J'ai donc pris ces 45 minutes-là, je les ai regroupées afin d'avoir de l'aide pour faire des courses, faire de l'épicerie et faire des repas parce que j'ai perdu 13 livres depuis quelques mois seulement. » (TVA Nouvelles 2017)

⁷⁵ En réaction aux critiques émises dans le rapport annuel 2016-2017 de la Protectrice du citoyen, le ministre G. Barette a cependant choisi de reporter le fardeau de la responsabilité des soins et services des personnes présentant des incapacités en « invit[ant] les familles des personnes vulnérables à s'impliquer davantage auprès de leurs proches ayant besoin de soutien. » (L'Actualité, Richer 2017)

⁷⁶ Les effets des politiques d'austérité, parmi lesquels l'alourdissement du fardeau de la responsabilité de soins des femmes sont d'ailleurs étayés par la militante féministe Aurélie Lanctôt dans son essai *Les libéraux n'aiment pas les femmes* des . Das cet ouvrage, l'autrice démontre comment les coupes successives dans les services sociaux impactent d'abord les femmes puisque celles-ci en constituent une grande part, mais aussi parce qu'elles demeurent encore à l'époque actuelle les principales pourvoyeuses des tâches de *care*. À cet égard, la militante pour les droits des personnes en situation de handicap Laurence Parent a pour sa part souligné dans un article de blog publié sur le site web de l'information *Huffington Post* que les coupures des heures de CES ont des effets délétères sur l'entourage des personnes en situation de handicap, parmi lesquels le surmenage et l'appauvrissement des proches (Huffington Post Québec, Parent 2015).

les réformes de santé sur fond de rationalité économique se traduisent en partie par l'externalisation d'un certain nombre de soins et services à la personne qui favorise l'émergence d'un marché secondaire défini, par opposition au marché primaire, comme un segment du marché du travail caractérisé par la déqualification, l'insécurité d'emploi, les mauvaises conditions d'exercice, un turn-over élevé, des règles de fonctionnement et d'avancement arbitraires et l'absence de soutien syndical. Un marché qui confine une catégorie de travailleurs surnuméraires employés de façon intermittente, peu rémunérés et sans véritable protection sociale où les immigrants, et plus particulièrement les femmes « de couleur » sont surreprésentées. (Cognet 2010, 119)

À cet égard, R. Pinard souligne justement que

[l]a stigmatisation des femmes, plus touchées par la précarisation, est une répétition historique de leur utilisation comme le segment le plus vulnérable, et donc le plus exploitable, sur le marché du travail. Celui-ci fonctionne à la concurrence, forçant une hétérogénéité entre les salariées-és qui est porteuse d'inégalités. Il est donc important d'identifier les différents segments qui sont créés, non seulement entre les hommes et les femmes, mais à l'intérieur de la main-d'œuvre féminine, pour comprendre le modèle qui est en train de se mettre en place. Il se crée actuellement une polarisation entre les femmes salariées, une accentuation des inégalités entre elles qu'il est important d'analyser (Pinard 2007, dans M.-P. Boucher et Noiseux 2010, 81).

En somme, force est de constater que l'expansion du CES s'inscrit dans un contexte où le « [p]remier dispensateur de services du secteur, [l'État] réduit ses dépenses et redéfinit son rôle, en donnant plus de place aux fournisseurs privés [et où] [l]a santé et les services sociaux deviennent de plus en plus un "marché" » (Boivin 2007, 34). La rentabilité économique de l'allocation directe, tant sur le plan de la masse salariale que des coûts de gestion et du transfert de risques, a donc largement contribué à l'expansion du CES, dans le même mouvement où se sont multipliées les pratiques de sous-traitance du MSSS et la privatisation des services publics depuis le début des années 1980 (M.-P. Boucher et Noiseux 2010, 98). La néolibéralisation de l'État-providence dans le secteur des services de soutien à domicile se manifeste donc aussi, au-delà des réorganisations qui s'opèrent sur le plan des services sociaux, par « la transformation des politiques publiques et de l'action de l'État, à la fois employeur et législateur » et plus particulièrement par la création, par l'État, d'un marché de l'emploi où « la segmentation des statuts salariaux entraîne une polarisation des conditions de travail à l'intérieur même d'un secteur se caractérisant, dans l'ensemble, par sa précarité » (M.-P. Boucher et Noiseux 2010, 98). Un tel glissement s'opère par la mise en compétition des travailleur·euse·s les un·e·s envers les autres, « dans le sillage d'une logique d'organisation faisant de la recherche de compétitivité et de flexibilité une priorité » (M.-P. Boucher et Noiseux 2010, 98). Par l'introduction de cette logique dans le secteur des services de soutien à domicile, M.-P. Boucher et Y. Noiseux soulignent ainsi le « rôle catalyseur » de l'État dans « l'approfondissement de la marchandisation d'activités relevant de la sphère domestique » :

À première vue, en libérant les femmes de tâches qui leur étaient traditionnellement associées dans le cadre de la division sexuelle du travail, cette dynamique pourrait s'avérer plutôt favorable aux femmes. Or [...] sa mise en place n'attaque nullement la division sexuelle du travail. [...] ces emplois, relevant de la politique sociale mise en place par un État-providence *néolibéralisé* et marqués du sceau de la « nouvelle gestion publique », sont périphériques, segmentés et dévalorisés. [...] on retiendra donc que les effets de la

dynamique de libéralisation sur le marché de l'emploi ne sont pas neutres. (M.-P. Boucher et Noiseux 2010, 100)

Près de vingt-cinq ans se sont écoulées depuis l'implantation du CES, et près de quarante depuis la première formule de type allocation directe. Au cours de ces années, plusieurs modifications ont été apportées, nous l'avons vu : au programme comme tel, mais aussi aux lois qui l'encadrent et aux politiques publiques. Paradoxalement, au-delà du rôle joué par l'État dans la construction de ce mécanisme, les mouvements sociaux, celui des personnes en situation de handicap surtout, mais les luttes féministes (en jouant un rôle dans la marchandisation des services de soins à domicile) ainsi que le syndicalisme (en participant à l'établissement des « frontières » entre les différents métiers de soins) ont aussi directement contribué à façonner le secteur et ses segmentations.

CHAPITRE 3 : Démarche de recherche

Comme nous l'avons souligné à de multiples reprises, le CES se distingue des autres modes de prestation de services en ce qu'il constitue un système d'allocation directe, ou « *cash-for-care* ». La spécificité du fonctionnement du CES tient donc dans le fait qu'il remet entre les mains des usagers des services et leurs familles la responsabilité de la gestion des services en leur allouant une enveloppe d'heures de services afin d'employer de gré à gré la personne de leur choix. Nous avons cherché, dans le cadre du mémoire de maîtrise, à étayer notre compréhension des impacts de ce système sur la main-d'œuvre. Ce troisième chapitre présente la démarche de recherche engagée.

Dans ce chapitre, nous restituons les différentes étapes qui ont précédé l'écriture du mémoire. Nous reprenons d'abord dans la première section les résultats du projet exploratoire réalisé au baccalauréat ainsi que les questionnements qui ont orienté le projet de recherche. La deuxième section raconte ensuite le déroulement de la collecte de données. La troisième section détaille enfin le processus d'analyse et les conclusions générales de l'enquête.

Précisions sur la problématisation du projet de recherche

Comme mentionné en introduction, le projet de mémoire de maîtrise découle d'un stage de recherche de 1^{er} cycle réalisé au cours de l'été et de l'automne 2014. De nature exploratoire, cette recherche avait pour objectif d'interroger la notion de « bien-être » proposée par A. Fournier, B. Godrie et C. McAll (2014)⁷⁷. Ce projet exploratoire nous a menée à

⁷⁷ Outre nos constats sur l'hétérogénéité des conditions d'emploi des PSD et le non-respect de la LNT que nous relatons, ce projet exploratoire a révélé que la piètre qualité d'emploi des PSD ne se traduit pas par une insatisfaction générale à l'égard de l'emploi pour autant. En déclassant les intérêts instrumentaux du travail (ou

constater, sans surprise, que le travail des PSD embauchées par le biais du CES est atypique et marqué par la précarité. Ces conditions avaient déjà été notées par L. Boivin dans ses différents travaux, tout comme le caractère sexué des tâches effectuées et de l'organisation en « juste-à-temps » (Boivin 2007, 2014).

L'apport de cette recherche exploratoire — outre en ce qu'il constitue le point de départ du projet de mémoire — tient dans la mise en lumière d'importantes variations quant aux expériences d'emploi respectives des PSD, et plus particulièrement autour du respect de la rémunération de l'entièreté des heures travaillées. Ces constats témoignent de l'ineffectivité des mécanismes de régulations qui sont censés assurer le principe de rémunération de l'entièreté du travail effectué, implicite à la LNT, et plus particulièrement le respect des

pour reprendre le langage du psychosociologue F. Herzberg (1993 [1959]), « les facteurs extrinsèques », les travailleuses mobilisent une haute satisfaction dont l'assise tient principalement du contenu même du travail, à savoir la façon dont il prend forme au quotidien, ce que Herzberg appelle les facteurs intrinsèques. Pour Herzberg, les facteurs extrinsèques sont d'importants prédicateurs de l'insatisfaction, alors que les facteurs intrinsèques sont des agents de satisfaction. Lesdits facteurs qui nous sont apparus les plus saillants sont : le sentiment d'être intégré dans des rapports affectifs et authentiques (Aronson et Neysmith 1996; Sims-Gould et al. 2010; Piercy 2000), de se sentir utile ou en pouvoir de faire une différence (Twigg 2000; Doniol-Shaw 2009) et enfin d'expérimenter une certaine autonomie (Meintel, Fortin, et Cagnet 2006; Hebson, Rubery, et Grimshaw 2015). Enfin, le modèle proposé par F. Herzberg indique que même si les bénéfices matériels apportés par le travail demeurent ténus et sont porteurs d'insatisfaction, c'est dans le contenu même du travail que les personnes trouvent le sens de leur activité. Cependant, même si les facteurs dits intrinsèques agissent comme éléments attractifs, ceux-ci demeurent insuffisants à la rétention du personnel à long terme (Ex-Aequo 2010), ce qui rejoint le modèle psychosocial de Herzberg (1959). Ces constatations rejoignent plus largement le fait que les travailleuses du secteur des services de soutien à domicile mobilisent des représentations et développent des stratégies protectrices qui leur permettent de préserver leur estime personnelle et de s'investir au travail (Stacey 2011; Dussuet 2005; Avril 2014; Skeggs 1997), mais que cet engagement peut participer à leur paupérisation (Ungerson 1999). L'adoption d'une attitude favorable à l'endroit de l'emploi obtenu grâce au CES rejoint enfin entre autres les constats de L. Delp et al. (2010) en Angleterre et de A. Benjamin et R. Matthias (2004) aux États-Unis, dont les travaux ont révélé une grande satisfaction au travail chez les PSD embauchées de gré à gré, en raison respectivement du contrôle et des possibilités de négociation qui découlent.

La prise en compte du positionnement social des travailleuses donne certains indices quant à l'articulation entre la satisfaction face à un certain contenu, comme le suggèrent A. Brown, A. Charlwood et D. Spencer (2012) dans leur modèle extensif sur la satisfaction au travail. Certaines chercheuses (Hakim 1991; D. Clark 2007) ont ainsi mis de l'avant la propension à la résilience des femmes au regard des conditions matérielles relatives précédemment, ou pour leur dire autrement, leur capacité à se positionner positivement face à une condition qui peut être évaluée comme « le meilleur du pire » (Hebson, Rubery, et Grimshaw 2015), des conclusions qui nous sont apparues à tout le moins plausibles, mais que le caractère exploratoire de nos travaux n'ont pas permis de corroborer.

articles 57⁷⁸ et 58⁷⁹. Sur la base de l'analyse préliminaire de ces constats, nous avons développé l'hypothèse que tant la dépendance des PSD envers les usager·ère·s pour leur maintien en emploi (tel que décrite par Aronson et Neysmith 1996) que la sollicitude et l'empathie découlant de l'intimité relationnelle (voir l'ouvrage de Stacey 2011) peuvent expliquer pourquoi certaines conditions pourtant prescrites par la loi deviennent plus malléables et sujettes à la renégociation, comme en fait état la rémunération partielle des heures travaillées lorsque le travail « déborde » des plages horaires auxquelles il est supposé être assigné. Cette interprétation, centrée sur le rapport de dépendance qui lie les PSD et les usager·ère·s, est rapidement apparue limitée en ce qu'elle exclut de l'équation le rôle des politiques publiques et autres instruments étatiques.

Ce sont donc ces variations de conditions d'emploi parmi les PSD qui ont retenu notre attention pour le projet de mémoire maîtrise, avec pour objectif de dégager une explication de leur hétérogénéité qui prenne en compte comment les négociations des PSD sont structurées par les transformations de l'État. L'objectif poursuivi dans le cadre du projet de mémoire était donc de poursuivre une analyse des conditions d'exercice des PSD embauchées de gré qui se raccroche aux transformations de l'État social et des mutations des marchés du travail

⁷⁸ Un salarié est réputé au travail dans les cas suivants:

1° lorsqu'il est à la disposition de son employeur sur les lieux du travail et qu'il est obligé d'attendre qu'on lui donne du travail;

2° sous réserve de l'article 79, durant le temps consacré aux pauses accordées par l'employeur;

3° durant le temps d'un déplacement exigé par l'employeur;

4° durant toute période d'essai ou de formation exigée par l'employeur.

⁷⁹ Un salarié qui se présente au lieu du travail à la demande expresse de son employeur ou dans le cours normal de son emploi et qui travaille moins de trois heures consécutives, a droit, hormis le cas de force majeure, à une indemnité égale à trois heures de son salaire horaire habituel sauf si l'application de l'article 55 lui assure un montant supérieur.

La présente disposition ne s'applique pas dans le cas où la nature du travail ou les conditions d'exécution du travail requièrent plusieurs présences du salarié dans une même journée et pour moins de trois heures à chaque présence, tel un brigadier scolaire ou un chauffeur d'autobus.

Elle ne s'applique pas non plus lorsque la nature du travail ou les conditions d'exécution font en sorte qu'il est habituellement effectué en entier à l'intérieur d'une période de trois heures, tel un surveillant dans les écoles ou un placier.

contemporaines qui s'opèrent au Québec. Il s'agissait, pour dire les choses autrement, de repérer les rouages de la « domination rapprochée », définie comme une relation sociale « structurellement déséquilibrée » et « plaçant ses protagonistes dans une situation d'interdépendance puissante, renforcée par le fait qu'ils se trouvent retenus de manière quasi continue, en situation de coprésence physique, dans un lieu relativement unique et clos. » (Memmi 2016)

À cet effet, notre analyse s'est déroulée suivant les grandes lignes de l'approche par catégorisation ancrée (Glaser et Strauss 1999). Bien que soumise à différentes interprétations depuis sa formulation initiale au milieu des années 1960, l'approche par catégorisation ancrée se caractérise par la comparaison systématique des conceptualisations dégagées avec le matériel d'analyse :

Quel que soit le niveau de théorisation atteint, le résultat devra être ancré (*grounded*) solidement dans les données empiriques recueillies. La méthode garantit en quelque sorte ce résultat, puisqu'on s'y livre progressivement et systématiquement à une analyse qui se développe par le biais d'une théorisation et qu'on s'assure constamment de son étroite correspondance avec les données — et l'expression retenue qualifie bien ce dont il est question : une analyse par théorisation ancrée. [...] À la différence des théories traditionnelles, d'abord créées, ensuite vérifiées (validées), la plupart par des chercheurs différents et dans des conditions différentes, une théorie ancrée est construite et validée simultanément par la comparaison constante entre la réalité observée et l'analyse en émergence. (Paillé 1994, 150)

Cette démarche de recherche nous a permis de nous affranchir des définitions normatives comme la « qualité d'emploi » (en ce qu'elle réfère à des critères prédéfinis) ou encore psychologisantes comme la « satisfaction au travail » (qui ne permet pas une analyse critique du contexte néolibéral), nous amenant à tracer un portrait des conditions d'emploi ayant pour horizon l'expérience concrète de travail des PSD et les enjeux qui, de leur point de vue, sont significatifs.

Comme nous l'avons mentionné en introduction, le projet de mémoire de maîtrise s'est déployé sur deux fronts : une recension des politiques publiques d'une part, et, d'autre part, une série de quatorze entrevues semi-directives avec des PSD rencontrées individuellement. Bien que présentée en aval, la reconstitution de l'histoire des transformations des politiques publiques touchant de près ou de loin à la structure de l'allocation directe s'est faite de façon simultanée avec l'analyse des entretiens. Ainsi, bien que notre démarche de recherche ne se soit pas déployée à proprement dit tel que le préconisent Glaser et Strauss — c'est à dire en

enchâssant la période de collecte de données empiriques avec leur analyse — les hypothèses de travail développées tout au long du processus de catégorisation ont été confrontées non seulement à l'ensemble du corpus d'entretiens, mais aussi — et c'est l'originalité de notre démarche — à l'analyse des politiques publiques. C'est par ailleurs au cours de cette étape décisive que le concept de « zone grise de l'emploi » a été intégré comme lorgnette afin de comprendre comment le temps de travail des PSD s'étire, se parcellise et se subsume à l'intérieur des activités personnelles des PSD.

L'intérêt de la réflexion traitée dans ce mémoire tient donc du fait qu'elle effectue un croisement entre les dynamiques macrosociales et microsociales, de manière à faire ressortir les lignes de continuité entre ces deux niveaux pour expliquer l'hétérogénéité des expériences d'emploi des PSD. Afin d'ordonner les variations, de leur donner un sens, bref, de les expliquer, nous avons été amenée durant l'exercice d'analyse à préciser notre question principale de recherche : quels sont les mécanismes par lesquels sont façonnées et se différencient les conditions d'emploi des PSD ?

En effectuant des allers-retours entre le matériel empirique d'une part et, d'autre part, la littérature scientifique, politique et journalistique portant sur les services de soutien à domicile, trois dynamiques spécifiques ont été isolées : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s. Ces dynamiques ont été indépendamment raffinées en répondant à trois sous-questions découlant de notre interrogation principale :

- 1) Quelles sont les segmentations des marchés qui se déploient à l'intérieur du CES et quels sont leurs effets ?
- 2) Quels sont les impacts sur les PSD de l'insuffisance des ressources octroyées aux usager·ère·s ?
- 3) Quelles sont les stratégies collectives qui améliorent les conditions d'emploi des PSD ?

L'intérêt de circonscrire les dynamiques en œuvre réside donc dans la compréhension de leur fonctionnement interne, mais surtout en ce qu'elles permettent de développer des outils pour adresser leurs effets « en série » ou « combinés ». Cette analyse a été alimentée par notre interprétation des transformations des politiques publiques et vice-versa.

Apparus dans la quasi-totalité des entretiens réalisés, les cas de « débordement du travail » ont alors servi de porte d'entrée pour la mise en relation de ces dynamiques. Ces situations particulières mettent en effet en tensions des injonctions de plusieurs niveaux (besoins des usager·ère·s, financement des services, réglementations du secteur des services de soutien à domicile, responsabilité individuelle des PSD, obligations morales, etc.). C'est précisément, comme l'a révélé l'analyse, à l'interface de ces dynamiques qu'émergent des logiques d'action qui font en sorte que les conditions d'emploi se particularisent et se différencient selon les différents contextes dans lesquels sont intégrées les PSD. Les mécanismes de résistances qui se déploient alors sont socialement situés, tout comme les modes d'engagement et les contraintes de l'emploi.

Les résultats de ce projet de recherche, en explicitant la « grammaire » du CES et plus particulièrement les dynamiques qui façonnent les frontières des « zones grises » de l'emploi (Azais 2012, 2015), permettent d'alimenter notre compréhension des effets des transformations qui s'opèrent dans le secteur des services de soutien à domicile et leurs effets sur la main-d'œuvre. Les questions comme les objectifs du projet de mémoire ont été définis progressivement, à mesure que s'est effectuée l'analyse du matériel empirique.

L'enquête de terrain : recrutement et déroulement des entretiens

Nous avons mené une série d'entretiens semi-directifs avec des PSD embauchées par l'entremise du CES. S'il existe une abondante littérature sur la pratique de l'entretien semi-directif dans le champ des sciences sociales, il nous faut relever que, loin de suivre un modèle ou un guide d'application formel, notre approche d'entretien s'est plutôt « bricolée », tel que le préconise Jean-Claude Kaufmann, en cours de route et alimentée par nos apprentissages pratiques et lectures théoriques (Kaufmann 2011, 7-8). Cette deuxième section de chapitre retrace les différentes étapes de l'enquête afin d'exposer « les manières de faire réellement

utilisées [qui d'ordinaire] se tapissent dans l'ombre» (Kaufmann 2011, 8). Nous y présenterons plus précisément le déroulement de la collecte et de construction de données sociologiques ainsi que les choix méthodologiques et analytiques que nous avons effectués. Une première sous-section est d'abord consacrée au processus d'entretien qui a été mené, et une deuxième sous-section relate le mode d'analyse retenu.

Cette recherche se fonde sur une série d'entrevues semi-directives réalisées avec des PSD ayant été embauchées de gré à gré par l'entremise du CES. Au total, 14 PSD ont été rencontrées⁸⁰, dont deux femmes qui ont répondu à l'annonce en précisant avoir quitté le secteur depuis. Les douze autres PSD qui ont participé au projet de recherche étaient en moyenne en emploi dans le secteur de l'aide à la personne ou embauchées par l'entremise du CES depuis 7 ans et demi, dont plusieurs depuis la création du programme. Trois des participantes cumulaient pour leur part moins de 12 mois d'expérience de travail par l'entremise du CES. Dix femmes ont été rencontrées, parmi lesquelles quatre étaient des immigrantes de première génération. Deux d'entre elles n'ont pas pu faire reconnaître leurs diplômes étrangers, comme un diplôme en sciences infirmières par exemple. Quatre des autres femmes rencontrées étaient étudiantes au moment de l'entretien : trois suivaient un cursus universitaire non relié au domaine d'emploi, alors que la quatrième complétait une formation d'AFS. Parmi les hommes que nous avons interviewés, un avait récemment pris sa retraite et travaillait comme PSD afin de compléter ses revenus. Les PSD avaient en moyenne 44 ans, la plus jeune étant âgée de 22 ans et le plus âgé de 72 ans. Une entrevue a été réalisée en anglais, à la demande de l'interviewée, et une autre a été effectuée par appel vidéo en raison de son lieu de résidence éloigné.

En ce qui concerne le recrutement des participantes, nous espérons atteindre une certaine diversité de profil (selon l'expérience d'emploi et le parcours scolaire, la classe

⁸⁰ Ce nombre inclut les trois entretiens réalisés dans le cadre du stage de recherche qui a mené à l'élaboration des questionnements abordés dans ce mémoire. Comme ils ont été analysés de nouveau avec le reste des entretiens réalisés à l'automne 2015 et à l'hiver 2016, ces entretiens ne seront pas distingués du reste du corpus dans la suite de ce mémoire.

sociale, le profil migratoire et la race notamment), avec pour idée de constituer ainsi un corpus d'expériences de travail variées qui ne soit pas nécessairement fondé sur une réalité statistique (et ce d'autant plus que nous en savons trop peu sur le CES pour procéder à un tel échantillonnage). L'analyse sociologique compréhensive autorise en effet une importante flexibilité à cet égard, puisque « [d]ans l'entretien compréhensif, [l]es corrélations [entre catégories de classe comme dans les méthodes quantitatives] sont rarement utilisées et font seulement fonction d'indices, le matériau étant le point de départ d'une nouvelle enquête, d'une investigation en profondeur révélant la complexité des architectures conceptuelles singulières. [...] L'important est simplement d'éviter un déséquilibre manifeste de l'échantillon et des oublis de grandes catégories. » (Kaufmann 2011, 41)⁸¹ Ces principes ont orienté nos démarches de recrutement, dont nous avons multiplié les modes et lieux de diffusion afin de rejoindre un éventail de personnes ayant des caractéristiques et expériences diverses.

Le recrutement des participantes pour le projet de recherche a débuté en novembre 2015. Dans un premier temps, nous avons utilisé les réseaux sociaux afin de diffuser une annonce invitant les PSD à participer à notre étude⁸². Cette invitation a d'abord été diffusée sur Facebook par l'entremise de notre page personnelle, ce qui a permis à plusieurs personnes de notre réseau de la partager sur leur page personnelle ou d'en parler à leur entourage. L'annonce a ensuite été placée dans plusieurs groupes Facebook ciblés, notamment ceux concernant les PAB et AFS et les regroupements de femmes, ainsi que les pages Facebook du réseau étudiant universitaire. Quatre participantes ont ainsi été recrutées, en plus d'un participant avec qui nous avons été mise directement en relation par notre entourage immédiat. Ensuite, nous avons placé notre annonce sur trois sites de référencement ou de petites

⁸¹ De toute façon, la petite taille des échantillons rend relativement inopérant l'exercice de généralisation qui pourrait être envisagé : « Rien n'assure que le seul agriculteur sélectionné parlera comme les agriculteurs qu'il est censé représenter : exiger de plus qu'il soit célibataire, qu'il ait entre 30 et 40 ans et qu'il habite en Bourgogne, rend encore plus improbable le caractère représentatif de son propos. » (Kaufmann 2011, 41)

⁸² Les annonces utilisées pour le recrutement étaient relativement semblables selon les canaux, et variaient principalement selon le format demandé par chacun des supports.

annonces⁸³, sachant que plusieurs PSD utilisent ces plateformes pour trouver de l'emploi. Cette méthode s'est pour sa part avérée moins fructueuse puisqu'elle n'a donné lieu qu'à une seule entrevue. Simultanément, nous avons contacté sept groupes de défense des droits des travailleur·euse·s afin de leur demander de partager notre annonce parmi leurs membres et via leur plateforme de diffusion. Seulement une personne a été recrutée ainsi.

Finalement, nous avons collaboré avec des organismes de défense des droits des personnes en situation de handicap ou de soutien aux proches aidantes offrant un service de référencement de type « banque de préposées »⁸⁴ situés dans différentes régions administratives du Québec. Après avoir signifié notre volonté de rencontrer des personnes dotées d'une expérience de travail prolongée et notre désir d'échanger plus particulièrement avec des PSD provenant de différentes communautés ethnoculturelles, les employé·e·s responsables de la gestion du système de référencement nous ont fourni une liste de personnes qui, à leur avis, ont des parcours qui pourraient être intéressants pour le projet de recherche⁸⁵. Nous avons demandé que les candidates soient préalablement contactées par l'employé·e de l'organisme afin de s'assurer de leur consentement à la divulgation de leurs coordonnées personnelles. Quatre PSD ont ainsi été rencontrées. En marge de ce processus, nous avons par ailleurs eu une rencontre privilégiée avec l'employée responsable de la gestion de la « banque de préposées » d'un des organismes contactés afin de comprendre le fonctionnement dudit dispositif⁸⁶.

⁸³ Kijiji, Craigslist, S.O.S. Garde

⁸⁴ À cet effet, notre projet et ses objectifs préliminaires ont d'abord été validés par les organismes en question afin de s'assurer que ceux-ci ne soient pas en contradiction avec sa mission et les intérêts de ses membres.

⁸⁵ Pour l'un des organismes en particulier, la gestionnaire de la banque de préposée nous a précisé que la liste de personnes fournies comprend des personnes qui se distinguent par leur volonté de soutenir et de venir en aide aux personnes chez qui elles travaillent, et ce, en dépit des conditions de travail jugées difficiles et contraignantes.

⁸⁶ Cette conversation fut très instructive afin de comprendre le fonctionnement des banques de préposés ainsi que ses avantages et désavantages pour les usagers·ère·s et PSD. L'utilisation de ces banques de préposés tel qu'expliquée par notre interlocutrice a soulevé plusieurs enjeux, notamment en ce qui concerne l'existence de pratiques de discrimination fondées sur l'accent, le nom ou d'autres attributs ethniques (réels ou imaginés). À ce

Somme toute, la période de recrutement fut relativement courte, puisque deux mois ont suffi à rejoindre ces sept personnes. En multipliant les modes de recrutement, nous espérons constituer un échantillon hétérogène quant à la provenance sociale des personnes interviewées, ouvrant ainsi sur un plus large éventail d'expériences. Le choix des personnes interviewées s'est donc fondé sur cette volonté de diversification des profils, conjugué à la nécessité que ces personnes résident dans la grande région de métropolitaine de Montréal (pour des raisons logistiques). Près de la moitié des personnes rencontrées résidaient ou travaillaient dans l'une des municipalités de la grande banlieue de Montréal.

La prise de contact initiale s'est généralement faite par téléphone, courriel ou texto selon le mode de recrutement et les coordonnées disponibles laissées par les potentielles interviewées. Après avoir détaillé les objectifs du projet et les implications de l'entretien, puis validé leur intérêt pour la recherche, nous leur demandions si elles avaient une suggestion concernant le lieu de l'entretien. Dans la majorité des cas, les PSD ont proposé spontanément d'effectuer l'entrevue chez elles, spécifiant qu'à leurs yeux, il s'agissait pour elles de la façon la plus simple et pratique (invoquant notamment leur emploi du temps chargé). Si elles n'avaient pas de suggestions, nous leur mentionnions que plusieurs participantes préféreraient que l'entrevue ait lieu à leur domicile, puis complétions avec quelques suggestions de lieux publics comme un café. Une personne a proposé de faire l'entretien sur son lieu de travail, mais nous avons refusé, expliquant qu'il était important que l'entrevue ait lieu dans un endroit où elle serait à l'aise de discuter de ses conditions de travail⁸⁷. Les PSD qui nous ont accueillies chez elles l'ont fait avec un enthousiasme palpable. Dès notre arrivée, et parfois alors que nous étions encore en train de retirer nos vêtements d'hiver, les interviewées nous confiaient des expériences plus récentes ou très marquantes, et ce, sans même que nous leur demandions.

chapitre, le rôle des listes nominales et les limites d'action des organismes sur cette question gagneraient à être approfondis.

⁸⁷ Nous avons par la suite pris l'habitude de spécifier d'emblée que l'entretien ne pouvait pas avoir lieu sur le lieu de travail.

Les interviewées qui n'ont pas été rencontrées à leur domicile constituent en fait la totalité des étudiantes universitaires contactées (3), auxquelles s'ajoutent trois des quatre travailleuses immigrantes rencontrées et un des trois hommes. Ces entretiens ont eu lieu dans des endroits variés : dans le bureau fourni par le département de sociologie de l'Université de Montréal ou à la bibliothèque de l'Université (2), à la bibliothèque municipale (1), dans un café ou un restaurant (4), dans les locaux de l'organisme référant (1) et au domicile des interviewées (7).

Avant d'effectuer les entretiens, nous avons, en moyenne, pris une dizaine de minutes avec les participantes afin de discuter du formulaire de consentement. Les interviewées ont alors pu poser leurs questions quant à la recherche et à ce qu'il pourrait en retomber⁸⁸. Pour notre part, nous avons insisté sur la notion de confidentialité, afin notamment de bien expliquer comment nous comptions procéder pour l'anonymisation afin que ni les PSD, ni les usagers-ères ne puissent être identifié·e·s⁸⁹. Par « engagement », nous avons aussi spécifié aux participantes à ce moment que nous avions par le passé aussi travaillé comme PSD, de manière à ce qu'en retour les interviewées soient incitées « à [leur] tour [à] s'engager et exprimer [leur] savoir le plus profond. » (Kaufmann 2011, 52)⁹⁰ Selon nous, ce partage d'information a permis de consolider le lien de confiance alors en construction entre nous et

⁸⁸ Les retombées imaginées du projet par les PSD variaient énormément selon l'idée qu'elles s'étaient faites du projet. Pour certaines, ma démarche constituait une occasion importante de témoigner des problèmes inhérents au CES, et attendaient beaucoup de ma démarche en termes d'amélioration des conditions d'emploi. Il nous a fallu, dans ces cas, mitiger les attentes des PSD, mais tout à la fois les rassurer quant au sérieux de la démarche et du potentiel à long terme de changements. Pour les PSD qui voyaient le projet davantage comme un exercice scolaire, leur attitude à l'égard de notre travail était plutôt amusée, nous percevant comme une jeune étudiante à qui elles apportaient un coup de pouce pour la réalisation des études. Nous avons alors préféré « joué le jeu » et maintenir une position naïve et curieuse à l'égard de leur expérience, sans néanmoins minimiser la scientificité de notre démarche.

⁸⁹ Les principes suivis pour l'anomysation des personnes enquêté·e·s sont basés sur le guide rédigé par E. Zolesio (2011)

⁹⁰ J-C. Kaufmann considère que l'interviewé·e s' « attend [...] que l'enquêteur sorte de sa tour d'ivoire, qu'il quitte son rôle froid de strict poseur de questions, qu'il se manifeste en tant que personne humaine ayant des avis et des sentiments. » (Kaufmann 2011, 53)

les interviewées. Ces instants « d’apprivoisement » ont donc permis de détendre l’atmosphère et de créer un climat propice à la confiance, mais aussi pour cerner un peu plus les personnes que nous avons face à nous, celles-ci nous donnant des indices sur leur emploi du temps et leur environnement de vie, mais aussi sur leur personnalité et leurs valeurs personnelles. Enfin, tel qu’indiqué sur le formulaire de consentement, nous avons demandé aux PSD leur approbation quant à l’enregistrement des entretiens et leur avons rappelé qu’elles étaient libres de répondre ou de ne pas répondre aux questions posées (et qu’il n’y avait pas de mauvaise réponse possible !), ainsi que leur droit de retrait en tout temps. Les entretiens ont duré en moyenne une heure et demie, allant parfois jusqu’à deux heures. La totalité des PSD a consenti à l’enregistrement de l’entretien et aucune participante ne s’est retirée durant l’enquête.

Une fois l’entretien terminé, nous avons parfois vécu un « contre-interrogatoire », où les participantes renversaient les questions qui leur avaient été posées afin de connaître ce qu’il en était de notre propre expérience. Plusieurs fois, les participantes se sont donc plu à comparer leur propre expérience, y trouvant souvent d’importantes similitudes. La curiosité des PSD rencontrées à l’égard de notre passé, et surtout la surprise face à l’expérience commune, nous semble révélatrice du peu d’échanges qu’ont les PSD embauchées par l’entremise du CES entre elles. Bien que ces discussions informelles n’aient pas été intégrées à l’analyse de ce projet, il nous faut reconnaître que ces échanges nous ont considérablement nourrie dans notre cheminement intellectuel⁹¹.

Enfin, nous avons réalisé deux entretiens informels auprès de gestionnaires dont les tâches sont liées aux services de soutien à domicile et avons échangé régulièrement avec des

⁹¹ Un autre sujet souvent amené par les PSD une fois l’entretien terminé concerne le contexte de réalisation du projet et, plus particulièrement, son inscription dans notre parcours académique. Il s’agissait alors d’interrogations au sujet de la discipline sociologique et de ses ouvertures en termes d’emploi, mais aussi pour les personnes ayant fait des études universitaires, de questions « techniques » sur l’institution fréquentée, le programme de maîtrise poursuivi et le processus de réalisation du mémoire. Enfin, l’approche qualitative a soulevé certaines interrogations quant à sa possibilité de généralisation et de biais implicites, ce à quoi nous avons répondu en expliquant que nos résultats seraient indexés à l’échantillon de personnes rencontrées, mais que la récurrence de certaines situations nous permet tout de même de tracer certaines tendances.

usager·ère·s du CES sur nos hypothèses de travail. Nous avons enfin participé à deux rencontres de formation dédiées aux usager·ère·s du CES. Ces dernières données n'ont pas non plus été intégrées à l'analyse présentée dans ce mémoire, mais ont néanmoins aussi contribué à alimenter la réflexion qui y est étayée.

Pour la réalisation de nos entretiens, nous avons privilégié l'usage d'une grille simple et souple, c'est-à-dire un guide pouvant aisément être appris par cœur et « oublié » durant l'entretien, de manière à « déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions, tout en restant dans le thème. » (Kaufmann 2011, 44) En outre, le fait d'élaborer notre grille autour de quatre questions principales nous a alors permis d'offrir aux interviewées une grande latitude quant aux thèmes traités, leur permettant de mettre l'accent sur ce qui leur est significatif. Nous avons utilisé la grille développée dans le cadre du volet exploratoire du projet⁹² comme base de travail pour la réalisation de la grille subséquente. Cette dernière a été bonifiée sur la base de deux entretiens réalisés en décembre 2015 et utilisée telle quelle pour les neuf entretiens suivants qui ont eu lieu au cours de la période janvier 2016 à avril 2016⁹³.

⁹² Partant de la proposition de (A. Fournier, Godrie, et McAll 2014) postulant que le bien-être peut être abordé de façon sociologique sous cinq dimensions (matérielle, corporelle, relationnelle, décisionnelle et temporelle), nous avons, à partir d'une revue de la littérature sur l'expérience de travail de soutien à domicile et plus spécifiquement dans le cas des ententes de gré à gré, construit une grille d'entretien qui me permettrait d'explorer les enjeux reliés à mon objet d'étude. Ainsi, la dimension « matérielle » réfère aux conditions salariales et à l'environnement physique où s'effectuent les tâches. La dimension « corporelle » réfère quant à elle à l'expérience de travail tel qu'elle s'éprouve physiquement et émotionnellement. Ensuite, la dimension « relationnelle » fait référence aux rapports entretenus avec les usager·ère·s, mais aussi plus largement avec les membres de l'entourage de la personne par rapport au travail effectué. Puis, la dimension « décisionnelle » est, comme son titre l'indique, la possibilité que les travailleuses expriment et mettent en œuvre une certaine autonomie au travail. Finalement, la dimension « temporelle » réfère au temps qui passe et à la façon avec laquelle les expériences (mais surtout leurs successions dans le temps) participent à la construction du sens au travail.

⁹³ Les modifications apportées visaient principalement à améliorer les enchaînements et à faire apparaître des éléments qui n'étaient pas inscrits dans la première version, permettant ainsi de documenter de façon plus explicite qu'il ne l'était initialement prévu les conditions de travail et d'emploi. Le deuxième schéma a néanmoins conservé la charpente du premier, c'est-à-dire : découpée en quatre dimensions faisant chacune office de question générale à partir de laquelle une dizaine de sous-dimensions et thèmes devaient être explorées.

De type « simple et facile », la première question posée au début de l'entretien avait pour objectif de « rompre la glace » (Kaufmann 2011, 45) et d'engager l'entretien en privilégiant un terrain d'apparence neutre, en l'occurrence le déroulement de la dernière journée travail. Nous avons donc débuté l'entretien en demandant aux personnes interviewées de nous raconter leur dernière journée ou quart de travail. Les informations fournies, parfois très brèves ou à l'inverse très développées ont tracé un ensemble de « repères » sur lesquels nous avons pu revenir durant l'entretien afin d'alimenter les réponses fournies aux questions posées (Kaufmann 2011, 45). Les trois autres questions contenues dans la grille avaient pour leur part comme objectif de relever : 2) les raisons qui les ont menées à effectuer le travail ; 3) la spécificité qu'elles trouvent à leur travail et 4) leurs projets futurs. La « logique de la suite de questions » et la « cohérence de l'ensemble » ont été rigoureusement réfléchies afin de favoriser la consolidation d'un lien de confiance pendant l'entretien (Kaufmann 2011, 44)

Enfin, l'analyse a largement été alimentée par les données qui « dépassent le texte », propres au contexte d'entrevue et à la relation d'entretien établie. Dite ethnographique, cette façon de mener et d'analyser les entretiens est fondée sur l'idée que « l'entrevue est, à elle seule, une scène d'observation », et que cette observation « donne des éléments d'interprétation de l'entretien [permettant de] mettre en rapport les données objectives fournies par l'interviewé et les données subjectives — les points de vue — afin de reconstituer le sens de l'action » (Beaud 1996, 236)⁹⁴. Outre dans la description du contexte d'entretien, incluant les démarches de prise de rendez-vous, l'entretien ethnographique se distingue par l'attention donnée à la « tonalité » de l'entretien, aux balbutiements, hésitations et demi-mots. Ce sont précisément ces éléments qui, selon S. Beaud, informent sur « les aspects essentiels de [l']expérience sociale [de l'interviewé] » (Beaud 1996, 253). Ces données se trouvent par

⁹⁴ L'article de M. Pialoux (1995) « L'ouvrière et le chef d'équipe ou comment parler du travail » constitue à cet égard une très bonne illustration de cette méthode, en relevant notamment la façon avec laquelle le contact s'est établi, le moment et le lieu de l'entretien négociés, mais aussi les tics, réactions et expressions des interviewés en face à face, dans l'objectif de donner un sens aux propos tenus qui dépasse « ce qui est dit ».

ailleurs valorisées par la présentation des cas qui se trouvent longuement détaillés dans notre présentation de résultats.

En raison de l'abondance de matériel d'analyse recueilli, seulement onze des quatorze entretiens ont été retranscrits⁹⁵, et neuf codés à l'aide du logiciel *NVivo*. Les deux entretiens et demi dont nous avons uniquement l'enregistrement sonore et les trois verbatims que nous n'avons pas intégrés dans la base du logiciel de codage ont pour leur part été analysés à partir de notes prises en parallèle. Ainsi, bien qu'ils n'aient pas proprement été intégrés dans le corpus d'analyse, ces six entretiens ont, en faisant partie de la réflexion globale, contribué à l'exercice de catégorisation et de mise en relation effectué avec le logiciel *NVivo*.

Démarche d'analyse et théorisation développée

Afin de repérer quelles sont les dynamiques qui façonnent les conditions d'emploi des PSD, la méthode d'analyse que nous avons préconisée est, comme l'avons mentionné, largement inspirée des principes de théorisation ancrée. L'interprétation du matériel empirique s'est ainsi progressivement effectuée, abreuvée du travail d'analyse des politiques publiques et de la presse journalistique effectué en parallèle et vice-versa. La période d'analyse s'est donc déroulée à petits pas et de manière itérative à l'aide du logiciel de codage *NVivo*, à mesure que notre objet de recherche et les hypothèses de travail se sont précisés. Plus précisément, ce processus s'est déroulé suivant les six étapes charnières de la méthode par théorisation ancrée :

On peut isoler six grandes étapes marquant l'évolution d'une analyse par théorisation ancrée : il s'agit de [1] la codification, qui consiste à étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial, de [2] la catégorisation, où les aspects les plus importants du phénomène à l'étude commencent à être nommés, de [3] la mise en relation, étape où l'analyse débute véritablement, de [4] l'intégration, moment central où l'essentiel du propos doit être cerné, de [5] la modélisation, où l'on tente de reproduire la dynamique du phénomène analysé, et enfin [6] de la théorisation, qui consiste en une tentative de construction

⁹⁵ Parmi les trois entretiens qui n'ont pas été retranscrits, deux d'entre eux ont été menés auprès de personnes qui reçoivent un salaire à titre de PSD mais qui se considèrent des proches aidantes. Une mise en dialogue de ce matériel avec le reste de nos données dans une analyse ultérieure permettra certainement d'alimenter nos réflexions. Nous n'avons pas retranscrit le troisième entretien parce que celui-ci était partiel (nous avons manqué de batteries pendant la deuxième moitié de l'entretien).

minutieuse et exhaustive de la « multidimensionnalité » et de la « multicausalité » du phénomène étudié. (Paillé 1994, 153)

Nous reprenons ici succinctement chacune de ces étapes tel qu'elles se sont éprouvées dans le cadre de notre projet de mémoire. Présentée de façon linéaire et exclusives par souci de simplicité, ces étapes s'enchaînent plutôt dans les faits de façon itérative, avec « un chevauchement important de la codification et de la catégorisation, surtout au début, et [d]es boucles de rétroaction » (Paillé 1994, 154) afin de conserver étroits les liens qui unissent la conceptualisation et le matériel empirique. Chacune de ces étapes permet d'atteindre un degré d'abstraction supplémentaire sur la base duquel il devient possible de développer une « théorie », dont le propre est d'être directement « ancrée » dans l'empirie.

Dans un premier temps, nous avons effectué un codage descriptif des entretiens, couvrant globalement l'autodescription des PSD et leur trajectoire de vie, les descriptions des différents volets du travail, ses irritants, les prises d'action, etc. Il s'agit, lors de ce « point de départ indispensable de toute théorisation ancrée [...] de dégager, relever, nommer, résumer, thématiser, presque ligne par ligne, le propos développé à l'intérieur du corpus sur lequel porte l'analyse » (Paillé 1994, 154), une étape permettant par ailleurs une meilleure familiarisation avec les données de recherche. La deuxième étape, la catégorisation, a ensuite consisté à agréger et classifier les codes de manière « à porter l'analyse à un niveau conceptuel en nommant de manière plus riche et plus englobante les phénomènes, les événements qui se dégagent des données. » (Paillé 1994, 159) Ces catégories ont été développées sur la base du codage, pour ensuite être progressivement « consolidées », c'est-à-dire raffinées et resserrées de manière qu'elles rendent intelligibles les phénomènes observés, à ce qu'elles répondent à la question : « Qu'est-ce qui se passe ici ? » (Glaser et Strauss, dans Paillé 1994, 160) Les catégories alors constituées étaient de plusieurs natures : obligations professionnelles réelles ou auto-imposées, modèles familiaux, perceptions des politiques, traumatismes, isolement, responsabilités morales indues par la nécessité des usager·ère·s, ineffectivité des lois du travail, pauvreté et dépendance économique, apprentissages professionnelles, etc.

Tel que spécifié par P. Paillé, c'est la troisième étape, celle de mise en relation, qui permet de dépasser le simple exercice de typologisation ou de description thématique. Celle-ci consiste « à se livrer systématiquement à la mise en relation des catégories, à trouver des liens

qui ont habituellement déjà commencé à s'imposer d'eux-mêmes lors du travail de consolidation.» (Paillé 1994, 167) Elle permet de dégager les configurations entre les différentes catégories et le sens de leurs relations par-delà « ce qui est dit » par les PSD, et ce, afin de repérer les conditions sociales desquelles elles émergent. En comparant les catégories et en schématisant leurs liens, cette étape permet de se saisir du contexte, d'apporter des nuances, et surtout « de passer d'un plan relativement statique à un plan dynamique, de la constatation au récit, de la description à l'explication. » (Paillé 1994, 171) Cette étape est portée par certaines intuitions spéculatives, mais aussi par la consultation de la littérature scientifique.

À cet égard, les travaux de L. Boivin et de M-P. Boucher et Y. Noiseux amènent des outils précieux afin de comprendre la dégradation des conditions d'emploi des PSD embauchées par le biais du CES par rapport à celles des travailleuses embauchées par l'entremise de prestataires « traditionnels ». Cependant, ces outils ne permettent pas de discerner les dynamiques qui configurent les différences parmi les PSD, entre les contrats de gré à gré, ni d'éclairer les mécanismes sous-jacents à la rémunération partielle des heures de travail — un enjeu par ailleurs relevé aussi dans les rapports produits par les groupes de défense des droits des personnes en situation de handicap, par exemple lors des formations ou encore d'imprévus et d'urgences (ASAD et al. 2004 ; APQ 2008 ; Ex aequo 2010). En d'autres termes, si les connaissances actuelles sur le CES permettent de saisir pourquoi les conditions d'emploi des PSD embauchées sont dégradées par rapport aux travailleuses embauchées par l'entremise de systèmes de prestation « traditionnels », elles restent cependant insuffisantes pour comprendre comment elles se façonnent entre chacun des contrats d'emploi de gré à gré et expliquer leur hétérogénéité — celle-ci s'exprimant par ailleurs par-delà des régulations pourtant en vigueur comme nous l'avons exposé tout au long du mémoire.

Théoriquement irrésolues, les manifestations de l'hétérogénéité des conditions d'emploi au niveau empirique sont néanmoins d'importants indicateurs de l'affaiblissement des régulations censées protéger les travailleur·euse·s. L'analyse en termes d'informalisation, une proposition théorique qui émerge du Sud global — s'est alors avérée particulièrement inspirante en ce qu'elle permet un déplacement de la focale vers l'analyse des rapports de

pouvoir qui structurent les activités économiques, dont le travail, et les conditions qui lui sont rattachées :

L'informalité est un attribut des structures de pouvoir, l'expression d'un rapport de pouvoir économique ou politique, privé ou étatique, la loi étant elle-même perçue comme ouverte, flexible, sujette à de multiples interprétations, inscrite dans un rapport changeant entre ce qui est légal/illégal, légitime/illégitime, autorisé/non autorisé.

Ce rapport flou et arbitraire à la loi devient un lieu de concentration de pouvoir et de violence en ce qu'il autorise une flexibilité des lois et des conditions de production des biens et des ressources [...] Ainsi, la dérégulation, la mise en veilleuse de divers droits sociaux et normes qui en découlent, l'utilisation spéculative de l'espace, l'appropriation frauduleuse de terrains, les jeux avec la fiscalité, le recours aux paradis fiscaux, la corruption associée à la signature de contrats publics, de « partenariats public-privé », mais aussi au financement des partis politiques sont, au Sud comme au Nord, autant de manifestations du recours par les puissants à une flexibilité considérable dans l'interprétation et le respect des lois qui va de pair avec les processus de dérégulation et donc d'informalisation. La représentation d'une séparation nette entre légal et illégal qui rejeterait l'informalité dans l'illégalité ne tient pas. Le légal et la régulation sont pénétrés et imbibés d'informalité. Les frontières sont perméables, et l'informalité est corrélative de cette perméabilité des frontières, quelles qu'elles soient. (Boudreau, Lesemann et Martin 2016, 5-6)

Cette perspective présente ainsi l'informalité « comme une condition essentielle de la performance et de la productivité à l'échelle mondiale, transformant et renouvelant la compréhension que nous avons de l'évolution récente des sociétés. » (Boudreau, Lesemann, et Martin 2016, 4) Le relâchement des régulations encadrant l'emploi apparaît dès lors comme symptomatique de ce processus de flexibilisation ; l'informalisation se repère alors par la décroissance de la relation d'emploi standard :

Dans les sociétés du Nord, le modèle de l'emploi classique fondé sur le contrat de travail salarié, stable et à temps plein est de moins en moins représentatif du monde du travail. La frontière séparant le travail salarié du travail non salarié n'est plus aussi nette que par le passé. Les écarts par rapport à la norme de la contractualisation du lien employeur/salarié deviennent la règle et non plus l'exception. Ils remettent en cause les réglementations des systèmes d'emploi et le droit du travail, l'unité de temps, de lieu d'exercice d'une activité pour un établissement. (Siino et Soussi 2017, 2)

Néanmoins, tel que l'indiquent de nombreux chercheurs de l'informalisation, ce ne sont pas en soi les caractéristiques de cette informalité qui sont intéressantes — en effet celles-ci sont changeantes selon les contextes — mais plutôt la dynamique par laquelle se consolident les frontières qui gardent l'emploi étanche au pouvoir régulateur des institutions :

it is not the intrinsic characteristics of activities which determine informalization, but rather the boundaries of state regulation. As these boundaries vary, so will the definition of what is formal and what is informal. The informal economy is not a clearly defined sector or set of sectors with a common position in the work process; it is, rather, a process with changing boundaries and is, in certain cases, highly opportunistic. The key to analysing the informal economy is, then, not so much a precise description of what it encompasses, but understanding the basic dynamics that make informalization possible. (Sassen 1997, 2)

Le propre de l’informalité — et des normes qui lui sont implicites — est donc ne pas exister « en soi ». L’informalité se définit en négatif du travail formel :

The concept of informal economy describes income-generating activities which take place outside of the formal regulatory framework, as opposed to the formal economy where similar activities are in effect regulated. Regulation here refers to the institutionalized intervention of the state. Because the particular characteristics of informal work are derived from the existence of a context where such work is regulated, the informal economy can only be understood in its relation to the formal economy—that is, regulated income generating activity. We can only specify an informal economy because there is an institutional framework for economic activity whereby the state intervenes explicitly to regulate the process and outcomes of income-generating activities according to a set of enforceable legal rules. The absence of such an institutional framework would entail the absence of an informal economy. (Sassen 1997, 2)

Les manifestations de l’informalisation sont ainsi visibles à la lumière du cadre institutionnel qui est censé réguler les activités économiques. Comme nous en avons fait état dans le deuxième chapitre, les PSD sont explicitement et implicitement exclues de certains droits du travail en raison de la complexification de la relation d’emploi (Boivin 2017b). C’est ambiguïtés politicojuridiques distinguent donc les conditions des PSD de celles, par exemple, des AFS dont la relation avec les CSSS est bipartite, mais aussi, comme nous commençons alors à l’appréhender, entre chacun des contrats de gré à gré. Ces manifestations témoignent de l’informalisation de l’emploi des PSD ; elles rendent visibles les liens entre l’inefficience des régulations et le fait que se mettent en place des aménagements illicites ou extralégaux à l’intérieur desquels les PSD peuvent parfois trouver leur compte, mais qui s’imposent aussi parfois à elles et pour lesquels il leur faut donner sens.

C’est sur la base de cette piste d’analyse que nous avons circonscrit notre objet d’étude à l’étape d’intégration. Le but de cette quatrième étape est de resserrer le fil d’analyse et d’explicitier les objectifs de recherche (Paillé 1994, 174). Le raffinement de nos questionnements et la prise en compte des processus par lesquels l’emploi s’informalise nous a amenée à cette étape à rejoindre le concept de « zone grise de l’emploi » (Azaïs 2012, 2015), un cadre qui met en son centre l’action et l’inaction de l’État afin de se saisir des angles morts induits par l’arrimage des politiques publiques (Bisom-Rapp et Coiquaud 2017). Ce dernier vise en effet précisément à appréhender les l’hybridation de normes formelles et informelles dans l’emploi et l’inscription de ce processus dans les transformations de l’action publique. Le concept de zone grise permet en ce sens d’explicitier les mécanismes par lesquels la négociation des conditions d’emploi et des protections sociales se voit reportée sur les

travailleur·euse·s, avec pour conséquence une application partielle des protections sociales auxquelles ils et elles ont pourtant droit. Ce processus implique des modalités légales, politiques, économiques et sociales.

La cinquième étape d'analyse, la modélisation, permet ensuite d'atteindre le dernier niveau d'abstraction avant la théorisation à proprement dit. Elle vise à interroger l'objet d'analyse, en «reprodui[sant] le plus fidèlement possible l'organisation des relations structurelles et fonctionnelles caractérisant un phénomène, un évènement, un système, etc.» (Paillé 1994, 174) Pour expliciter les racines des zones grises de l'emploi des PSD, ses propriétés et effets, les situations où le travail «déborde» ont alors servi de point d'ancrage pour tester nos hypothèses explicatives. Les «opérations» que nous avons effectuées ont ainsi visé à «progressivement [renforcer] la théorie émergente et à affaiblir les explications qui en divergent.» (Paillé 1994, 178)

Ces situations particulières avaient été repérées pendant la période de codage, dont nous avons profité pour aussi coder les extraits où les PSD faisaient allusion ou expliquaient les circonstances dans lesquelles elles sont appelées à travailler par-delà les plages horaires pour lesquelles elles sont rémunérées. Ces codes recourent différentes situations : il peut s'agir d'une quinzaine de minutes à la fin d'un quart de travail, mais dans le cas de huit des participantes rencontrées, il est plutôt question de trente minutes à plusieurs heures de travail, pour répondre à des urgences ou encore durant les périodes de formation. Il peut aussi s'agir de la flexibilité et la disponibilité des PSD hors de leurs heures de travail régulières, pour répondre à des besoins ponctuels ou urgents. Enfin, une autre manifestation du surtravail repérée concerne les tâches effectuées sur le temps personnel, absorbées dans les activités quotidiennes des PSD et donc généralement exclues du calcul des heures de travail.

Peu importe leurs formes, les zones grises entourant le débordement des heures de travail ont pour trait commun de rendre poreuse, malléable, ou d'empiéter la frontière de la vie personnelle des PSD. Non comptabilisées et souvent non rémunérées en raison de leur fragmentation, invisibilité et imprévisibilité elles impliquent des négociations parfois explicites, mais plus souvent implicites qui se déploient à travers des jeux de dépendance et de pouvoir. Différents modes de résistance sont mis en place par les PSD face à ces injonctions

qu'elles dénoncent souvent vivement. Nous avons par exemple relevé des stratégies « d'*exit* », de choix stratégiques en ce qui concerne les plages horaires assignées, des ultimatums et autres formes de négociations, la dénonciation auprès des CSSS ou organismes communautaires de liaisons, ainsi que des protocoles d'organisation collective (mise en réseau par téléphone pour support). D'autres stratégies, plus subjectives — visant à donner un « sens » au travail — ont pour leur part soulevé notre interrogation, comme celle « de mettre dans ma tête que c'est pour rendre service »⁹⁶.

Encadré 7 : le sens du travail

Intervieweuse : Donc chez la personne que tu me disais, tu y vas quand dans la journée ?

Marceline : Chez la madame je suis obligée de venir deux fois par jour. Deux fois par jour.

I : Et la deuxième fois tu viens...?

M : Je viens le soir. Pour faire le coucher.

L : Eum, et ça, ça implique que tu rentres le soir chez toi assez tard ?

M : Oui c'est comme ça. Je rentre plus tard, je me couche plus tard. Et après je me lève tôt ! [rires]

L : [rires] Et entre les deux, durant la journée ?

M : Ça veut dire que je suis obligée d'être disponible pour la personne toute la journée. Parce que par exemple, bon pas aujourd'hui là, mais si par exemple tu as fini chez la personne, et la personne a un autre besoin là. Elle veut aller à la toilette par exemple. Je dois sortir de chez moi pour venir pour l'aider. J'ai pas le *choix*.

L : Et toi quand ça se produit, comment tu réagis ? Comment tu te sens dans cette situation-là ?

⁹⁶ Tenus par Marceline, l'une des PSD rencontrées dans le cadre du projet du projet exploratoire, ces propos constituent le point de départ de nos questionnements personnels. Le lectorat attentif remarquera par ailleurs que le titre du mémoire est précisément tiré cette « maxime » qui pousse les PSD à s'engager dans le travail, rendant plus diffuses les contraintes morales et matérielles à se plier aux besoins des usager·ère·s.

M : Moi je fais ça, je mets dans ma tête que je fais ça comme on rend des services. C'est pas pour le travail.

L : Donc tu le vois vraiment comme "rendre service" ?

B : Je vois, c'est comme si je me donne et tout ça, mais pour le salaire. Si je regarde le salaire je vais pas le faire. Donc je mets pas dans ma tête le salaire. Je mets que [pause] c'est donner des services à la personne, quoi !! C'est pas le salaire qui est important pour moi !!!

Les différentes manifestations d'informalité que nous avons agrégées sous le parapluie de « travail qui déborde » ont pour point commun de mettre en doute la simple idée que « toute heure travaillée mérite salaire », et captent ainsi les contours de situations spécifiques où se renégocient les rapports de pouvoir en jeu. C'est en partant de ces situations très concrètes que nous avons finalement dégagé à l'étape de modélisation trois principales dynamiques liées à l'(in)action de l'État : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s. Ces dynamiques, auxquelles d'autres pourraient se greffer, ont pour point commun d'être elles-mêmes tributaires de l'action, ou de l'inaction de l'État, suivant les principes du concept de zone grise.

Cette étape a donc permis d'organiser l'hétérogénéité des conditions d'emploi, de manière à faire apparaître les dynamiques par lesquelles celles-ci sont forgées. Mais surtout, à la différence d'une analyse en termes « d'atypisation » ou de « précarisation », cette modélisation permet d'expliquer l'hybridation de normes d'emploi formelles et informelles qui dessinent les contours de zones grises à l'intérieur desquelles se renégocient les conditions d'emploi des PSD. Cette négociation se déploie à l'interface de rapports de pouvoirs spécifiques comprenant à la fois la mobilité des PSD sur les marchés du travail, la dépendance des usager·ère·s à l'égard de leurs services, ainsi que l'invisibilisation du caractère structurellement inégal de la relation d'emploi. Ces dynamiques ont donc des effets combinés et en série qui se répercutent directement et de façon différenciée sur les PSD. Ces effets s'articulent en effet le long de lignes genrées et racisées, tel que mis en évidence par l'histoire de vie des interviewées, et se réfractent dans la façon avec laquelle sont établies les ententes de gré à gré, le type de tâches que sont appelées à faire les PSD, les conditions d'exercice

auxquelles elles sont soumises et les avantages qu'elles peuvent tirer des aménagements mis en place. L'affaiblissement de la rigidité de la frontière séparant la vie professionnelle et personnelle — à la fois conditionnelle et symptomatique de la combinaison de ces dynamiques —, apparaît alors au centre de cette informalisation. C'est ainsi en observant les interrelations entre les dynamiques susmentionnées que nous avons été amenée à « théoriser », c'est-à-dire « lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation » (Paillé 1994, 149). Théoriser « ne signifie [donc] pas viser la production de la grande théorie à laquelle tous rêvent mais que peu ont eu le privilège de contempler », mais plutôt un « processus » visant à « renouveler la compréhension d'un phénomène en le mettant différemment en lumière. » (Paillé 1994, 149)

Nos conclusions générales indiquent donc que l'informalisation de l'emploi qu'opère le CES, tel qu'en témoigne leur couverture sociale partielle mais aussi la rémunération souvent incomplète, s'appréhende à la lumière du rôle actif de l'État dans l'affaiblissement des régulations auxquelles sont assujettis les travailleur·euse·s salarié·e·s couvert·e·s par la LNT. En effet, non seulement l'encadrement et les avantages octroyés aux PSD par l'État demeurent minimaux, mais l'allocation de ressources au compte-goutte participe directement à la prolifération de microcontrats. En raison de la difficulté des contrats à être cumulés, la mécanique du CES contraint donc vraisemblablement les PSD au temps partiel et à la « disponibilité permanente en juste-à-temps ». L'emploi créé par l'entremise de CES, bien que sa qualité se soit relativement améliorée depuis la première formule d'allocation directe que gérait l'OPHQ, est donc marqué par la précarité, l'atypie et la faible protection sociale. Les PSD qui éprouvent des difficultés à obtenir des contrats de gré à gré en raison notamment de discrimination raciale sont par conséquent d'autant plus vulnérables. Le développement d'aptitudes ou de connaissances spécifiques ou encore une attitude particulière sont pour leur part évoqués par plusieurs PSD blanches pour justifier leur facilité à trouver de l'emploi.

Néanmoins, non seulement la relation d'emploi est tripartite et parfois quadripartite, mais les liens qui unissent ces parties prenantes — usager·ères, PSD, État, et parfois organismes intermédiaires de référencement — sont dotés d'une certaine élasticité, avec des effets considérables sur les conditions d'emploi, en termes de respect de la LNT par exemple, mais aussi dans les arrangements pouvant être négociés. Certaines régularités ont cependant

été constatées parmi les tendances que suit le développement des systèmes d'allocation directe au Québec et dans de nombreux pays de l'OCDE. Celles-ci concernent les risques indus par la naturalisation et de la dévalorisation du travail de ménage, de service et de soins — dont l'assignation aux femmes et son non-partage entre hommes et femmes demeurent les traits structurants⁹⁷.

Les améliorations qui ont été apportées au CES depuis la première formule de type allocation directe gérée par l'OPHQ ont pour leur part principalement concerné la reconnaissance de la relation de service comme un « travail » et la désignation des PSD comme « travailleuses salariées » au sens de la loi. Bien que cette reconnaissance constitue un gain majeur pour les PSD, le peu d'avancement en ce qui concerne les possibilités d'organisation collective se répercute par un certain *statuquo* quant à la mise en place de mesures tangibles pour assurer l'application de ces droits. À cet égard, non seulement l'état actuel du système légal d'encadrement des relations de travail exclut les PSD du droit d'association, mais le contexte particulier des services de soutien à domicile induit un faible pouvoir d'organisation qui se voit d'autant plus érodé par l'individualisation de la relation contractuelle de gré à gré.

L'absence de canaux pour collectiviser les enjeux rencontrés, intimement liée à l'atomisation des PSD dans le domicile des usager·ère·s, est une entrave profonde à l'organisation collective, mais elle rend aussi inopérante les régulations pourtant mises en place par l'État pour protéger les PSD. Loin d'être paradoxales, ces situations apparaissent alors d'une clarté désarmante au regard des conséquences du sous-financement des services de soutien à domicile et du manque des ressources des usager·ère·s. Face à l'insuffisance du nombre d'heures octroyé, ce sont alors les PSD qui sont appelées à combler les manques laissés par l'État, par sollicitude ou par dépendance pour leur maintien en emploi, permettant

⁹⁷ Des données sur la différenciation de ces activités selon les caractéristiques, notamment raciales, des PSD gagneraient néanmoins à être développées afin d'affiner notre compréhension des segmentations à l'intérieur du salariat domestique.

d'importantes économies budgétaires. Le travail effectué gratuitement par les PSD, tributaire de l'informalisation de leur emploi, s'érige alors comme la condition même de l'efficacité du CES, par-delà les faibles salaires, la flexibilité de la main-d'œuvre et la réduction des frais de gestion.

Nous suggérons enfin que le processus d'informalisation se développe en même temps que les frontières qui séparent la vie personnelle des PSD et leur vie professionnelle tendent à se diluer et à s'assouplir. Intime ou distante, affective ou instrumentale, la relation qui lie les PSD et les usagères combine des relations d'emploi qui contribuent à tracer les limites de ce qui est du et indu par le travail. L'informalisation prend alors plusieurs figures, par exemple celle du travail domestiques, qui

implique des activités de travail, mais celles-ci ont peu à voir avec des activités hachurées, calculées, monnayées de l'emploi. Elles ressemblent davantage aux célèbres montres molles du peintre Salvador Dali ; elles semblent subir les effets de distorsion d'un autre temps, d'un autre espace et d'autres rapports où l'amour, les enfants et l'itinéraire personnel s'emmêlent et font craquer les définitions usuelles. (Vandelac et Gauthier 1985, 14)

Cela signifie que les systèmes d'allocation directe sont réputés économiques sur le plan budgétaire en raison de la réduction de la masse salariale qui se fait grâce aux petits salaires (en comparaison avec celui des AFS, par exemple) — et aussi, et c'est la thèse que nous soutenons, grâce au travail gratuit effectué « pour rendre service », une formule qui englobe à la fois des motivations sincères et altruistes des PSD tout comme l'injonction de « faire plus avec moins » pour assurer leur maintien en emploi. En ce sens, les objectifs de rationalisation et de flexibilisation des services de soutien à domicile qui orientent le gouvernement québécois depuis les 40 dernières années se traduisent par un report des responsabilités sur une main-d'œuvre précarisée, déqualifiée et flexibilisée.

CHAPITRE 4 : Résultats et mise en portraits

Il n'en fait pas de doute, les PSD expriment un attachement sincère à l'égard des usager·ère·s qui les emploient, et valorisent leur travail et son importance sociale. Lorsque les heures de travail s'étirent ou encore lorsque les PSD sont appelées à devoir demeurer disponibles ou à effectuer des tâches sur leur temps personnel, l'empiètement du travail sur la vie privée des PSD suscite néanmoins une tension, une confrontation de ces idéaux qui entraîne une renégociation des régulations quotidiennes des conditions d'exercice du travail. C'est cette propriété qui a fait des situations où déborde le travail une voie particulièrement heuristique pour cerner comment s'enchaînent et s'entrelacent trois dynamiques par lesquelles s'informalise l'emploi des PSD : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s. Bien qu'isolables en théorie — et c'est l'exercice d'analyse que nous avons mené — ces dynamiques demeurent néanmoins toujours imbriquées, avec les effets combinés et en série que nous avons explicités dans le troisième chapitre.

Ce chapitre de résultat vise pour sa part une démonstration de ces conclusions ; il permet d'exposer l'ancrage de notre théorisation dans notre matériel empirique. Bien que l'on aurait pu ici mobiliser l'ensemble des *verbatim*, nous avons choisi, afin de bien souligner les nuances, zones d'ombre et tensions internes vécues par les PSD, d'illustrer chacune des dynamiques à partir de seulement quatre cas et demi spécifiques, présentés successivement. Ceux-ci constituent chacun le portrait de l'une des PSD que nous avons rencontrées pour la collecte de données : Kathleen, Josefina, Valérie, Gilles et Grace.

Ces portraits ont été élaborés en reconstruisant et réorganisant les entretiens effectués avec chacune d'entre elles, de manière à mettre en exergue les manifestations des dynamiques

susmentionnés et leur enchevêtrement. Pour la présentation de chacun des cas, nous avons agrégé les pratiques et représentations des PSD autour de trois thématiques : 1) la façon avec laquelle les interviewées se présentent et narrent ce qu'elles « sont », leur histoire de vie ainsi que leurs valeurs ; 2) les descriptions générales du travail effectué et son appréciation ; et 3) la façon dont se sont déployées les situations où il y a eu un débordement des heures travaillées. L'intérêt de cette forme de démonstration, par-delà son côté ludique, tient dans la mise en évidence du caractère dynamique de notre analyse. En ratissant autant dans l'histoire de vie des PSD que dans leur quotidien de travail concret et dans les aspirations futures, ces portraits permettent ainsi d'exposer de façon plus fine que le l'auraient permis une présentation plus traditionnelle sous forme thématique tant le fonctionnement interne des dynamiques que nous avons circonscrites que leurs effets combinés et en série.

Les situations particulières où le travail s'étire, se fragmente ou encore se subsume dans le quotidien personnel des PSD, si elles nous permettent de comparer notre théorisation aux résultats empiriques, constituent aussi le point de départ de notre démonstration. Ces situations nous amènent en effet à observer « ce que font » alors les PSD ainsi que « ce qui se passe ensuite ». L'extrait suivant, tiré de notre entretien avec Kathleen, en montre un exemple concret, ancré dans la réalité des PSD. Celui-ci constitue cependant un contre-exemple, puisqu'il permettra de rendre saillante la malléabilité avec laquelle le travail supplémentaire est géré par les autres PSD.

Encadré 8 : les heures de travail qui débordent

Intervieweuse : On a parlé du salaire que vous avez et des déplacements qui sont pas pris en compte non plus... mais justement, est-ce que ça arrive aussi que partez plus tard et vous êtes pas payée ?

Kathleen : Ça arrive des fois.

I : Et là on parle de 15 minutes, ou on parle de une ou deux heures genre ?

K : Ahhhhh non non non ! Et euhm, c'est arrivé une fois « deux heures plus tard ». SAUF QUE : c'est to-ta-le-ment autre chose et c'est arrivé juuuuuuuuste une fois. Je venais de finir de laver la vaisselle et j'allais lui mettre son manteau parce que la personne allait rejoindre sa sœur au centre d'achats. J'ai son manteau dans les mains, et il est midi là. Je suis supposée avoir fini heureusement j'ai personne après. [pause] Et là,

et là il me dit : « oups je pense que je viens de faire un dégât. » [pause] Et, c'était, vraiment là, une *diarrhée*. Fait que là je dis « je pense que vous devriez appeler votre sœur pour annuler votre sortie ». Eille il m'a tellement dit merci tellement de fois... sauf que là le temps de tout nettoyer, tout changer son linge, partir une brassée... je suis partie deux heures plus tard. Puis tout le temps là elle arrêta pas de me dire « je vais vous payer, je vais vous payer ». Mais je lui dis « oh ça il en est pas question ! », je lui dis « on peut faire un *deal* ensemble ». Donc je lui ai dit : « ces deux heures-là moi je vais les couper là ça vous dérange le moins, soit là ou là où moi ça m'arrangerait plus. » Puis ça c'était le matin ! [rires] Ça fait que je lui ai dit que au lieu d'arriver à 8 h le matin, je vais arriver à 8 h 30, parce que aussi je trouvais ça important que je reste jusqu'à midi, pour que le facteur soit passé puis les poubelles aussi. [...] Fait que ça lui a convenu donc on s'est arrangées ensemble, parce que là cette fois-là débordait trop. Mais les cinq ou dix minutes, puis quinze c'est arrivé souvent. Mais, je, je me dis, ça là, « Kathleen, faut que t'arrêtes ça »... [sourir] Tu sais, quand tu es sous-payée là...

I : OK, et pourquoi alors vous avez refusé qu'elle vous paye les deux heures où vous êtes restée plus ?

K : Ben premièrement je suis pas sûre que j'ai le droit d'accepter de l'argent parce qu'elle m'aurait payée *cash*. Donc ça je suis pas sûre que, que j'ai le droit ! Et je pense qu'il a pas nécessairement le droit de se faire rajouter un deux heures sur son horaire, parce que c'est tout bien structuré. Donc ça faisait que, bon, ça non plus c'était pas possible. Ça fait que quand j'ai proposé ça, qu'on coupe dans les journées où une demi-heure ça pourrait ne pas trop paraître si on travaille un peu plus vite. Mais c'est ça, ça c'est la seule fois où c'est arrivé ça s'est pas reproduit depuis. [rires]

Ce dernier chapitre du mémoire présente les résultats de notre projet en trois sections. La première présente le versant « formel » de l'emploi des PSD, celui où tout se passe « dans les règles de l'art ». Cette déclinaison nous sert de point de repère afin de rendre visibles les manifestations des normes informelles — celles-ci relevant de « ce qui se passe » quand la formalisation de l'emploi n'est pas saillante comme dans le cas de Kathleen. La deuxième section, à partir de trois portraits et demi — ceux de Josefina, Valérie, Gilles et Grace — détaillent les dynamiques qui participent à l'apparition des zones grises de l'emploi.

Édifier les règles de l'art ou formaliser l'emploi

Cette première section de chapitre développe les contours de la formalité telle qu'elle s'est aperçue dans le cadre de notre projet de recherche. Elle se développe en deux temps. Dans un premier temps, la présentation de l'histoire de Kathleen, la PSD qui fait des *deals* avec les usager·ère·s lorsque ses heures de travail débordent. Ce cas, comme ceux qui suivront

dans la section suivante, permet de « mettre en scène » le travail très concret qui est réalisé au quotidien par les PSD et ses implications. Dans un deuxième temps, nous revenons sur les éléments empiriques détaillés afin de dégager les grandes lignes qui caractérisent la formalité, de manière à obtenir un cadre abstrait qui sert de point de repère pour discerner les manifestations ou les formes que prend l’informalité dans le travail des PSD

L’histoire de Kathleen : trouver sa voie

Kathleen a répondu à l’annonce que nous avons placée sur un site de recherche d’emploi sur internet, une plateforme qu’elle fréquente elle-même régulièrement pour se trouver des contrats de travail. Elle est entrée en contact avec nous par courriel, se disant disponible pour répondre à nos questions au besoin. Après quelques échanges courriel et texto très bref, nous avons convenu d’une rencontre à son domicile dans les jours suivants. Contrairement aux autres personnes que nous avons interviewées, nous en savions très peu sur Kathleen avant de la rencontrer, nos échanges se limitant à préciser les implications du projet puis à fixer un rendez-vous. Devenue PSD à la suite d’une reconversion professionnelle récente, Kathleen est la 12^e participante que nous avons interviewée. Lors de l’entretien, elle nous a partagé ce qui l’a amenée depuis alors six mois à travailler comme PSD par l’entremise du CES, ses impressions à l’égard de ce mode de prestation et ses ambitions professionnelles.

L’entrevue a eu lieu dans la cuisine de la maison où réside Kathleen, en fin d’après-midi d’un lundi, ce qui correspondait à la fin de sa journée de travail. PSD par l’entremise du CES depuis moins de six mois au moment de l’entretien, Kathleen nous a d’emblée dit, dès notre arrivée, qu’elle avait répondu à notre annonce en se disant qu’il y avait sûrement peu de personnes qui y avaient répondu et qu’il lui avait semblé qu’elle devait nous aider pour nos études. Elle a néanmoins profité de notre présence pour nous poser plusieurs questions sur le fonctionnement du CES, sur les modes de placement privilégiés des autres PSD ainsi que sur les conditions de travail qui sont associées au CES dans les autres régions administratives ou par l’entremise d’autres prestataires comme les CLSC et agences.

Au total, nous sommes restée chez Kathleen plus de trois heures — largement plus que nous l’avons fait avec la majorité des participantes — étirant le sujet de la conversation notamment à l’enjeu du partage des ressources dans le système de soins de santé et de services

sociaux et aux débats alors en cours autour de l'aide médicale à mourir. Outre l'intérêt de Kathleen pour les nouveaux gadgets électroniques, dont elle nous a pris le temps de nous expliquer les intérêts et utilités, et le fait qu'elle a deux enfants dans la vingtaine, nous en avons très peu appris au final sur sa vie personnelle. Au contraire, l'entretien s'est avéré très centré sur les activités professionnelles de Kathleen et les enjeux politiques qui y sont liés, laissant dans l'ombre sa vie hors travail.

Âgée de 45 ans, Kathleen nous explique que, depuis trois ans, elle travaille dans le secteur de l'aide aux personnes, en institution ou à domicile. Dotée d'une expérience de travail de plus d'une quinzaine d'années dans le secteur financier, Kathleen raconte comment, « si ça nous intéresse là », après avoir atteint 40 ans au tournant de 2010 elle a commencé à manquer « le vrai contact humain ». Découvrant « haïr » le fait de « vendre des affaires » et trouvant qu'elle n'avait jamais le temps d'« écouter les histoires des autres [qu'il] faut toujours couper, [que] tu peux pas embarquer dans rien », ce sont alors les restructurations de l'entreprise où elle travaillait qui l'ont amenée à explorer « dans quoi [elle] allai[t] aimer être dans la vie ».

Après avoir changé à quelques reprises d'employeur (dans le même secteur d'activité et toujours dans les bureaux), « pour en avoir mal au cœur au point de dire “eille moi je change totalement” », Kathleen a finalement appliqué pour un poste d'« intervenante-soignante » dans une résidence pour personnes âgées alors en agrandissement. Comme il était indiqué dans l'annonce que la formation était incluse dans le processus d'embauche, Kathleen se dit alors qu'elle n'a « rien à perdre », même si elle « ne s'['était] jamais vue aller travailler là-dedans de [s]a vie ». Sa marraine étant elle-même préposée aux bénéficiaires dans un centre hospitalier, les histoires racontées par cette dernière lorsqu'elle était enfant faisaient en sorte « qu'['elle] voulai[t] pas être dans ça », dans un emploi où il lui semblait que « tu vas virer fou à la fin de ta journée » en raison de la complexité des besoins rencontrés par les patient·e·s et de la nécessité d'« avoir des antennes pour tout ce monde-là ».

Malgré ses réticentes initiales, Kathleen a rapidement réalisé avoir trouvé « sa voie » puisqu'elle « aimai[t] tellement [plus] ça que de travailler dans un bureau ». Sa capacité à apprendre rapidement (malgré un « *training* » de seulement trois journées) et à gérer des situations de stress lui ont alors permis de se démarquer de ses collègues, et de se voir nommer

chefe d'équipe après seulement quelques mois d'ancienneté. Cette nomination, justifiée par notre interviewée « parce qu'[elle] les a tellement aidés », s'est accompagnée d'une plus grande responsabilité quant aux actes posés (Kathleen devenant alors responsable par exemple de la distribution de la médication) et à la gestion du personnel. Malgré une grande appréciation à l'endroit de son environnement de travail, le faible salaire perçu (malgré sa promotion) et les nombreux remplacements qu'elle a été obligée de faire lors d'une épidémie de gastroentérite (puisqu'elle était la personne responsable des horaires de travail des autres employé·e·s), poussent néanmoins Kathleen à compléter en 2015 un DEP en assistance à la personne à domicile, un cours de neuf mois. Ce diplôme lui permettra, se dit-elle, d'accéder aux emplois du secteur public, où l'équilibre entre le salaire et les responsabilités professionnelles lui apparaît plus attrayant. C'est alors l'évocation du CES par l'une de ses enseignantes qui l'amène, une fois son diplôme en poche, à entamer des démarches auprès d'un organisme intermédiaire qui tient une banque de préposés dans sa région afin d'obtenir des contrats de travail par l'entremise de ce mode de prestation de services.

Calculant devant nous son taux horaire et les déductions qu'il lui faut prendre en compte, Kathleen en vient rapidement à la conclusion : « au final » elle est « rendue à sept piasses de l'heure », ce qui « n'a juste pas d'allure ». « Comme c'est pas bien payé », Kathleen doit donc compléter ses contrats avec le CES par un autre emploi, plus payant et stable dans un centre hospitalier, et ce, même si « à choisir », elle « ne ferai[t] rien que ça du chèque emploi ! [...] Parce que c'est juste chèque emploi service qui peuvent offrir ça, que j'ai pas l'impression de travailler, même si je fais pleins d'affaires quand j'y vais quatre heures de temps ».

Les expériences de travail en institution de Kathleen la poussent en outre à trouver que beaucoup des travailleur·euse·s dans le secteur de l'aide à la personne « [sont] pas à la bonne place » en raison de leur attitude et de leurs « gestes rough ». Outrée par le fait que ces employé·e·s constituent « pas mal la moitié du monde », Kathleen déplore autant le mode d'agissement de ces personnes avec les patient·e·s qu'au sein de l'équipe de travail. Ainsi, non seulement « ce genre de préposés » « regarderont pas quand ils vont parler [aux patient·e·s] »,

mais en plus « ils vont pas te montrer [lorsqu'il y a de nouvelles choses] parce qu'ils veulent que tu te plantes ». Selon Kathleen, ces personnes ont aussi tendance à faire en sorte que « quand il y a une personne qui est pas trop habituée, on la prend pour une niaiseuse et on lui fait faire pleins d'affaires ». Le « *bitchage* » qui découle de ces pratiques rend alors le travail particulièrement épuisant. C'est d'ailleurs « parce que ça siphonne à la fin de la journée » que Kathleen apprécie tant son emploi avec le CES, qui selon elle « fait comme “poufff”, comme un repos ».

Faute de mots pour décrire sa situation actuelle, notre interviewée nous mime alors une funambule à la recherche de son équilibre, de manière à illustrer la difficulté qu'elle éprouve à « balancer » entre un emploi dont les conditions sont de meilleures qualités, mais qui ne la satisfait pas professionnellement et le CES, dans lequel elle trouve des avantages symboliques. Elle souligne au passage que sa relation avec l'organisme intermédiaire est très bonne, ce qui contribue à sa frustration à l'égard du CES, parce que « c'est rare que tu vas avoir un employeur qui va t'apprécier ». Elle est d'ailleurs reconnaissante à l'égard de la personne-ressource de l'organisme de liaison qui l'aide dans ses démarches auprès des usager·ère·s du CES, puisque cette dernière accepte de la mettre en lien uniquement avec des personnes qui nécessitent des services pour un minimum de quatre heures continues, en deçà de quoi elle refuse de toute façon.

L'intérêt du CES par rapport à l'emploi des AFS engagées par les CLSC tient selon Kathleen du rythme, beaucoup plus soutenu chez ses dernières qui ont « tout plein de levers à faire en une avant-midi ». Le CES, en revanche, fait « que tu peux aller passer quatre heures, genre une avant midi, chez une personne », ce qui serait « impossible » dans les CLSC « parce qu'ils ont bien trop de monde ».

L'identité racontée

Kathleen se décrit comme « une personne qui a beaucoup d'empathie ». À cet égard, elle insiste pour nous expliquer que l'empathie l'aide dans son travail, que c'est ce sentiment qui lui permet de ne pas « prendre personnel » l'attitude parfois désagréable des personnes à qui les services sont donnés ou de leurs familles. L'empathie dont elle fait preuve, elle la

précise comme « une chose dont [elle] est capable [...] et non [...] pas qui été enseignée là. [...] c'est né en moi ! » L'empathie de Kathleen, bien que « naturelle », a cependant pour spécificité d'être réservée à l'univers professionnel : « Je me laisserais pas parler comme ça, mettons, par mon conjoint, tu sais on s'entend là. Pour moi il y a une différence entre le conjoint et quand tu travailles en milieu de travail et que les personnes sont malades et qu'elles filtrent pas tout simplement. » Elle nous confie par ailleurs que lorsqu'elle était plus jeune, elle a eu une petite commotion cérébrale à la suite d'un accident de vélo, ce qui fait qu'elle a pendant une courte période éprouvé des problèmes de mémoire, de compréhension et d'élocution. Cette expérience lui permet, nous dit-elle, de mieux « comprendre que [la personne] comprend pas » et d'adapter son mode d'intervention conséquemment.

Parmi les autres éléments qu'elle dit avoir acquis par l'expérience et l'observation, parce qu'elle « aime bien ça apprendre des nouvelles affaires », figurent alors des éléments comme les modes d'approche à préconiser pour les personnes récalcitrantes et le réflexe de placer les objets de manière à qu'ils soient accessibles aux usager·ère·s. Pour supporter son propos, Kathleen nous détaille alors les multiples situations qui se sont posées à elle depuis qu'elle est maintenant travailleuse dans le secteur des services d'aide à la personne et comment chaque apprentissage réalisé constitue selon elle une réussite sur le plan professionnel, et lui démontre qu'elle est « capable » de faire le métier. En somme, les qualités nécessaires à son travail sont selon Kathleen l'empathie, mais aussi « d'avoir de l'écoute ». Kathleen insiste enfin sur la vigilance « parce que y en a qui vont être capables de te gruger ton énergie ». Il faut alors être « capable de juger » et « avoir le sens de l'adaptation ».

L'identité professionnelle racontée par Kathleen se repère enfin dans ses quelques réflexions dispersées au cours de l'entretien sur son habillement. Son « *look incognito* », d'abord « parce qu'à domicile les gens aiment pas les uniformes », puis la précision donnée au fait qu'elle n'aime pas porter de *jeans* au travail ». Avec amusement, notre interviewée nous a aussi décrit une veste qu'elle aime porter pour travailler en raison de ses nombreuses poches qui lui permettent de toujours avoir des gants réutilisables à portée de main. Elle a enfin spécifié qu'il ne fallait pas porter de sandales, puisqu'en cas d'accident de travail, la CSST refuserait alors de couvrir l'indemnisation, une information qu'elle avait obtenue de la part de

la personne-ressource de la banque de préposé·e·s de l'organisme intermédiaire avec qui elle traite.

Le quotidien de travail de Kathleen

Au moment de l'entretien, notre interviewée travaillait notamment pour un·e même usager·ère depuis alors depuis 3 mois, à raison de trois avant-midis de travail par semaine. Elle a été mise en contact avec cette personne par l'entremise de l'organisme intermédiaire qui tient une banque de préposé·e·s dans laquelle elle figure. Cette personne polyhandicapée, nous explique-t-elle, nécessite un large éventail de soins et services que le CLSC ne peut pas prendre en charge à cause des horaires demandés. À notre demande, notre interviewée nous récite alors la longue liste de tâches ainsi que leurs sous-étapes respectives qu'elle a réalisées le matin même (« là je l'amène à la chambre », « à ce moment je lui donne son peigne à cheveux » « après j'emballer individuellement des viandes froides »). Pour chacune des étapes qui ont ponctué l'avant-midi de travail — douche, aide à l'habillement, prise de signes vitaux, ménage, préparation de repas — Kathleen insiste alors sur chacun des appareils utilisés et leur utilité, ainsi que sur les implications des différents profils cliniques des usager·ère·s sur le travail effectué. Kathleen, dans son récit de sa dernière journée de travail, nous précise aussi qu'elle « connai[t] toutes les petites habitudes [de l'usager·ère] » parce que « tout est bien bien précis ». Elle rajoute aussi d'emblée que l'usager·ère « [l]'aime bien », une spécification qu'elle ramènera d'ailleurs régulièrement durant l'entretien après avoir évoqué les enjeux faisant ou ayant fait l'objet de tensions.

Kathleen occupe chez cette personne ce qu'elle appelle « le grand service », c'est-à-dire la plage horaire la plus longue dont disposent les usager·ère·s. Les autres « services » comprennent entre autres de l'aide pour la toilette en après-midi et pour le coucher en fin de soirée. Refusant elle-même de faire ces « soins courts » en raison de leur nombre d'heures de travail restreint, Kathleen considère que ce type de besoins devrait être pris en charge par les CLSC, dont les AFS pourraient inclure le travail dans leurs tournées quotidiennes. Les CLSC devraient aussi intervenir selon Kathleen durant la période des fêtes afin de permettre aux PSD de prendre au moins l'un des deux congés puisque les congés de Noël et de jour de l'An qui, souligne-t-elle, « tombent toujours la même journée de la semaine ». Cette année, Kathleen a

décidé de prendre congé le 1^{er} janvier, non sans résistance de la part de l'utilisateur concerné par cette décision qui lui a fait remarquer « que lui c'était pas parce que c'était le jour de l'An qu'il se levait pas ». Si les CLSC s'occupaient des remplacements, estime Kathleen, « ça serait comme à l'hôpital : tu travailles soit à Noël, soit au jour de l'An, mais pas les deux ». De son côté, c'est avec un certain aplomb que Kathleen nous dit avoir simplement imposé sa décision en s'assurant de faire un suivi auprès de lui « afin qu'il s'organise, qu'il appelle au CLSC ou je sais pas quoi ».

Poursuivant sur ses expériences antérieures avec le CES, c'est avec un certain amusement que Kathleen décrit l'une de celles-ci, lorsqu'elle avait été engagée temporairement pour du répit et qu'elle se trouvait intimidée par la présence de la conjointe de l'utilisateur qui demeurait généralement au domicile pendant les services. N'ayant dans le fond « pas grand-chose à faire » puisque cette dernière s'occupait de « faire la vaisselle et toutes les petites choses », Kathleen nous explique alors que « ça fai[sait] drôle » et qu'elle était moins à l'aise. Sans s'attendre à « se sentir comme chez nous », elle nous explique alors qu'elle ressentait même une gêne pour « aller [s]e prendre un verre d'eau par exemple ». Kathleen nous confie enfin avoir trouvé incongrue l'offre de café de la part de la conjointe de la personne pour qui les services de répit étaient alloués, considérant être présente « pour donner du répit » et non pour « pour papoter », ce qui viendrait à l'encontre de son « mandat ».

Revenant sur sa situation d'emploi actuelle, Kathleen nous révèle que ce qu'elle trouve plus difficile par moment, outre les conditions salariales liées au CES, concerne la sévérité de certain-e-s de ses patients-clients lorsqu'elle fait des erreurs. Pour appuyer son propos, Kathleen donne alors comme exemple la maladresse qu'elle avait commise plusieurs mois auparavant, lorsqu'elle avait placé les aliments dans le garde-manger d'une façon « sans se mettre à la place d'une personne en fauteuil », ce qui lui avait valu d'importantes représailles. Considérant être à l'époque encore en formation, notre interviewée est visiblement ébranlée par cet épisode où le ton « comme *bête* là » de l'utilisateur l'avait heurtée. Elle nous explique que désormais elle « [se] met à sa place [et se dit que la personne] en a pour longtemps encore comme ça [avec un handicap], donc moi je m'obstine pas à ça, puis je comprends ça ». Les difficultés initialement rencontrées en termes d'adaptation se sont sommes toutes

progressivement dissipées, d'autant plus que Kathleen confronte désormais les usager·ère·s en leur demandant d'emblée de clarifier leurs exigences et les tâches devant être effectuées. De façon générale, Kathleen nous dit « faire les choses à son gout à eux », soulignant qu'« il y a des choses que ça m'enlève quoi de faire ? Si ça m'enlève rien, que je me blesserai pas ? » L'enjeu tient alors « que ça soit fait dans les règles de l'art ».

Un certain regard sur le travail

Tout au long de l'entretien, Kathleen insiste régulièrement sur « ce qu'elle a le droit et sur ce qu'elle n'a pas le droit de faire ». Par exemple, elle dit qu'elle n'est pas autorisée à prendre des signes vitaux « au sens de noter dans un dossier [ou] aller rapporter [...] même si je le sais [comment faire] parce que je *peux* pas le faire ». Pour appuyer son propos, Kathleen nous explique qu'elle s'assure de toujours garder les chiffres de l'appareil visibles, de sorte que la responsabilité de cet acte ne lui revienne pas. Autre exemple, Kathleen nous dit avoir signé une entente avec l'organisme qui la met en contact avec des usager·ère·s, dont un document qui stipule qu'elle est dans l'obligation de refuser tout cadeau, à moins que la personne « vraiment insiste » et auquel cas il lui faudra « appelle[r], puis je fais parler ma patiente à [la responsable de l'organisme] et c'est elle qui va me dire “OK, c'est beau, c'est noté au dossier, tu peux accepter.” » Dans le doute par rapport à ses obligations, Kathleen spécifie qu'elle se renseignerait avant d'accepter, pour « ne pas aller contre des choses que j'aurais pas le droit ». Ces précautions, et plus particulièrement la mise en place de pratiques visant à la protéger contre de fausses accusations de vol (dont elle a été témoin lorsqu'elle travaillait en institution) se manifestent également dans la façon avec laquelle elle nous décrit un épisode où elle a accompagné l'usagère à l'épicerie. Elle nous explique alors comment rendue à la caisse « moi j'y ouvre [son portefeuille], et elle, elle touche à son argent ».

Les règles auxquelles réfère Kathleen concernent aussi le « professionnalisme », ce qu'elle décrit comme le fait « de garder comme [s]es distances et de [s]e faire plus respecter ». Cette posture comprend notamment l'importance du vouvoiement, ainsi que le fait de « garde[r] énormément le côté que c'est ma patiente-cliente et non mon amie ». Invoquant la formation professionnelle qu'elle a complétée et la congruence des apprentissages effectués avec ses observations personnelles sur son lieu de travail, Kathleen nous spécifie « c'est très

important de ne pas être amis avec eux... jamais jamais jamais. Parce que ça peut même aller loin, si on devient ami les demandes». Selon elle, le vouvoiement permet alors « garder[r] [s]es distances », tout comme le fait d'« oublier » ou de « mettre de côté » ses histoires personnelles avant de rentrer dans le domicile des usager·ère·s. À ce sujet, Kathleen nous fait alors remarquer que ces règles prévalent aussi dans les institutions de soins de longue durée dans lesquelles elle a travaillé, mais aussi dans son « premier métier avec les chiffres » trouvant donc normal d'adopter les mêmes pratiques dans le cadre du CES. Kathleen accepte néanmoins d'être elle-même tutoyée par les usager·ère·s, mais d'après elle, c'est véritablement le fait qu'elle ait décidé de « continuer avec le vous » qui l'assure de ne pas développer un lien de proximité qui pourrait ouvrir vers des demandes supplémentaires. La retenue quant au partage des éléments de sa vie personnels, pour ne pas « mélanger [s]a vie privée » opère à la même logique et est scrupuleusement respectée.

Les expériences professionnelles antérieures de Kathleen dans les institutions de soins de longue durée, outre pour appuyer l'importance de la distance professionnelle, permettent enfin à Kathleen « d'évaluer » son environnement de travail et plus particulièrement l'adaptation du domicile, dont elle compare les équipements comme le lève-personne, le lit électrique et la chaise d'aisance avec ceux fournis en institution. Grâce à ces appareils qui sont notamment présents chez la personne dont elle nous a plus longuement parlés, Kathleen nous dit que les tâches de transfert se font « très bien » et que comme « elle est bien organisée » et qu'« elle est vraiment bien équipée », elle peut « toujours [être] dans [sa] position », ce qui lui évite de « forcer en travaillant ». Elle considère cependant qu'à terme il faudra envisager certaines modifications au niveau des vêtements de l'usager·ère, penser à des pantalons à velcro par exemple, une condition à laquelle l'usager·ère n'aura selon Kathleen pas le choix éventuellement de se plier pour pouvoir demeurer admissible aux services du CES. Pour le moment, Kathleen considère « que c'est de l'ouvrage », surtout l'aide à l'habillement de certains vêtements peu élastiques ou sans fermetures éclair, mais apparait sûre que la réévaluation du CLSC apportera des ajustements au moment où ils seront nécessaires. Elle considère cependant que ce n'est pas à elle de transmettre ce genre d'informations, d'autant plus qu'elle s'exposerait alors à « recevoir un téléphone à un moment donné », sous-entendant par cette expression la possibilité de conséquences coercitives.

La formalité dans le CES

Longtemps engagée comme employée dans les bureaux d'une entreprise, Kathleen est devenue PSD à la suite d'une reconversion professionnelle qui l'a amenée à travailler dans une institution de soins de longue durée. Malgré certains avantages subjectifs accordés au CES, les conditions indues ce système (notamment le faible taux horaire) obligent Kathleen à conjuguer plusieurs emplois et à refuser les ententes de services jugées trop courtes.

Les représentations de Kathleen à l'égard du travail mobilisées tout au long de l'entretien partagent d'importantes similitudes avec ses expériences de travail antérieures ou parallèles à son emploi par le biais du CES, c'est d'ailleurs pour cette raison qu'elles ont été régulièrement invoquées pour expliquer ou justifier certaines actions, ou encore des réflexions. Ce qui nous a alors frappée, c'est l'importance accordée aux règles et obligations professionnelles. Ces dernières, construites à l'interface des obligations découlant de son rapport contractuel avec un organisme intermédiaire, de celles émises par les usager·ère·s ainsi que d'une forme d'« éthique au travail » ont été invoquées à plusieurs reprises comme point de référence, voire même comme un cadre d'exercice. Reconnaisant néanmoins certaines circonstances comme exceptionnelles, il s'agit souvent dans les faits pour Kathleen de développer au quotidien des moyens d'arrimer les besoins des usager·ère·s aux balises qui lui sont prescrites. L'enjeu autour de la prise des signes vitaux ou encore de la manipulation de l'argent des usager·ère·s en sont des exemples patents. À terme, ce qui se dessine c'est un rapport au travail de type salarié, tel que défini dans la LNT, où l'organisme intermédiaire (interprété comme un appareil d'État par Kathleen) semble davantage jouer le rôle de l'employeur, avec le pouvoir de déterminer l'organisation du travail, les méthodes employées et les appareils à utiliser. C'est cette dynamique de travail particulière qui explique que lorsqu'un incident s'est produit sur son lieu de travail, l'obligeant à rester deux heures supplémentaires, Kathleen a repris les heures de travail progressivement en arrivant une demi-heure plus tard les matinées suivantes.

Pourtant, et nous l'avons largement étayé dans les chapitres un et deux, le CES demeure, dans les faits très peu encadré. Les restrictions que s'impose Kathleen sont donc davantage liées à deux choses : 1) la crainte de sanctions — bien que leur nature ne soit pas

explicitement nommée — provenant de l'organisme communautaire sur lequel elle compte pour son maintien en emploi ; 2) la valorisation d'une posture « professionnelle », dont le trait caractéristique repose sur le maintien d'une frontière étanche entre la vie personnelle et le travail. Ces deux injonctions sont intimement liées, puisque selon Kathleen, la relation d'amitié viendrait alors relâcher les règles et ouvrir la porte à des demandes nouvelles. À terme, ce type de pratiques pourrait possiblement la mettre en danger professionnellement. La nécessité de faire les choses « dans le respect des règles de l'art » évoquée par Kathleen, plus qu'un simple commentaire sur la politesse des usager·ère·s, réfère ainsi à un ensemble de normes parfois contradictoires qu'hybride Kathleen de manière à créer un cadre cohérent à partir duquel elle évalue ce qui compris ou exclu de sa responsabilité professionnelle, ce qui relève ou non de sa pratique, bref, qui l'oriente au quotidien. Comme nous le verrons, à la différence des autres interviewées rencontrées, le cadre de référence de Kathleen se démarque par sa rigidité et son extériorité.

La relation d'emploi multipartite entre Kathleen, les usager·ère·s, l'organisme de liaison, et le CLSC implique ainsi certaines tensions quant à la configuration des intérêts respectifs en jeu. Afin d'agir sur ses conditions de travail — assurer un revenu décent, un climat de travail adéquat et garantir son maintien en emploi notamment —, les stratégies de Kathleen se logent dans les espaces de marge de manœuvre qui sont à disposition, c'est-à-dire dans les interstices entre les normes propres à chacune de ces parties qui encadrent son travail (usager·ère, organisme, CLSC).

En somme, la formalité dans le cadre du CES tel qu'elle apparaît à travers l'histoire de Kathleen s'articule autour de deux pôles : les conditions qui encadrent l'emploi et l'expérience professionnelle quotidienne. Il consiste à agir sur l'informalité du travail, en se guidant par des efforts de formalisation au niveau de l'organisation et des régulations d'une part, et, d'autre part, en ce qui a trait aux relations entretenues avec les usager·ère·s. Cette pratique suit l'idée que la formalisation des rapports interpersonnels est intimement liée à la formalisation de l'emploi. C'est notamment cette représentation du travail, dont les contours se tracent le long des représentations associées au salariat classique, qui caractérise la formalité.

Les stratégies qui sont développées visent donc précisément à agir sur l'organisation de l'emploi de manière à le rendre plus « formel », c'est-à-dire plus apparenté avec l'emploi « traditionnel », celui associé au salariat classique : régularité des horaires, sécurité d'emploi, possibilité d'ascension professionnelle, rémunération horaire respectée, lien de subordination direct, etc. Dans le cas de Kathleen, ces stratégies sont notamment de deux ordres : au niveau de sa relation d'emploi avec l'organisme intermédiaire sur lequel elle compte pour son maintien en emploi et au niveau de ce qu'elle considère approprié à l'univers professionnel. Celles-ci s'articulent autour d'une représentation du travail effectué où Kathleen a des devoirs et des obligations envers cet organisme, et qu'en contrepartie elle bénéficie d'un encadrement protecteur, notamment face aux nouvelles demandes qui pourraient apparaître. La codification de son rapport avec les usager·ère·s dans un esprit clientéliste (incarné par une distanciation professionnelle notamment) constitue alors le véhicule par lequel ces régulations peuvent se déployer.

Ultimement, et c'est en ce sens qu'il nous permettra de mieux saisir les contrastes avec les autres figures présentées plus loin, l'histoire de Kathleen permet de décrire un ensemble de représentations développées autour d'une représentation du travail « traditionnel », pensé à l'aune du compromis fordiste. Dit autrement, il consiste précisément à agir sur le travail afin de le formaliser, de connaître ses balises et de les faire respecter. Dans le même élan, il s'agit aussi non seulement de chercher à lutter contre le surtravail et « le travail qui déborde », mais également de rigidifier les frontières à la vie privée, puisque c'est justement lorsque celles-ci sont poreuses que les règles risquent de se relâcher.

Les dynamiques de l'informalisation

En ayant en tête l'expérience de Kathleen — en observant notre matériel d'analyse avec la lunette « formelle » —, il devient aisé de mettre en évidence l'informalité du travail avec le CES. Cela n'aurait pas été possible autrement : en effet, le travail informel n'existe pas « en soi » puisqu'il se définit en négatif du travail formel. Ainsi, tout comme les chercheur·euse·s qui réfléchissent à l'informalisation de l'économie à partir de l'érosion ou du repli des interventions institutionnelles — celles-ci assurant la régularisation du secteur où

elles opèrent —, nous avons cherché à repérer « ce qui se passe » quand les PSD ne s'appuient pas comme Kathleen sur « les règles de l'art ». Ce sont alors les multiples formes ou manifestations de l'informalité qui sont apparues à nous, à travers, notamment, les « ratés » des tentatives de formalisation effectuées. Cette section présente successivement les trois dynamiques qui, à partir de notre analyse des entretiens réalisés avec les PSD, s'avèrent les plus significatives dans la façon avec les mécanismes de régulation institutionnels se voient entravés : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s.

Pour illustrer la première dynamique, deux cas sont présentés, sorte de pôles qui permettent de cerner les effets des segmentations des marchés du travail sur la mobilité de la main-d'œuvre. La deuxième dynamique, le sous-financement, est pour sa part présentée à partir d'un cas uniquement, qui met bien de l'avant comment le manque de ressources des usager·ère·s se répercute sur lui. L'atomisation des PSD et ses effets sur la collectivisation des enjeux rencontrés par les PSD, la troisième dynamique, est enfin présentée directement à partir d'un extrait de nos entretiens, les propos de notre interviewée étant plus explicites que ne l'auraient été nos concepts.

Chacune à sa place : les segmentations des marchés du travail (1)

Josefina est une femme d'origine péruvienne approchant la soixantaine, recrutée grâce à l'un des organismes intermédiaires avec lequel nous avons collaboré. Arrivée au Québec il y a une trentaine d'années, Josefina travaille comme PSD par l'entremise du CES de façon intermittente depuis environ quatre ans, après avoir vu ses applications dans le secteur public non répondues. Pour compléter son revenu, elle effectue aussi ponctuellement des services domestiques pour des personnes âgées qui résident dans son immeuble.

Nous avons contacté Josefina par téléphone pour la prise de rendez-vous avec elle et, sans détour, notre interlocutrice nous a annoncé qu'elle attendait notre appel avec impatience, puisque nous dit-elle, il faut dénoncer l'exploitation des PSD comme elle. Elle nous a ensuite invitée à venir chez elle en début d'après-midi le samedi suivant, nous spécifiant cependant qu'elle devra se libérer vers 15 h pour aller chercher sa jeune nièce qu'elle s'était engagée à

garder pour la soirée auprès de sa sœur. Elle allait nous attendre avec impatience afin de nous raconter ce qu'elle vit et les problèmes importants du CES, nous a-t-elle dit en raccrochant. Josefina nous a reçue avec des biscuits qu'elle aime bien et qu'elle nous a dit aussi apporter parfois chez certain·e·s usager·ère·s pour « les remercier » pour la nourriture que ces dernier·ère·s lui offrent à l'occasion, soulignant qu'une grande part d'entre eux·elles « c'est des gens qui n'ont pas assez d'argent ».

L'identité racontée : le corps à ménager

Josefina a immigré au Québec du Pérou avec ses deux jeunes enfants au milieu des années 1980 pour rejoindre sa sœur cadette, en raison du climat politique hostile qui sévissait dans son pays d'origine. Son fort accent espagnol, sa maîtrise partielle du français, ses obligations familiales de mère monoparentale ainsi que son absence de qualifications reconnues ont cependant rendu très difficile l'intégration de Josefina, des années « de grande dépression » durant lesquelles elle dépendait financièrement de l'aide sociale. Racontant cette période de sa vie marquée par la discrimination et la pauvreté, Josefina essuie quelques larmes de colère en nous détaillant les humiliations vécues, comme les nombreuses altercations avec les agents à l'aide sociale qui lui ont crié dessus et l'ont harcelée par téléphone. En fervente croyante, Josefina nous spécifie alors que « [quand] j'ai été déprimée, la seule chose qui m'a aidée, c'est ma croyance Dieu ». C'est par ailleurs justement parce qu'elle dit « croire en Christo » qu'il est important pour elle d'« être un bon samaritain ». Selon Josefina, ce sont ainsi « les expériences de vie, quand tu as vécu des choses difficiles dans ta vie, qui font que tu es plus compréhensive, que tu peux comprendre la souffrance d'une autre personne ».

C'est néanmoins aussi en raison de la violence des situations vécues avec l'aide sociale que, lorsqu'elle a perdu son emploi dans une cafétéria il y a cinq ans, il était clair pour Josefina qu'elle ne retournerait pas à l'aide sociale : « ça a été tellement difficile, j'ai dit à mes enfants “JAMAIS de la vie il faut que vous soyez dans ça !! jamais, jamais...” [pause] Donc moi je préfère faire le ménage, n'importe quelle chose, mais pas ça... » « Fièvre de faire du ménage » comme preuve de sa capacité à se débrouiller, Josefina a alors commencé à cumuler plusieurs contrats de service domestique dans son quartier. De fil en aiguille, c'est enfin une employée des ressources humaines de son CLSC local qui, au rejet de sa candidature pour un

poste d'AFS (faute de formation professionnelle reconnue), a redirigé Josefina vers un organisme intermédiaire tenant une banque de préposé·e·s pour les usager·ère·s du CES de la municipalité, quatre ans auparavant. Tout au long de l'entretien, Josefina nous rappellera son amour pour les gens « parce qu'ils sont faibles et qu'ils sont malade ». Pour expliquer ce qu'elle aime dans son travail, Josefina nous dit :

pour moi, c'est [hésitation] je me sens valorisée parce que je suis en train d'aider une personne. Et en même temps je travaille honnêtement, vous comprenez ? Et même si je gagne pas assez d'argent je me dis « je suis en train de travailler et en même temps j'aide ces personnes-là, elles ont besoin de moi » [...] Je trouve que les personnes âgées ici au Canada sont tellement seules [...] elles ont vécu mille choses, et après elles sont toutes seules. Elles vivent des souvenirs et ça me fait de la peine qu'elles vivent tellement de façon solitaire et que personne, même la famille, vienne les visiter. Elles sont tellement seules, ça me touche beaucoup, parce que moi j'ai adoré mon grand-père. Pour moi une des personnes que j'ai le plus aimé dans ma vie ça a été mon grand-père. Et ma grand-mère aussi je l'ai aimée beaucoup. Donc pour moi, de penser qu'une personne âgée elle puisse être seule ça me fait beaucoup de peine.

Tout sourire, notre interviewée se dit dotée d'une personnalité « d'empathie », nous confiant même en riant que son fils lui reproche de « tombe[r] en amour de tout le monde !! » Ces remarques ciblent la tendance de Josefina à « donne[r] plus qu'il est normal, que [...] des fois je me rends pas compte qu'après je suis très fatiguée ». Nombreuses sont d'ailleurs les heures parmi celles-ci qui sont non seulement surchargées, mais aussi non rémunérées, désignées par Josefina comme les moments où elle « donne du bénévolat ». Invoquant sa « culture » afin d'expliquer son engagement, Josefina nous répète les paroles qu'elle dit avoir données à son fils : « Quand j'aime quelqu'un, je l'aime de mon cœur pour toujours. Je suis fidèle à l'amour, à l'amitié. Ça fait partie de ma culture. »

Avec l'avancée en âge, « moi aussi je vieillis » rappelle Josefina, les problèmes de santé se font cependant plus importants — maux de dos, arthrite, migraines chroniques — et surtout exacerbés par les tâches de ménage, particulièrement fatigantes pour Josefina. C'est ainsi dans l'objectif d'ouvrir ses possibilités d'embauche à d'autres services, que Josefina s'est inscrite à une formation professionnelle, suivant la recommandation de la personne responsable de la gestion de la banque de préposé·e·s. Initialement enthousiaste à l'idée de cette nouvelle perspective professionnelle, Josefina nous explique cependant que

je me suis dit que j'arrêteraïs de faire du ménage [avec le cours], mais j'ai pas pensé que dans ce travail aussi je ferais du ménage. Je me disais que si je peux aider quelqu'un... et je trouvais tellement intéressant l'organisme [qui tient la banque de préposées] ! Quand on m'a parlé des personnes qui avaient d'autres besoins, j'étais très contente de pouvoir aider des gens qui sont malades.

Malgré une formation de deux semaines comprenant l'acquisition des Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) ainsi que les cartes de secourisme RCR, Josefina continue en effet d'être appelée majoritairement par des usager·ère·s du CES qui nécessitent principalement des services de ménage. Parmi les usager·ère·s qui l'ont approchée, plusieurs ont aussi explicitement discriminé sa candidature, nous explique Josefina :

assez souvent, il y a des fois, les gens ne m'aiment pas même s'ils me connaissent même pas. Ils m'appellent et on me dit « Vous êtes de quel pays?!? » [silence] Je dis « Latino-américaine »... « OK madame ! BYE » Des fois on me racroche au nez [rire nerveux] Beaucoup de gens ici n'aiment pas les Latino-Américains, je sais pas pourquoi. Mais ça m'est arrivé des fois où des gens « ahhhh mais vous parlez pas l'anglais...? et vous savez utiliser le levier? » Et je dis « oui, j'ai fait le cours, mais je n'ai pas eu l'occasion de l'utiliser... » Et là on me dit « Ah ! Non, madame » On me dit non.

En raison de la discrimination qu'elle subit, Josefina peine donc à cumuler suffisamment d'heures de travail, une source de déprime importante pour elle qui se voit alors « mal prise » et contrainte à travailler le samedi et dimanche, alors qu'elle préférerait pouvoir consacrer ces journées à sa famille.

Le quotidien de travail de Josefina

Au moment de l'entretien, Josefina travaillait par l'entremise du CES pour trois usager·ère·s à raison de quelques heures par semaine. Elle spécifie travailler « à l'heure que les personnes demandent », généralement à partir de 10 h le matin parce que les usager·ère·s « ne se réveillent pas très tôt ».

À chaque journée où elle travaille, Josefina nous dit toujours commencer en demandant aux personnes qui l'emploient « Qu'est-ce que vous voulez madame que je fasse aujourd'hui? De quelle façon vous voulez que j'utilise les heures que j'ai monsieur? » « Debout toute la journée », elle fait alors « toutes les choses qu'on a besoin », des tâches principalement liées à l'entretien du domicile — l'époussetage, nettoyer la salle de bain, laver les planchers, faire la lessive, le repassage — à mesure qu'elles sont demandées par la personne et au gré de leurs préférences. Il lui arrive aussi de faire des tâches plus lourdes, comme laver les vitres, réarranger la disposition des meubles ou faire le grand nettoyage du frigo. Elle aide aussi les personnes dans leurs soins d'hygiène, principalement en les aidant à se transférer dans le bain et en les aidant pour se laver le dos et les cheveux, des endroits qui s'avèrent plus difficiles à laver pour les personnes ayant des limitations pour qui elle travaille.

À chacun des endroits où elle va, Josefina nous dit que « c'est les personnes qui me montrent », afin qu'elle puisse prendre en compte leurs préférences et leurs attentes dans sa façon de travailler.

Malgré l'effort demandé, notre interviewée nous spécifie qu'elle demeure « très délicate avec les gens » et qu'elle n'a « jamais [...] laissé tomber quelqu'un jusqu'à ce jour ». À la demande des familles, elle donne aussi (mais très rarement précise-t-elle) la médication aux personnes âgées qui « laiss[ée] dans son plat pour que je donne à telle et telle heure ». Elle aimerait néanmoins pouvoir davantage « donner le bain aux personnes... laver le linge parce que le linge, c'est facile. Tu sépares par couleur, tu les plies, tu les ranges... », « parce que pour moi c'est fatigant quand je fais beaucoup de ménage, j'ai mal dans mon cou, dans le dos, dans les genoux ».

Proche de ses valeurs personnelles, Josefina nous explique enfin que selon elle, les qualités qui sont nécessaires pour son travail sont d'« être patiente, [pause] respectueuse et serviable, pour aider les gens ». L'honnêteté est aussi importante nous précise-t-elle, une qualité qui lui a d'ailleurs été reconnue par quelques-uns·e·s des usager·ère·s par qui elle a été embauchée, ces dernier·ère·s sachant « qu'[elle] va pas voler rien ».

Le bénévolat

Josefina nous explique que ce qu'elle aime dans son travail, c'est d'être « avec les gens ». Le « bon cœur » qu'elle dit avoir l'amène à « mettre dans la tête que cette personne-là, ça peut être un de mes enfants, par exemple si un jour il a un accident ou une maladie ». Le problème cependant selon Josefina, c'est que « les gens sont mal pris parce qu'on a pas assez d'heures pour faire tout ». À ce moment, il arrive que Josefina fasse ce qu'elle appelle du « bénévolat », à son initiative ou à la demande des usager·ère·s :

Des fois je prends l'initiative et je donne le bénévolat. Je me dis « Oh c'est sale ça, je vais le nettoyer avant de partir. » Je prends mon temps pour faire des choses. » [...] Assez souvent quand je vais dans une maison, la même journée je reste plus de temps. Par exemple je suis payée trois heures, je reste quatre heures et demi, cinq heures. Je fais toutes les choses qu'on a besoin. Si les gens ils me demandent... « ah, mon fils il m'aide pas, ou ma fille elle m'aide pas, je suis toute seule, personne ne vient me voir... » Je me dis « *Pauvre* personne, personne vient la voir. » Et c'est *triste d'être handicapé*, pas recevoir assez d'aide, alors moi je dis à la personne « Ne t'inquiète pas, je vais rester, je vais vous aider à faire ça et ça et ça ».

Outre de rester pour accomplir quelques tâches de ménage, Josefina mange aussi parfois avec les usager·ère·s qui insistent pour qu'elle partage leur repas, la menaçant même parfois de ne pas manger si elle ne les accompagne pas. Ce sont souvent des personnes âgées, des «[gens] très solitaires [...] très seuls et isolés», spécifie notre interviewée, qui ne reçoivent que rarement Josefina a rarement vu recevoir de la visite. Si elle est «assez à l'aise avec les personnes», c'est-à-dire «quand [elle] considère que la personne est plus proche d'[elle], dans le sens qu'[elle] sai[t] qu'elle ne va pas le prendre d'une mauvaise façon», il lui arrive alors d'accepter. Elle trouve quand même «naturel» de se voir offrir un peu de nourriture à la fin de la journée, parce dans sa culture «s'il vient quelqu'un, tu lui offres à manger, c'est comme ça. Vous comprenez ? Tu vas pas faire travailler une personne toute la journée et rien lui donner. »

Enfin, en plus du temps supplémentaire passé au domicile, que ce soit pour faire du ménage ou pour tenir compagnie aux personnes, de nombreuses heures de travail effectuées sur le temps personnel de Josefina ne sont pas payées. En effet, notre interviewée nous mentionne «qu'on [l]'appelle pour acheter des choses quand elles sont en spécial à l'épicerie» ou encore «passer à la banque avant de venir pour changer de la monnaie pour utiliser la machine à laver», des heures qui ne sont «jamais compté[es]». C'est aussi le cas de certaines sorties, comme la fois où elle est allée magasiner de nouvelles chaussures avec un usager, pour laquelle Josefina spécifie «j'étais pas payée pour ça, mais comme moi je l'aimais beaucoup alors je l'ai accompagné».

La relation avec cet usager, d'abord vue d'un très bon œil par Josefina, s'est cependant envenimée quelques mois avant l'entrevue, à la suite d'un conflit par rapport à certaines tâches effectuées pour lesquelles Josefina s'attendait à être rémunérée, ce qui lui a fait «beaucoup de peine» :

c'est méchant faire ça à quelqu'un, leur montrer, les faire aller comme ça et après ne pas les payer, disposer de la vie de quelqu'un... parce que moi je n'aime pas que les personnes disposent de moi. Si moi je le fais parce que moi je le sens, c'est différent.

Refusant désormais de travailler pour lui, Josefina a par ailleurs dénoncé les pratiques de cet usager auprès du CLSC et de l'organisme qui l'aide à entrer en lien avec des usager·ère·s du CES. Josefina soupçonne en effet cette personne de «profiter de sa maladie»

et « pense qu'en même temps il appelait plusieurs personnes sans savoir comment il allait payer les heures ». Plus exactement, Josefina nous explique qu'à la suite d'un incident qui l'a empêchée de venir travailler, l'usager « s'est fâché énormément » et lui a dit : « Je ne veux plus que tu viennes, tu es irresponsable ». Bien que trouvant « ingrat » et « malhonnête son attitude », elle a tout de même accepté de venir en urgence lorsque quelques semaines plus tard il l'a rappelée « en train de pleurer et il lui dire « Aaaaahhh viens ici à la maison, parce que je me suis fait dans ma chaise et j'ai appelé le CLSC : *personne* ne peut m'envoyer quelqu'un. J'ai besoin de quelqu'un, je suis dans la merde je peux pas rester comme ça ! ». Josefina s'est alors rendue au domicile de cet usager après avoir terminé son quart de travail chez une autre personne, se disant « qu'il faut pardonner », puisque « c'est ça qu'ils disent dans la bible ». Elle a ensuite travaillé deux fois chez lui, mais celui-ci n'a pas déclaré au CTCES ses heures travaillées. Cependant, Josefina s'attendait alors à être rémunérée pour ces heures de travail, ce à quoi il a répondu qu'« il avait une autre dame à payer ». C'est en soupirant que Josefina nous explique les conséquences de ce conflit sur sa personne :

Parce que dans cette période où j'avais pas assez d'heures je n'achetais pas la carte de bus... [silence] je me disais que ça coute *très cher*... donc j'achetais des tickets. Et je me dis que c'est *normal* qu'on me paye. Je suis allée loin, je faisais beaucoup de transport : une heure et demie pour y aller, parce que j'aimais beaucoup les gens, et une heure et demie pour revenir... c'est beaucoup.

Cet épisode que Josefina nous raconte avec un mélange de colère et de tristesse l'a lourdement affectée : « j'ai beaucoup pleuré, parce que je l'ai aimé. Je le considérais comme une personne proche de moi parce que on était tous les deux des immigrants. La culture était partagée alors j'ai trouvé ça triste pour moi », et ce, d'autant plus « qu'[elle] avai[t] fait beaucoup de choses pour lui, qu'[elle] étai[t] restée beaucoup de temps pour cette personne, plus que le temps payé. » En faisant appel à l'organisme qui l'avait mis en lien avec cette personne, Josefina a néanmoins réussi à se faire payer les heures travaillées, plus d'un mois après les événements cependant. Résolue par rapport à cet événement qu'elle raconte encore avec émotion, Josefina nous annonce alors que « le pire qui peut t'arriver c'est perdre ta dignité ».

Chacune à sa place : les segmentations des marchés du travail (2)

Étudiante en soins infirmiers au CÉGEP, Valérie nous a été référée par l'un des organismes qui tient une « banque de préposées » avec lequel nous avons collaboré. Lorsque nous l'avons approchée par téléphone, Valérie s'est immédiatement enthousiasmée à l'idée de participer à notre projet, se rappelant vaguement de l'appel préalable qui était supposé avoir validé son consentement à ce que ses coordonnées nous soient partagés. Vraisemblablement dépassée par une situation familiale dont elle était en train de s'occuper au moment de notre appel, elle nous promettait une histoire captivante et des expériences « de toutes les couleurs ». Trouver un moment de disponibilité s'avéra en revanche plus compliqué, vu son emploi du temps chargé de ses obligations familiales et scolaires. Nous avons réussi à obtenir un rendez-vous avec elle après quelques échanges d'appels, environ un mois après notre premier contact. Tout en rappelant qu'elle avait beaucoup d'histoires à nous raconter, Valérie nous a accueillie en précisant que le temps qu'elle pourrait nous accorder serait limité à cause d'un examen important le lendemain matin pour lequel elle devait étudier. Engagée « dans le marché médical » depuis le début de sa vingtaine, soit près de dix ans, Valérie conjugue le CES à une clientèle « privée » qu'elle s'est constituée au fil des années, en attendant d'avoir complété son diplôme d'infirmière qui lui permettra de pratiquer en CLSC. Le CES a l'avantage de lui permettre, nous a-t-elle dit d'ailleurs, « d'apprendre pleins d'affaires » qui lui sont utiles pour ses études.

L'identité : une personne de cœur

Suivant le ton qui avait été donné lors de notre démarchage auprès d'elle, Valérie s'est dès notre arrivée affairée à nous décrire toutes les épreuves personnelles à travers lesquelles elle est passée dans les dernières années. Extrêmement volubile, Valérie a été généreuse dans les détails de sa propre vie et les nombreuses épreuves à travers lesquelles elle est passée dans les dernières années : décès et maladie de personnes significatives, déménagements, difficulté à se placer dans son domaine initial d'études, en plus d'un cancer qu'elle a elle-même vécu. Alors âgée de 38 ans et à sa deuxième année de formation technique en soins infirmiers, et possiblement « pour continuer au bac [baccalauréat] », elle s'est décrite à nous comme « une

personne qui est forte», vu qu'il lui « est arrivé ben des affaires ». Son engagement dans son travail, nous dit-elle, est fortement lié à son expérience de vie personnelle :

Moi je me bats toujours pour que... pour que le professionnalisme ressorte toujours. [...] parce que mon conjoint a été ben malade, mon père a été malade, moi j'ai eu le cancer aussi. Donc tu vois, j'ai été malade. Mais c'est surtout que j'ai vu *moi* c'est quoi la différence entre quelqu'un qui est là, de cœur et qui donne son meilleur.

Ajoutant qu'elle demeure pour sa part une personne « ben ben affectueuse » et « de cœur » (contrairement à « ceux qui ne sont pas là pour les bonnes raisons »), Valérie se dit dotée d'une capacité « de [se] mettre dans la peau des autres », ayant elle-même vécu une situation « où [elle] avai[t] besoin de monde qui [l]'aidaient à donner des soins. » Pour notre interviewée, ces expériences de vie font en sorte « que tu sais à quel point c'est important, fait que ta relation par rapport à l'emploi puis rapport à ce que tu *gives*, à ce que tu donnes... puis si tu veux, la relation d'aide, elle change parce que tu sais c'est quoi avoir besoin d'aide. » Elle se voit « comme une bouée de sauvetage » pour les personnes et surtout leur famille qui sont confrontées à un roulement de personnel important à cause de la lourdeur des besoins. Plusieurs fois durant l'entretien, Valérie nous a rappelé son rôle auprès des proches aidantes de « ses patients », celui de leur permettre « de décrocher, de prendre un bain ou d'aller prendre une marche », « parce qu'ils sont épuisés ben raide d'être ceux qui donnent les soins [...], dans un même cercle vicieux où tant que tu aimes la personne, mais à un moment donné ça t'épuise tellement que tu es pu capable là ». C'est d'ailleurs ce dévouement qui selon elle explique entre autres pourquoi « tout le monde veut [l]'avoir ». Ses patients, nous dit-elle, sont aussi des « amis » :

moi ils me voient plus comme une amie. Je crée cette relation d'amie là, c'est pas tout le monde qui sont mes amis, mais certains le sont devenus. Pourquoi ? Parce que... quand qu'eux autres ils pleurent puis tout, c'est qui qui leur remonte le moral ? C'est moi. Pourquoi ? Parce que je suis la première sur place... la première *répondante*... puis je suis là. Et c'est sûr que je les réfère au CLSC pour avoir des soins, des services puis tout ça parce qu'ils en ont besoin.

L'autre raison pour laquelle Valérie nous dit avoir gagné la confiance des usager·ère·s tient de ses qualifications et de sa réputation. Sa formation en soins infirmiers et ses six années d'expérience avec ce qu'elle appelle des « clients lourds » ou des « cas sévères » — c'est-à-dire des usager·ère·s qui nécessitent des soins que toutes les PSD ne sont « capables » de faire

— font que gens « veulent [l]’avoir ». Valérie nous explique l’avantage que ses compétences lui procurent par rapport aux autres PSD en recherche d’emploi :

[...] le client a toujours le choix de te choisir ou pas hein ? [...] Et comme j’ai mon *background* avec toutes mes expériences, ben c’est qui qu’ils vont choisir ? Lui ou elle ? Ben c’est moi qu’ils choisissent. Fait que moi j’ai plus de chances de toujours travailler [...] C’est que j’ai réussi à prouver à tout le monde, puis avec les *feed-back* et tout ça tout le monde veut m’avoir.

Le fait de « prend[re] soins du monde » procure selon notre interviewée un « sentiment d’importance », qui est alors vu « comme une récompense ». Afin de nous expliquer l’importance qu’elle attribue à « aimer ce que tu fais », c’est sous le ton de la confession que Valérie nous livre ses réflexions « Tu vois dans ma vie, j’ai réalisé un chose : [pause] même si t’es ben payée et que tu as ben des avantages, si tu es pas heureux dans ce que tu fais, ça durera pas longtemps. Tu vas faire une dépression, tu vas faire quelque chose. » Néanmoins, si les gains symboliques prennent le dessus sur le salaire, cela n’empêche pas Valérie de spécifier : « je serais plus heureuse si j’étais payée un peu plus, je serais moins insécure, j’aurais moins peur de pleins d’affaires [...] tu sais, c’est ça, la vie est pas si facile que ça et elle est difficile pour tout le monde... mais on a tous nos problèmes hein ? »

Se disant « anticonformiste » « parce que je choisis mes clients, que je choisis mes heures », Valérie utilise le CES car c’est un moyen de ne pas être « dépendante » et de conserver « une certaine liberté ». Elle nous explique en effet que son emploi, « c’est [pas] comme quelqu’un qui a une job à l’hôpital, où ils ont un protocole, où tu sais, il faut qu’ils se conforment, faut qu’ils suivent les règles, il faut ceci, il faut ça. » Selon elle, le travail en institution hospitalière a pour défaut d’être une « machine qui est en contrôle [et dans laquelle] il faut que tu *fittes* ». Le cadre plus flou du CES et de la pratique privée a alors pour intérêt permettre à Valérie « de chois[r] quel degré de soins que je veux donner ». Forte de sa bonne réputation, notre interviewée déplore cependant qu’elle ne soit pas en mesure de répondre aux besoins de toutes les personnes qui la sollicitent. Elle dit qu’« il aurait fallu des journées de 48 h pour être capable de tout faire », sans compter le temps qu’elle doit désormais mettre à ses études.

Le quotidien de travail de Valérie

Dans son travail au jour le jour, notre interviewée est appelée à performer un large éventail de tâches, il s'agit du propre du CES nous dit-elle. Elle ne fait cependant plus de « cas faciles », c'est-à-dire ceux qu'elle nous décrit « comme les personnes chez qui je passais ma journée puis je faisais la bouffe, je faisais la vaisselle, je faisais le ménage dans la maison, je faisais de la stimulation je faisais faire des exercices. Et hum, je les assistais pour aller chez le médecin ». Depuis quelques années, Valérie se consacre ainsi davantage aux services de répit auprès de personnes dont la maladie est très avancée, ou encore aux services quotidiens dédiés aux personnes quadriplégiques, ce qu'elle appelle des « routines » de matin ou de soir. La complexité des besoins cliniques rencontrés est alors perçue comme une opportunité d'apprentissage et comme « un challenge », bref, une source de stimulation. Les apprentissages quant aux techniques infirmières, comme les succions nasales, pansements, gestion de l'alimentation parentérale, sont d'ailleurs très précieux pour Valérie, puisque « au lieu d'être formée [uniquement] à l'école, [elle a] déjà été entraînée et [l'a] tellement fait que quand [elle] arrive ailleurs [elle] sai[t] comment le faire ». Cette maîtrise des compétences de soins lui assure alors de ne pas être « perdue » dans ses stages de formation, et de ne pas « paniquer » devant les exigences.

Valérie n'hésite d'ailleurs pas à inciter les personnes, si nécessaire, à faire appel au CLSC lorsqu'elle remarque des situations cliniques anormales. Elle indique alors à la famille ce qu'il faut faire, quand elle ne prend pas directement l'initiative de faire les démarches qu'elle juge nécessaires par elle-même « pour pas attendre à la dernière minute que la situation soit en perte de contrôle où que tu dois te dire “on va peut-être l'envoyer à l'hôpital”, mais que tu sais pas quand est-ce qu'il va sortir. » C'est d'ailleurs avec aplomb que Valérie insiste sur le fait qu'elle « fai[t] tout pour éviter ces situations-là », et qu'« aussitôt qu'il y a quelque chose, c'est là qu'il faut que tu agisses !!! » En se référant à ses connaissances infirmières et médicales, Valérie anticipe ainsi les problèmes qui pourraient survenir et affecter la vie de ses patients et de leur famille. C'est d'ailleurs avec amusement qu'elle nous raconte « passe[r] pour une aide-infirmière » en raison des techniques infirmières qu'elle est en mesure d'accomplir et de ses connaissances par rapport à la santé et à la médication. Ce sont ces

compétences, en plus de son dévouement « de cœur », qui font selon elle « que son nom est bon », et qu'elle « réussit [à toujours se placer] ».

À ce sujet, notre interviewée estime d'ailleurs que certains cas sont trop lourds et ne devraient pas être pris en charge par le CES puisque d'après ses observations plusieurs PSD ne « sont pas capables de faire ce qu'il y a à faire parce que c'est des cas sévères ». Selon Valérie, « le système te pousse à porter des actes médicaux même si tu as pas toute eu la formation pour. Pourquoi ? Parce qu'il manque de monde, puis t'as pas le choix ! »

L'urgence

Valérie, même si elle souligne avec agacement qu'elle « respecte vraiment les heures de travail » parce que « je m'excuse, mais moi avec il faut que je vive », certaines situations ponctuelles (mais relativement régulières) font néanmoins en sorte que Valérie doit se résoudre à travailler sans être payée.

pourquoi ? Parce que... par exemple si j'ai un patient, ça arrive souvent, il fait de l'arythmie cardiaque. Bien il peut mourir, je suis obligée de rester. Je reste jusqu'à ce que son rythme soit plus régulier, ça je suis pas payée pour ça. Ça c'est qu'il manque [dans le CES]. C'est que il y a des fois, il y a des situations par rapport aux signes vitaux et tout qui font que je peux pas le laisser. Parce que si il arrive quelque chose, c'est qui qui [va être blâmé] ? C'est pas le CLSC ! [soupon] Moi j'ai pas d'assurances, c'est sûr que ça va revenir sur moi la faute professionnelle si je quitte là. Fait que des fois oui, je suis obligée de faire plus de temps puis je suis pas payée pour ça.

Une autre situation racontée par Valérie au sujet du surtravail concerne le temps de formation, ou plutôt le temps nécessaire pour arriver à maîtriser l'ensemble des tâches attendues dans un laps de temps restreint. Revenant sur cet épisode qui est maintenant loin derrière elle, c'est sur le ton de la confiance que Valérie insiste sur les difficultés alors rencontrées, malgré son expertise largement étayée tout au long de l'entretien :

Mais je vais te dire quelque chose, les premiers dix mois ça a été dur, eeeeh ! [s'esclaffe] je perdais une heure et des poussières... j'étais payée deux heures, mais en réalité je travaillais trois heures pendant un an de temps. Parce qu'en réalité ça prenait une heure de plus pour faire, parce que c'est pas vrai que tu fonctionnes vite au début. Tu as tellement peur de faire des erreurs de puis pas faire comme il faut puis de blesser ton patient que tu fonctionnes plus lentement. Puis ça ils en tiennent pas compte de ça. Sauf que moi, tu sais, ça fait longtemps que j'ai compris que tu es mieux d'apprendre tranquillement, puis de faire tout comme il faut. Et quand tu sais tout de près, t'es capable d'aller plus vite. Tu sais où faire attention, puis quoi faire : tu comprends.

Pendant plusieurs mois, Valérie a donc travaillé plus d'une heure sans pour autant toucher la rémunération du temps de surtravail qui lui aura permis de « tout savoir de près »,

c'est-à-dire de maîtriser la densité et la précision des tâches à effectuer dans le cadre de son travail. Tout en déplorant le manque à gagner en salaire, les risques en termes de sécurité, pour elle comme « pour le patient », sont alors évoqués pour expliquer la situation. Cette explication donnée tient également à l'importance pour Valérie de prévenir plusieurs mois à l'avance en cas d'absences ou de démission, puisqu'il lui faut souvent assurer la transition en formant « la personne qui va [la] remplacer ».

Ainsi, le travail de Valérie est marqué par d'importantes responsabilités où se jouent notamment la sécurité et la vie des usager·ère·s, mais aussi par des « situations de crises » — lorsque les proches sont dans des situations de détresse par exemple — qu'elle a dû désamorcer. Celles-ci ont pour point commun d'impliquer des situations qui ne sont pas prises dans l'évaluation des besoins des usager·ère·s, comme les urgences ou encore la période de formation. Le « manque de monde », une formule qui implicitement réfère au manque de personnel qualifié, est alors considéré comme l'un des problèmes centraux du CES.

Valérie n'hésite cependant pas à souligner les risques qu'elle encourt en faisant des actes plus « médicaux » et trouve « ridicule » de ne pas avoir d'assurance de responsabilité professionnelle comme les AFS, et ce, d'autant plus qu'elle a reçu une formation de la part du CLSC. À cet égard, elle nous expose ses craintes, envisageant le pire comme « te retrouver en prison avec une faute professionnelle ». C'est pour cette raison qu'elle dit effectuer certains actes, ceux plus invasifs, uniquement « dans des situations où tu as pas le choix, que la famille est pas là ». Selon elle cependant, il faudrait qu'une formation de base et « sans discrimination » soit exigée des PSD pour éviter que « tu portes une responsabilité que des fois tu serais pas supposée »,

parce que dans la loi, c'est ça qui est un peu bête, n'importe qui a le droit de travailler comme *caregiver*, comme préposé dans les maisons privées, avec ou sans formation !!! *En autant que* la famille prenne la responsabilité de t'entraîner. Mais si il arrive quelque chose tu as toujours le risque qu'ils te poursuivent... OK? Mais ça, ça a pas d'allure! Parce que la famille, ils peuvent ben t'aimer, mais si il arrive quelque chose, je suis pas sûre qu'ils vont t'aimer. Comprends-tu? C'est une relation qui est de confiance, mais qui est basée un peu sur hum, un gros facteur de risque. Où ça peut bien fonctionner et tout, puis pouichhhhhhhh!!! Fini!

Bien qu'elle entretienne une relation cordiale, voire même d'amitié avec les membres des familles des usager·ère·s, Valérie souligne donc l'importance de demeurer sur ses gardes, ceux-ci pouvant tout de même « tout te faire perdre ».

Quand l'amour ne fait pas le poids

Les cas de Josefina et de Valérie, tels que nous les avons exposés, présentent de nombreuses zones grises, des situations où s'hybrident les normes formelles et informelles. L'une des dynamiques que mettent bien en évidence les deux histoires concerne la dynamique de « centrifugation de l'emploi vers les marchés périphériques » (Durand 2004), celle-ci conduisant alors à une rehiérarchisation des marchés du travail fondée sur le sexe et le statut d'emploi. Tel que mentionné dans le chapitre deux, les disparités entre les différents modes de prestation de services de soutien à domicile illustrent cette tendance. Cette dynamique s'accompagne aussi d'une resegmentation des marchés du travail, un processus par lequel les différents segments sont cloisonnés, maintenant les travailleur·euse·s les plus vulnérabilisées dans ceux marqués par le sceau de la précarité (Noiseux 2014).

Sur la base de notre corpus d'entretiens, l'analyse laisse à croire qu'à l'intérieur du marché constitué de la main-d'œuvre du CES se recomposent des dynamiques analogues. Une lecture cote à côté des histoires de vie de Josefina et Valérie donne à voir l'importance des disparités dans leurs conditions d'emploi respectives. De nettes différences apparaissent en effet tant sur des caractéristiques objectives (capacité à cumuler un temps plein par exemple) que subjectives (le traitement reçu de la part des usager·ère·s en est un exemple). Ces disparités se réfractent dans la valeur qui est attribuée aux tâches effectuées, et dans le positionnement social sur le marché de l'emploi, et dans la mobilité sociale. Nous avons en effet constaté que Valérie peut moduler les contours de son engagement dans le travail, qu'il s'agisse du point de vue personnel. Elle choisit aussi les usager·ère·s pour qui elle travaille, avec une prédilection pour les cas cliniques qui lui permettent d'approfondir ses techniques de soins. Ce contrôle sur l'organisation de son travail est du à son positionnement favorable sur le marché du travail qui lui assure une continuité en emploi.

À contrario, si l'évaluation des frontières entre ce qui constitue son travail et ce qui constitue du bénévolat pour Josefina se dessine à l'interface des besoins des usager·ère·s

qu'elle constate au quotidien et de sa volonté sincère d'agir sur eux, le pouvoir que détient Josefina sur les limites de cet engagement est extrêmement ténu, en raison de sa situation précaire. Le débordement des heures de travail s'explique donc principalement par sa précarité et de sa dépendance à l'égard de l'appréciation des usager·ère·s pour son maintien en emploi. Dans le reste de notre corpus, nous avons aussi pu constater notamment une multiplication de la nature des tâches, le fait de devoir travailler dans des conditions qui ne sont pas sécuritaires, des horaires changeants « à la minute » et des rémunérations sous forme de cadeaux. Ces conditions découlaient de la « ghettoisation » (Armstrong et Armstrong 1993) des PSD dans le CES. Ces considérations rejoignent plus largement les liens établis entre l'informalisation et la croissance des inégalités sociales notamment de genre et de race (Sassen 2012 ; Chen 2011 ; Benería 2001).

L'enjeu du débordement des heures de travail permet néanmoins de saisir les liens qui unissent les cas de Josefina et Valérie autour des segmentations de l'emploi. Lorsqu'abordé avec Valérie, le travail qui déborde a, comme avec Kathleen, d'abord été nié avant que soit raconté un évènement exceptionnel. Alors que Kathleen, en se fiant à son interprétation de son cadre d'exercice (elle ne peut accepter d'argent liquide et l'usager n'aurait pas pu le demander) a « négocié » une proposition où les heures allaient progressivement être reprises, Valérie prend sur elle et fait ce qui est attendu d'elle sans rémunération, invoquant sa responsabilité à l'égard des usager·ère·s. Il s'agit des situations d'urgence où il est question de vie ou de mort, mais aussi de nombreuses heures du processus de formation, considérées nécessaire pour bien faire le travail. La responsabilité à l'endroit des usager·ère·s suit alors les mêmes contours que pour Josefina, au sens où elle devient nécessaire pour assurer son maintien en emploi dans le secteur.

Bien que de nature et de valeur attribuée très différente, nous avons vu dans les cas de Josefina et de Valérie que la définition de tâches constitue l'un des enjeux où l'informalité est rendue visible : celles-ci sont en constante redéfinition, se déploient sur un spectre infini, et elles s'ajoutent et s'ajustent au fur et à mesure des besoins durant la journée et entre les journées. Sur un autre plan, nous avons pu constater comment le CES implique un report de la responsabilité face à sa propre sécurité et aux actes posés. Néanmoins, dans le cas de Valérie,

la prise de risques constitue une forme d'engagement dans les marchés informels « stratégique » (Perry et al. 2007; Zoran 2010 ; Benería et Floro 2005), au sens où elle lui permet, malgré l'informalité quant à sa protection, d'assurer son maintien en emploi (et d'acquérir des connaissances qui l'avantagent pour sa carrière).

En somme, le lien de subordination direct entre les PSD et les usager·ère·s d'une part, et, d'autre part par la déqualification du secteur qui précarise et place en compétition les PSD se traduit par une recomposition des segmentations des marchés du travail qui confine les travailleuses les plus vulnérabilisées dans les segments marqués par le sceau de la précarité.

Quand tu l'as vécu : le manque de ressources lié au sous-financement

Gilles a été rencontré au début de notre deuxième vague d'entretiens tout comme Kathleen et Valérie. Nous avons été mises en contact avec lui grâce aux démarches de sa nièce qui a aperçu notre annonce sur les réseaux sociaux. Nous avons ensuite communiqué lui par téléphone, ce qui nous a permis de clarifier les objectifs du projet et ses implications. D'abord perplexe et doutant de la pertinence de sa participation, nous avons alors convaincu Gilles de nous rencontrer en insistant sur notre intérêt : le quotidien, le banal de tous les jours. À sa suggestion, l'entretien a eu lieu chez lui, le jour suivant en fin d'avant-midi. Comme plusieurs des personnes rencontrées, le moment de ce rendez-vous coïncidait avec la fin du « chiffre » du matin de Gilles. L'entretien, réalisé dans le confort de son salon, a été interrompu à quelques reprises par la cuisson d'un poulet rôti que Gilles est allé arroser de son jus. À chaque fois, en se levant péniblement de son fauteuil, notre interviewé nous rappelait en soupirant sa fatigue physique causée entre autres par l'usure du travail et l'avancée en âge.

L'identité racontée : tout est une histoire de hasard

Âgé d'une cinquantaine d'années, Gilles est devenu PSD « par hasard » il y a 23 ans après avoir répondu à une annonce dans un journal local alors qu'il touchait une prestation d'aide sociale. Il a alors appris le métier « sur le tas » en travaillant pour une personne quadriplégique qui est décédée depuis, mais avec qui Gilles se réjouit d'avoir « quand même eu le temps de faire deux voyages » : une croisière de dix jours dans les maritimes et une excursion de quelques jours dans le Grand Canyon, « toutes dépenses payées ! » Cette

première expérience positive — par-delà les voyages qui constituaient alors des opportunités inédites pour lui qui n'était jamais sorti du Québec — a permis à Gilles de remarquer « qu'[il] avai[t] certaines aptitudes qu'[il] pouvai[t] développer graduellement » et à voir « qu'[il] aimai[t] ça ». Ce fut aussi l'occasion pour lui d'acquérir et de pratiquer des techniques de soins « que logiquement c'est un infirmier [qui les fait] ». Même s'il reconnaît que ces expertises l'ont aidé « à se faire de la clientèle » par la suite, Gilles porte très à cœur la spécificité du métier de préposé :

Je suis *préposé*, c'est pas la même chose [qu'infirmier]. J'ai même pas de notions, j'ai pas de base d'infirmier, c'est... [réflexion] Préposé, quand j'ai commencé y'avait pas grand-chose à part de savoir comment s'y prendre pour laver la personne, puis... d'être capable de s'en occuper ! Parce que, c'est beau, d'être préposé ! Il y en a qui suivent des cours, mais ils ont pas « l'étoffe » d'être capable de le faire, de s'occuper d'une personne

Quant à « l'étoffe » nécessaire, Gilles nous explique que « la première des choses, [c'est qu']il faut aimer le monde pour faire ça, sinon, si tu aimes pas le monde... bien tu es foutu ! Parce que si tu penses au salaire là... [soupir] t'es ben mieux d'aller travailler dans un centre, et encore là ! » Ayant lui-même déjà travaillé pendant une courte période dans un établissement de soins de longue durée, Gilles préfère maintenant les services à domicile, où il peut avoir un contrôle sur le rythme. Il nous explique aussi que ce qu'il aime dans son travail, « ce qui fait qu'on se sent mieux [...] comme valorisé ». La valorisation lui vient, nous dit-il du fait « d'être capable de les aider ».

Parce qu'il arrive « à ne plus voir » les handicaps, Gilles se dit doté d'une aptitude à « être à l'aise » avec les personnes et à « montre[r] que tu es pas froid ». Ces traits de personnalité, il les explique notamment parce qu'il se dit qu'« on est tous handicapés malgré tout. Parce que chacun a sa méthode de parler, chacun peut comprendre autrement ». Pour appuyer son propos, Gilles ajoute ensuite que « c'est son avis », parce que « dans la vie, on a tous nos petits problèmes, et après les années tu t'aperçois que tu en as d'autres !! » tout en s'esclaffant un peu cyniquement.

Les « petits problèmes » auxquels Gilles fait référence, ce sont notamment la fatigue et la douleur, liées à ses maladies et à son avancement en âge. « Déjà là » nous dit-il, « ça serait sensé d'être plus dur pour moi [à cause de ses problèmes de santé], mais c'est que des fois je m'en aperçois que je suis plus fatigué. Quand j'ai fini, je suis épuisé. Ça épuise beaucoup

parce que tu es toujours en travail sans arrêt. » La fragilité du genou de Gilles, à la suite d'un mauvais mouvement il y a deux ans

ça devient épuisant, parce qu'à un moment donné tu es toujours debout, tu es constamment à travailler, tu arrêtes pas. [...] mais depuis quelques années... je trouve que c'est un peu plus d'ouvrage pour moi parce que mes genoux sont pas forts. Donc déjà là ça serait sensé être plus dur pour moi, mais c'est que des fois je m'en aperçois que je suis plus fatigué. Quand j'ai fini, je suis épuisé. Ça épuise beaucoup parce que tu es toujours en travail sans arrêt.

Gilles nous révèle aussi que ce qu'il a réalisé dernièrement, « c'est que même "machinalement" tu veux avoir quelqu'un [un préposé] que tu aimes, que tu trouves qui est sympathique. » Hospitalisé quelques jours pour une opération au genou en 2009, Gilles nous dit s'être alors aperçu « que moi-même je voulais avoir mon préposé !!! » Il nous explique cependant que « tout le monde pouvait pas l'avoir », et qu'à partir de là il faut aussi prendre sur soi « et s'adapter avec les autres [PSD] aussi ».

L'histoire de l'opération de Gilles et de sa convalescence a ensuite été racontée en pointillé, évoquée pour expliquer notamment comment « quand tu le vis [se trouver seul dans un lit d'hôpital], tu comprends que tu peux faire une différence » ainsi que l'aggravation de ses problèmes de santé. L'opération n'ayant pas donné les résultats escomptés, les dernières années ont été « un petit peu plus difficiles » :

Le quotidien de travail de Gilles

Lorsque nous avons commencé à tracer les contours du type travaillant à partir de nos données d'entretien réalisé avec Gilles, nous avons rapidement été frappées par le contraste quant à la façon avec laquelle le travail effectué nous était décrit. Plutôt qu'en axant sur les détails, ou « indices techniques » des différentes actions posées, Gilles a pour sa part décrit sa matinée succinctement, en nous répondant quelque peu bredouille que « comme d'habitude, tous les jours que je viens, j'y vais quatre jours par semaine, et... c'est de la préparation, de l'installation pour le préparer, son curage et la douche et tout le tralala. » Quant à l'objectif de son travail, il fut aussi simple qu'exhaustif : « je suis là pour les aider, pas là pour leur nuire ». Plusieurs questions plus spécifiques quant aux horaires, aux tâches effectuées, aux appareils utilisés et à la relation avec l'utilisateur ont donc ensuite été utilisées afin d'obtenir plus de détails sur la situation de Gilles.

Gilles arrive généralement vers 7 h 30-7 h 45, « tout dépendant de la circulation ». L'ensemble des tâches se succède alors « par étape », suivant une routine plus ou moins établie depuis douze années. Les soins d'hygiène s'enchâssent alors avec les tâches de ménage, selon les besoins en termes d'assistance de la personne. Gilles nous précise cependant en riant que c'est lui qui décide l'ordre de la routine (il dit que c'est « à [s]a tête ! ») et qu'il pourrait la faire « les yeux fermés » pour dire qu'elle est profondément mémorisée.

Le matin même, il avait terminé en préparant un déjeuner léger et un café. Gilles ajoute aussi qu'une autre personne vient pour la nourriture et qu'au final « c'est sensé d'être trois heures, mais je fais toujours environ trois heures et demie à quatre heures ». « De temps en temps », quand les journées sont moins chargées, Gilles dit prendre une courte pause de quelques minutes durant laquelle il s'isole dans une autre pièce afin de se reposer un peu. Les déplacements entre les différent·e·s usager·ère·s font pour leur part office de « *breaks* » pendant lesquels Gilles en profite pour manger un sandwich dans sa voiture et écouter sa musique.

Ce que Gilles apprécie du travail dans le secteur des services de soutien à domicile, c'est la possibilité de « rouler à [s]on rythme », une condition qui est impossible notamment dans les institutions d'hébergement de longue durée, où, nous dit-il avec cynisme « il faut que tout le monde ait eu le temps de déjeuner en même temps ». C'est d'ailleurs avec aversion qu'il nous partage quelques bribes de son expérience de travail « dans un centre », où la rigidité des horaires, le rythme imposé, et les conflits interpersonnels avec les collègues de travail l'ont incité à se concentrer sur le secteur des services de soutien à domicile où il est « habitué au rythme ». Pour nous expliquer sa préférence, Gilles nous dit alors que pour lui

c'est la sécurité, avant tout : je veux pas me blesser, et je veux pas blesser personne. Et je suis capable d'avoir le temps de parler avec les gens qui sont là, que je m'occupe. Parce que eux autres ils ont besoin de me parler, ils sont tout seuls. Parce que regarde là... [...] ils ont besoin de parler ! Et, je les écoute... et ça prend du temps pour les écouter.

Insistant sur le fait qu'à « la différence [avec les autres PSD] c'est que moi j'aime mon travail », Gilles estime d'ailleurs que comme il a « toujours fait à [s]a tête », c'est-à-dire, nous dit-il « que j'ai toujours travaillé comme moi je l'entends et que je me tiens toujours occupé, avant tout, pour la personne », il fait « mieux » son travail.

Les heures qui explosent

Le matin de l'entretien tout comme dans le cas de nombreuses autres matinées de travail, il est néanmoins presque systématique pour Gilles de « déborder » de la plage horaire assignée, puisqu'avec les tâches prévues, « c'est serré pour les temps, parce que tu as besoin de plus de temps pour faire de quoi ». Il arrive que les heures de travail se modulent d'une semaine à l'autre, mais au final, « il y a toujours une demi-heure qui explose au moins ». La raison ne tient pas selon Gilles de la responsabilité des usager·ère·s, « parce que demander moins de services [aux PSD], tu sais des fois, ben tu en as juste de besoin... » Quant à la possibilité de cadeaux ou d'autres formes de compensation, c'est « [pas obligatoire] parce qu'ils ont pas les moyens [...] Moi j'ai pas les moyens de faire un cadeau à tout le monde moi là... [...] Quand même que tu as des services qui sont payés par le CLSC, les gens y en ont pas plus [d'argent], c'est pas parce que ils ont des services gratuits qu'ils ont plus d'argent... »

Le problème réside plutôt dans « l'évaluation des gens du CLSC qui [...] disent “bon, ‘ça’, ça prend pas plus [de temps] que ‘ça’” !! [pause] Mais “ça” là, ça prend plus de temps que “ça” des fois ». Pour soutenir son propos, il donne pour exemple les personnes plus craintives ou peu mobiles, avec qui « ça prolonge tout le temps ». Gilles insiste aussi sur l'importance des moments pour parler, parce que, nous dit-il en prenant une grande respiration, « on a besoin de parler pareil, on est des êtres humains et on est ensemble depuis tant, depuis tant d'années... on est capables de dire des choses, de se parler » Ces moments où il discute avec les usager·ère·s « d'intérêts personnels », Gilles spécifie que « là c'est pas du travail », et que « ça fait partie de la vie ». Il peut être amené à partager un peu de « sa vie privée », bien qu'il nous précise « qu'[il] [en] garde un peu pour [lui]-même ». Selon lui, il faut aussi « que tu comprennes le monde » ou du moins « que tu essaies » : « peu importe comment c'est pas vrai : faut que tu leur fasses confiance que c'est vrai. Ils sont heureux quand les gens sont autour, et que tu les approuves. Si tu les approuves, après ils sont corrects ! »

La volonté et le plaisir d'aider, répétés avec récurrence tout au long de l'entretien, ont cependant souvent été complétés par un aveu concernant « ceux qui abusent ». Il faut alors « travailler sur soi, beaucoup beaucoup beaucoup », notamment afin de comprendre ce que

vivent les personnes (Gilles donne l'exemple des personnes âgées qui ne peuvent pas toujours sortir lorsque les trottoirs sont verglacés). Les « liens amicaux qui se sont développés » sont alors mis en cause :

Disons que j'ai été obligé de m'éloigner de temps en temps parce que à un moment donné ça devient que tu veux *trop l'aider*. [...] À un moment donné c'est beaucoup, parce que ça demande beaucoup trop. Tsé il y en a d'autres aussi autour. Tous ceux qui sont handicapés ou malade veulent avoir plus de soins, mais ils en ont pas plus. Mais là ils ont besoin d'un petit peu d'attention, puis ci puis ça, ça prend plus de temps. Les gens, les gens malades et puis handicapés, et âgés aussi surtout, se retrouvent souvent seuls. Donc ça leur prend [hésitation] ben quand ils ont une présence ils essaient d'en profiter d'en prendre plus. Et bien des fois ça prolonge tout le temps.

L'expérience « d'abus » a alors amené Gilles à notamment prendre la décision de cesser de faire des commissions pour les usager·ère·s sur son temps personnel parce qu'« à un moment donné c'est que j'étais tanné de courir ». La ligne dure demeure cependant difficile à maintenir avec tous·te·s les usager·ère·s : « la preuve, je continue ! », s'autodénonce spontanément Gilles. Ce type de demandes est intimement lié au fonctionnement du CES : « Parce que c'est le bénéficiaire qui [...] a droit à ses services, fait que lui il choisit ce qu'il veut. C'est ça l'affaire, la différence c'est que lui il choisit : [...] Il veut que tu fasses ça, tu vas faire ça, [ou] tu vas faire ça. Tandis qu'avec l'agence, c'est les services [qui ont été décidés] ». En insistant sur le fait « qu'[il s'est] organisé pour pas [s]e faire avoir par tout le monde » dans sa façon de conjuguer le travail avec le CES et l'agence, Gilles nous rappelle alors qu'« il y en a assez des gens [...] qui abusent un peu trop des fois ! Et qui [...] pensent que, comme t'es tellement gentil... [...] ils t'ont par les sentiments ! »

Quant à la quantité de travail effectué — Gilles nous dit travailler beaucoup et « faire des semaines de 45 heures/semaine » —, il serait préférable pour sa santé qu'il « modère », selon son médecin. Le problème, cependant, c'est qu'il « n'[a] pas le choix non plus de travailler, parce que le salaire minimum, tu vas pas loin de chez vous ! [...] Il faut avoir des heures en masse pour réussir à arriver. [...] Heureusement, ma femme elle est compréhensive ». Gilles se dit d'ailleurs lui-même compréhensif, une qualité qui est selon lui incontournable pour bien faire son travail. En termes de qualités nécessaires, il faut aussi encore « aimer le monde », mais aussi « être patient » et « avoir une bonne écoute, [et] pas toujours parler-dessus et de [d]'écouter [le monde] ». Gilles nous glisse à cet égard qu'une

« attitude chaude » est toute indiquée, ce qu'il décrit comme quelque chose qui est « dans toi », qui est « naturel » et qui ne demande pas « de faire la comédie ».

...[...] tu sais ? Tu essaies de l'aider, de l'aider à se laver... et... faut pas que tu aies de la pitié. Il faut que tu aies *de l'amour*. Si c'est de la pitié, c'est foutu, tu te laisses avoir !

La difficulté à « se dompter »

Le cas de Gilles que nous avons présenté permet de bien présenter de façon synthétique comment le sous-financement des services de soutien à domicile impacte les conditions d'emploi. Par rapport à l'enjeu du débordement des heures de travail, nous avons constaté, encore une fois, que ces dernières étaient non comptabilisées et partiellement rémunérées. L'extension du temps de travail par-delà la plage horaire prévue tout autant que les commissions faites sur le temps personnel ont été évoquées régulièrement par Gilles. On constate que c'est le sous-financement qui fait que les usager·ère·s ne disposent pas des ressources nécessaires pour octroyer de bonnes conditions d'emploi aux PSD, ce que relève Gilles lui-même. De telles allusions se sont surtout retrouvées dans les discours des interviewées qui avaient plusieurs années d'expériences avec le CES, ce qui les avait amenées à poser un regard critique sur son mode de fonctionnement plus large. Ces constatations rejoignent la littérature produite par les groupes de défense de personnes en situation de handicap, tel que nous l'avons relevé dans le premier chapitre (ASAD et al., 2004; Ex aequo 2010).

L'informalisation est donc fondamentalement exacerbée par les coupes budgétaires dans le secteur de la santé et des services sociaux. Parce que la rareté des ressources allouées par la CES signifie en fin de compte que les usager·ère·s doivent compter sur leurs proches, mais aussi dans de nombreux cas sur les PSD afin de combler les besoins non satisfaits par les systèmes publics. Lorsque des liens intimes lient les PSD et les usager·ère·s, comme nous avons pu le constater dans le cas de deux des PSD interviewées, cette dynamique devient d'autant plus singulière qu'elle pointe vers une amplification du fardeau des proches aidantes, celles-ci se voyant assignées à la fois au poste de salariée et d'épouses, filles, brus, voisines, etc., rendant impossible — comme Gilles le ferait — « de se dompter » (Ungerson 1995).

À la défense des PSD

Autour de l'enjeu du débordement des heures de travail, deux dynamiques qui sont propres au processus par lequel sont façonnées les zones grises de l'emploi ont été détaillées précédemment : les segmentations des marchés du travail et le sous-financement des services de soutien à domicile. Celles-ci ont été relevées à partir de l'ensemble du matériel empirique, mais quatre cas spécifiques permettaient d'approfondir les dynamiques détaillées, d'en présenter les nuances, les tensions et les contradictions internes.

Néanmoins, la littérature sur les transformations qui se déploient dans le secteur des services de soutien à domicile fait appel à une troisième dimension structurante dans la consolidation des conditions d'emploi des PSD : l'absence de canaux de collectivisation des enjeux et de constitution des leviers d'action due à l'atomisation des PSD dans le domicile des usager·ère·s. Nous savons que l'absence d'espaces collectifs de concertation et de fédération des enjeux rencontrés constitue une importante entrave pour l'amélioration des conditions d'emploi, tel que démontré dans le deuxième chapitre. Ce problème a des impacts sur l'ensemble des PSD, mais de façon particulièrement importante pour celles qui sont davantage précarisées, c'est-à-dire les femmes racisées (Nadasen 2015 ; Groot et Ouellet 2001 ; Neysmith et Aronson 1997 ; Boris et Klein 2015). La dernière dynamique permet donc de rendre compte de l'isolement des PSD ainsi que du manque d'outils et de ressources pour pouvoir collectiviser les enjeux rencontrés. Alors que les segmentations des marchés du travail dans le secteur des services de soutien à domicile et son sous-financement généralisé expliquent l'apparition de conditionnalités pour les PSD pour assurer leur maintien en emploi — dont leur propre est d'affecter plus lourdement les travailleuses vulnérabilisées sur le marché de l'emploi — l'atomisation des PSD vient alors sceller d'un certain *statu quo* les possibilités d'améliorations des conditions d'emploi pour toutes, au profit de celles qui peuvent tirer leur épingle du jeu en raison de leur positionnement social privilégié. Peut-être absentes du « champ des possibles » imaginé par les PSD pour agir sur leurs conditions d'emploi — sans que la question soit adressée spécifiquement durant les entretiens —, les possibilités d'organisation collective ont été somme toute tout aussi peu présentes dans les discours des personnes interviewées qu'elles le sont dans leur quotidien de travail. C'est, d'une certaine façon, justement le silence à l'égard des possibilités d'organisation collective

qui nous a amenée à retenir l'importance de cette troisième dynamique, incitant à penser que s'il en était autrement, l'effet des deux autres dynamiques en serait infléchi.

À défaut de pouvoir présenter l'individu « en chair et en os » qui permet de donner corps à cette dynamique à partir de l'enjeu du travail qui déborde, cet extrait, issu de l'entretien réalisé avec Grace, permet à tout le moins de saisir les difficultés rencontrées sur le terrain et les besoins criants des PSD. Par-delà quelques bribes évoquant l'isolement et l'absence de canaux de collectivisation, c'est donc précisément « l'absence » de propos sur ces sujets qui a fait émerger cette dynamique.

Encadré 9 : l'absence de collectifs de travail

Grace : J'ai travaillé pour un monsieur là... mais il ne veut pas que le CLSC mette un bain adapté. Il a dit que c'est correct, qu'il est capable de se lever de son fauteuil pour aller dans la salle de bain. Sauf que c'est moi qui lève le monsieur pour le mettre comme un bébé dans le fauteuil, et c'est encore moi qui encore mets mes pieds dans le bain pour remettre le monsieur dans le fauteuil. Et là le monsieur, il est mince, mais il est lourd !!!! Je suis une femme, moi ! Et il n'y a rien qui est adapté, ni sécuritaire chez le monsieur. Je dois faire comme ça, le pied dans la douche [mime un transfert]. J'enlève mes sandales pour mettre les deux pieds dans le bain pour prendre le monsieur, et la même chose quand il a fini la douche. Il faut que je le prenne comme un bébé pour la mettre dans le fauteuil. [pause] Penses-tu qu'un blanc va faire ça ? *Non*.

Intervieweuse : C'est clair, et c'est difficile pour le corps, ça !

G : C'est ça. [...] Je te dis, le monsieur là... [soupir] Écoute bien, je n'ai pas pris mon cours sur un coin de trottoir là ! On est pas en sécurité et si je suis accidentée la CSST là... pas sûre qu'ils vont payer ! J'ai appelé le CLSC, la travailleuse sociale a dit « OK, on donne un peu plus de temps ». Mais ils ont besoin de choses adaptées, les autogestionnaires, il faut adapter la douche. Moi ça me fait mal tout ça ! Et là le monsieur a dit qu'il a pas besoin de 2 h 30 pour la douche. La travailleuse sociale a dit qu'elle va donner plus et il a dit qu'elle en avait pas besoin ! Comment je prends ça, moi !?! [indignée] Je suis en train de te lever trois fois et tu dis que tu as pas besoin de plus de temps ?

I : C'est pas lui qui force ! [...] Si vous aviez été blanche qu'est-ce que ça changerait ?

G : Il l'aurait adapté le bain si c'était un blanc [qui travaillait pour lui]. Ils disent qu'on peut appeler la CSST pour faire une déposition, mais si on est noir, on a les droits bafoués, on peut pas prendre la parole nous autres. Le soir-là, quand je dors moi je prends une serviette chaude, à chaque jour pour la douleur. [...] C'est comme chez l'autre femme, chez qui j'y allais pour faire le ménage... elle a *caché* la *moppe*. [pause]

Elle m'a donné [ricane] des p'tites débarbouillettes mouillées pour que je me mette à genoux pour passer sur le plancher!!! [sourir] Mes genoux font mal. Elle est très méchante. Après, quand j'ai fini de faire le ménage, elle me demande d'aller faire les commissions. C'est dur, treize ans chez les autogestionnaires ! Et les Noires, nous on souffre beaucoup. Parce qu'on a pas de justice, on a pas personne qui nous défend nous les Noires qui travaillons pour les autogestionnaires. C'est ça que je vois.

I : Avez-vous des collègues qui sont Noires aussi avec qui vous parlez de ça ?

G : C'est pas la même chose... toutes mes amies que je connais travaillent dans le ménage. Il y en a qui sont préposées, mais qui travaillent dans les centres d'hébergement. [...] Il faut trouver une personne soit capable de défendre les personnes [qui travaillent] à domicile. Parce que beaucoup de personnes, tous les gens qui sont à domicile, les clients, ils n'écoutent pas les gens qui travaillent. Ils sont capables de dire toutes les menteries, ils ont le droit. Et nous autres, qui est ce qui va défendre nos droits ? C'est ça que j'ai besoin de défendre, c'est ça que j'ai besoin de savoir. Il faut quelque chose de basé pour *nous*, qui travaillons à domicile. Nous on a pas ça. Et les clients, il en a qui nous croient, et il en a qui croient pas.

I : Donc les personnes pour qui vous travaillez, est-ce qu'il y en a qui sont gentilles, qui pourraient vous défendre un peu ?

G : Je ne sais pas... ne cause pas de problèmes moi... Comme avec le monsieur ? Est-ce que je suis agressive ? Quand il parle est-ce que je l'écoute ? J'ai deux clients [pour qui je ne travaille plus]... je vais les appeler, des personnes qui sont pas décédées. Je vais leur dire, pendant treize ans est-ce que j'ai été agressive, est-ce que j'écoute ? J'ai tous leurs numéros et je vais leur demander de m'appuyer [fouille dans sa sacoche] On a rien ici pour les immigrants, maintenant que les manufactures ont fermé, que c'est dans les petits pays maintenant, il nous reste rien.

CONCLUSION

Les programmes de prestation de services de soutien à domicile fonctionnant par l'allocation directe comme le CES ont émergé au tournant des années 1970 dans la plusieurs pays de l'OCDE, dans la foulée de nombreuses avancées sociales visant à améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap. Ces dispositifs ont, comme nous l'avons relaté, rapidement été retenus pour leur grande flexibilité et le meilleur contrôle qu'ils garantissent aux usager·ère·s. Ils sont considérés comme un levier important pour l'amélioration de la participation sociale, incluant l'emploi, le bénévolat et le sport. Cependant, force est de constater que le sous-financement du secteur se répercute directement sur la qualité des emplois qui se voient alors créés et par ricochet sur celle des services, comme nous l'avons exposé dans le premier chapitre. En effet, les PSD doivent généralement cumuler les emplois (sans nécessairement atteindre un temps plein), ont des horaires fractionnés et étendus sur toute la journée sous le modèle de la « corvéabilité », de même qu'elles ne sont pas compensées pour leurs déplacements. Leur salaire horaire varie de 12,00 \$/h à 14,54 \$/h selon les régions administratives. L'ensemble de ces conditions pourrait être corrigé, au moins partiellement, par un réinvestissement de l'État dans le secteur, comme le revendiquent depuis les années 1990 les groupes de défense de personnes en situation de handicap.

À travers l'historique du CES, le deuxième chapitre de ce mémoire a ensuite permis de détailler les linéaments de la mise en place et la légitimation de l'allocation directe comme modalité de prestation de services de soutien à domicile, ainsi que dans l'expansion de son usage. Nous avons ainsi largement pu repérer dans la littérature (scientifique, politique et journalistique) comment plusieurs mouvements ont participé à façonner le CES, qu'il s'agisse des regroupements de défense des droits des personnes en situation de handicap qui revendiquent un contrôle plus important sur leurs services, du mouvement des femmes qui a contribué à l'élargissement des besoins de services à domicile auprès des personnes âgées en

pointant le rôle central des proches aidantes ou encore de l'infléchissement du gouvernement à la faveur de modes de prestation décentralisés et à moindre coût.

Les modifications apportées au programme, les amendements légaux et les restructurations budgétaires ont été présentés de façon chronologique dans ce chapitre comme des manifestations du processus de redéfinition du rôle et du spectre de l'État social à la fois comme prestataire de soins de santé et de services sociaux, comme employeur et comme régulateur des marchés du travail. Pour les pays qui ont vu leur mode de gestion prendre un tournant « austère » dans les années 1980, la réduction la masse salariale et le désengagement face aux risques sociaux que permettent les systèmes d'allocation directe font de ces derniers une perspective intéressante du point de vue budgétaire. L'argument économique n'est par conséquent pas étranger à la création d'un véritable marché marqué par la déqualification et un accès partiel aux droits sociaux, à l'intérieur duquel sont mises en concurrence les PSD pour l'obtention de contrats de travail. Les travailleuses les plus vulnérabilisées, les femmes racisées ou immigrantes notamment, sont alors les premières affectées. Enfin, force est de constater que les exclusions implicites et explicites des lois du travail qui sont liées à la complexification de la relation d'emploi entre les PSD, les CLSC, les usager·ère·s et parfois les organismes communautaires de liaison ont alors quelque chose de « convenient » pour l'État. Cette complexification réduit en effet non seulement la protection minimale qui couvre les travailleuses, mais mine également directement leurs possibilités d'organisation collective, des possibilités qui sont déjà entravées par leur isolement au domicile des usager·ère·s. Pour dire les choses autrement : elles permettent à l'État de s'assurer une main-d'œuvre non seulement bon marché, mais aussi docile.

Les deux premiers chapitres du mémoire ont donc permis de présenter implicitement trois dynamiques centrales à l'informalisation de l'emploi : les resegmentations des marchés du travail, les compressions budgétaires effectuées dans le secteur des services de soutien à domicile et l'atomisation des PSD dans le domicile privé des usager·ère·s. Mises en évidence à partir des portraits des PSD présentés dans le quatrième chapitre, elles ont été repérées à croisant notre analyse du matériel empirique à la littérature scientifique, institutionnelle, communautaire et journalistique.

En réduisant la portée des mécanismes institutionnels de régulations sur les conditions d'emploi des PSD, la combinaison de ces trois dynamiques permet d'appréhender le processus d'informalisation du secteur des services de soutien à domicile du point de vue macrosocial. Elles sont intimement liées, par exemple, aux politiques de type *workfare* mises en place depuis maintenant près de trente ans afin de contenir les dépenses de l'État dans le secteur des services de soutien à domicile, et qui ont certainement contribué au développement d'un nouveau marché, précarisé, dont la création du CES est une incarnation parmi d'autres. Ce sont aussi ces politiques qui soutiennent un certain *statu quo* à l'égard de l'adaptation du cadre légal des relations de travail, pourtant nécessaire, notamment afin de permettre l'accès à la représentation collective et à la pleine protection des lois du travail.

Inscrites dans l'ADN d'un glissement vers un État social néolibéralisé, mais aussi acteur à part entière de l'informalisation, ces dynamiques constituent selon nous les trois voies principales par lesquelles s'effrite le pouvoir régulateur de l'État sur les conditions d'emploi des PSD ; l'action et l'inaction de l'État qui les structure faisant alors apparaître des zones grises de l'emploi. Ces dynamiques se logent donc au cœur des transformations du rôle de l'État, tant dans son rôle de prestataire de services, d'employeur, que de régulateur des marchés du travail. Les effets combinatoires et en série de ces dynamiques ont pour effet de marquer le CES par une piètre qualité d'emploi, notamment en termes de rémunération, de sécurité et de protection sociale, mais aussi par une grande hétérogénéité et indétermination. Ces dynamiques sont en outre tributaires et symptomatiques d'un affaiblissement de la frontière séparant la vie professionnelle et personnelle des PSD, dont le propre est de rendre incertaine la classification entre ce qui relève du travail et du service, de l'obligation professionnelle et morale, bref de ce qui est du et indu par le travail. Elles placent ainsi en tension des rapports de pouvoirs multiples qui se réfractent de façon différenciée sur la main-d'œuvre du CES, et dont la manifestation est patente dans la rémunération incomplète du travail effectué.

Ce sont alors d'abord les femmes racisées et immigrantes qui sont frappées de plein fouet par les réorganisations dans le secteur des services de soutien à domicile, où l'État-providence avait historiquement créé des emplois de qualité. En raison de l'absence de critères

de qualification institutionnelle pour être engagée de gré à gré dans le cadre d'une entente avec le CES, celui-ci constitue un accès facile au marché de l'emploi. Le fait de restreindre l'accès à l'emploi public au profit d'arrangements privés «à la demande», d'une part, et d'autre part, de déqualifier le secteur pour assurer une main-d'œuvre constante est donc central dans le processus d'informalisation. Considérant que les pratiques de services se déploient hors des mécanismes de régulation d'une part, et d'autre part dans l'univers du «privé» (Hanisch 2000), il n'est alors pas surprenant de constater la réification de normes domestiques (Chabaud-Rychter, Fougeyrollas-Schwebel, et Sonthonnax 1985), dont le trait structurant concerne l'appropriation totale non pas uniquement de sa force de travail, mais de sa personne entière (Guillaumin 1978).

En effet, les attentes telles que la disponibilité 24 heures sur 24 et sur appel, le temps de travail non rémunéré, l'exécution des tâches au-delà des attentes habituelles, etc. sont autant de difficultés rencontrées par les PSD qui témoignent des effets du déplacement de lieu de travail dans le domicile et son invisibilité, mais aussi symboliquement dans l'espace intime de l'altruisme, de la famille et des sentiments authentiques. En somme, si les réglementations légales façonnent ainsi une zone grise de l'emploi et prévoient la précarisation de l'emploi, lorsque ce phénomène se manifeste également par la disjonction des sphères publique et privée, il renvoie des normes de genre qui contribuent à la dégradation de la qualité de l'emploi des femmes. Ces considérations rejoignent les débats en cours sur la spécificité du travail domestique dans le processus d'informalisation (Chen 2011).

Le projet de mémoire, en situant notre réflexion non seulement à la périphérie des marchés du travail, mais aussi dans une démarche de théorisation ancrée, avait pour ambition de partir des terrains de luttes des PSD afin de dégager une analyse des transformations du secteur des services de soutien à domicile qui soit fondée sur les enjeux tels qu'ils sont significatifs pour les PSD. Comme l'a démontré l'analyse, les éléments microsociologiques et macrosociologiques se renvoient l'un à l'autre comme deux faces d'une même pièce.

Parce que le développement du CES s'inscrit dans un contexte de restrictions budgétaires, d'inadéquation avec l'encadrement légal du travail et de dépolitisation des enjeux rencontrés par les PSD, la flexibilité octroyée aux usager·ère·s est généralement synonyme

pour les travailleuses de temps partiel, de faible rémunération et d'insécurité d'emploi, mais aussi de prolifération de zones grise de l'emploi. Ces dernières se caractérisent par une hybridation de normes formelles et informelles, où le débordement des heures de travail non rémunérées en est la forme la plus visible. Ce que démontre ainsi notre analyse, c'est que la combinaison particulière de ces trois dynamiques a pour effet de placer les PSD dans une situation où, pour différents motifs, elles sont appelées à s'extraire d'une conception de leur emploi classique et à glisser dans des zones grises où il leur revient le rôle de dresser les frontières entre leur vie professionnelle et personnelle, au risque de se retrouver dans un dilemme moral. Face à la vulnérabilité des individus, l'implication des PSD pour compenser les manques de services devient alors une responsabilité « personnelle », celle de « rendre service ». Ainsi, malgré des gains importants réalisés à partir de la fin du XXe siècle, les conditions d'emploi associées au CES demeurent donc de piètre qualité, une situation dans laquelle l'État joue un rôle central.

BIBLIOGRAPHIE

- Ahlström, Gerd, et Barbro Wadensten. 2012. « Enjoying Work or Burdened by it? How Personal Assistants Experience and Handle Stress at Work ». *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 11 (2): 112-27.
- Albrecht, Gary L., Jean-François Ravaud, et Henri-Jacques Stiker. 2001. « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives ». *Sciences Sociales et Santé* 19 (4): 43-73.
- Alliance Sherbrookoise pour l'autonomie à domicile (ASAD), Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap (CAPVISH), Ex-Aequo, Regroupement des organismes de promotion des personnes handicapées (ROPPH), et Service de référencement pour les personnes utilisant le chèque emploi-service (PUCES). 2004. « Chèque emploi-service: qu'en est-il de la dignité des personnes ? »
- Anttonen, Anneli, et Jorma Sipilä. 1996. « European Social Care Services: Is It Possible To Identify Models ? » *Journal of European Social Policy* 6 (2): 87-100.
- Armstrong, Pat, et Hugh Armstrong. 1993. *The double ghetto: Canadian women and their segregated work*. Toronto: McClelland & Stewart.
- Aronson, Jane, et Sheila M. Neysmith. 1996. « “You're Not Just in There to Do the Work”: Depersonalizing Policies and the Exploitation of Home Care Workers' Labor ». *Gender & Society* 10 (1): 59-77.
- Association des paraplégiques du Québec (APQ). 2008. « Recrutement et maintien en poste des préposés au soutien à domicile pour les personnes blessées médullaires ». Montréal: Association des paraplégiques du Québec (APQ). http://www.mots-en-sante.info/pdf/mem_preposes.pdf
- Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS), Denyse Côté, Éric Gagnon, Claude Gilber, Nancy Guberman, Francine Saillant, Nicole Thivierge, et Marielle Tremblay. 1998. « Qui donnera les soins ? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec ». Ottawa: Condition féminine Canada. <http://publications.gc.ca/collections/Collection/SW21-31-1998F.pdf>
- Au bas de l'échelle (ABE). 2007. « Pour des normes du travail à la hauteur ! » Montréal: Au bas de l'échelle. <http://www.aubasdelechelle.ca/assets/files/revendications/Pourdesnormesalahauteur.pdf>
- Avril, Christelle. 2014. *Les aides à domicile : Un autre monde populaire*. Paris: La Dispute.
- Azaïs, Christian. 2012. « Formes de mise au travail hybridation et dynamique territoriale, Labour hybridisation and territorial dynamics ». *Revue d'Économie Régionale & Urbaine* juillet (3): 379-94.

———. 2015. « Le brouillage des frontières de la société salariale dans les Amériques et au-delà : une lecture des transformations du travail dans un globalising world ». *IdeAs. Idées d'Amériques*, n° 5 (mai).

Barusch, Amanda S. 2013. « The Aging Tsunami: Time for a New Metaphor? » *Journal of Gerontological Social Work* 56 (3): 181-84.

Beaud, Stéphane. 1996. « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique» ». *Politix*, n° 35: 226-57.

Bégin, Clermont. 1989. « La voie sinueuse de la décentralisation du système de santé et de services sociaux au Québec ». *Sciences sociales et santé* 7 (4): 139-66.

Bégin, Jean-François. 2000. « Les handicapés manifestent en faveur de leurs auxiliaires ». *La Presse*, 5 décembre 2000.

Benería, Lourdes. 2001. « Shifting the Risk: New Employment Patterns, Informalization, and Women's Work ». *International Journal of Politics, Culture, and Society* 15 (1): 27-53.

Benería, Lourdes, et Maria Floro. 2005. « Distribution, Gender, and Labor Market Informalization: A Conceptual Framework with a Focus on Homeworkers ». Dans *Rethinking Informalization: Poverty, Precarious Jobs and Social Protection*, édité par Neema Kudva et Lourdes Beneria, Cornell University Open Access Repository, 9-27.

Benjamin, A. E., et Ruth E. Matthias. 2004. « Work-Life Differences and Outcomes for Agency and Consumer-Directed Home-Care Workers ». *The Gerontologist* 44 (4): 479-88.

Bernier, Jocelyne, et Marlène Dallaire. 2000. « Le prix de la réforme du système de santé pour les femmes: La situation au Québec ». Montréal: Centre d'excellence pour la santé des femmes ? Consortium Université de Montréal (CESAF).
<http://femmesreformesante.ca/publications/quebec-reformFR.pdf>

Bertelsen, Tilde Marie, et Tine Rostgaard. 2013. « Marketisation in Eldercare in Denmark: Free Choice and the Quest for Quality and Efficiency ». Dans *Marketisation in Nordic Eldercare: a Research Report on Legislation, oversight, Extent and Consequences*, édité par Gabrielle Meagher et Marta Szebehely, 127-61. Stockholm Studies in Social Work 30. Stockholm: Stockholm University.

Bisom-Rapp, Susan, et Urwana Coiquaud. 2017. « The Role of the State towards the Grey Zone of Employment: Eyes on Canada and the United States ». *Revue Interventions Économiques. Papers in Political Economy*, n° 58 (mai).

Blanchard, Sylvain. 1996. « La campagne du gouvernement sur le travail au noir dénoncée ». *Le Devoir*, 4 novembre 1996.

Bogenschutz, Matthew, Amy Hewitt, Jennifer Hall-Lande, et Traci LaLiberte. 2010. « Status and Trends in the Direct Support Workforce in Self-Directed Supports ». *Intellectual and Developmental Disabilities* 48 (5): 345-60.

- Boileau, Josée. 2002a. « Les oubliées du 1er mai ». *Le Devoir*, 1 mai 2002.
- . 2002b. « Loi sur les normes du travail ». *Le Devoir*, 11 juin 2002.
- Boivin, Louise. 2007. « Les femmes dans l'engrenage mondialisé de la concurrence Étude de cas sur les travailleuses des services d'aide à domicile au Québec ». Montréal: Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT).
https://ciaft.files.wordpress.com/2017/01/ciaft_etudelesfemmesengrenagemondialiseconcurrance_2007_final2.pdf
- . 2013. « Assurance autonomie - La persistance de la dévalorisation du travail des femmes ». *Le Devoir*, 30 avril 2013. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/376944/la-persistance-de-la-devalorisation-du-travail-des-femmes>.
- . 2014. « Réorganisation des services d'aide à domicile au Québec et droits syndicaux : de la qualification à la disponibilité permanente juste-à-temps ». *Nouvelles Questions Féministes* 32 (2): 44-56.
- . 2017a. « La représentation collective au travail en contexte d'externalisation des services publics d'aide à domicile au Québec ». *Relations industrielles/ Industrial Relations* 72 (3): 501-23.
- . 2017b. « Chèque service, normes du travail et liberté d'association : Le cas du Québec ». Working Paper 8. Montréal: Laboratoire de recherche sur le droit du travail et le développement. https://www.mcgill.ca/lldr/files/lldr/boivin_wp8_3.pdf.
- Bonnet, Magalie. 2006. « Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 1: 73-85.
- Boris, Eileen, et Jennifer Klein. 2015. *Caring for America: Home Health Workers in the Shadow of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Boucher, Marie-Pierre, et Yanick Noiseux. 2010. « Effets de la libéralisation des marchés sur les conditions de travail des Québécoises : huit études de cas ». 23. Cahiers de l'IREF. Montréal: Institut de recherches et d'études féministes (IREF).
http://iref.uqam.ca/upload/files/Cahier_no_23_10_juin_2010.pdf
- Boucher, Normand. 2003. « Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées ». *Lien social et Politiques*, n° 50: 147-64.
- Boudreau, Julie-Anne, Frédéric Lesemann, et Claude Martin. 2016. « Présentation : L'État en processus d'informalisation ». *Lien social et Politiques*, *Lien social et Politiques*, n° 76: 3-23.
- Bronfenbrenner, Kate. 2005. « Organizing Women: The Nature and Process of Union-Organizing Efforts among U.S. Women Workers Since the Mid-1990s ». *Work and Occupations* 32 (4): 1-23.

- Brown, Andrew, Andy Charlwood, et David A. Spencer. 2012. « Not All That It Might Seem: Why Job Satisfaction Is Worth Studying despite It Being a Poor Summary Measure of Job Quality ». *Work, Employment and Society* 26 (6): 1007-18.
- Buzzetti, H el ene. 1997. « Maintien   domicile des handicapés: Rochon refuse de reculer ». *Le Soleil*, 19 juin 1997.
- Caillouette, Jacques. 1992. « La réforme Côté ou l'ambivalence de l'état à l'égard du communautaire ». *Service social* 41 (2): 115-29.
- Caron, Anita, Anick Druelle, Nadine Goudreault, Charlotte Thibault, et Marielle Tremblay. 2001. « L' conomie sociale et la lutte contre l'appauvrissement des femmes ». Montréal: Relais-femmes.
- Carrière, Yves, et Jacques Légaré. 1993. « Vieillissement démographique et institutionnalisation des personnes âgées : des projections nuancées pour le Canada ». *Cahiers québécois de démographie* 22 (1): 63-92.
- Chabaud-Rychter, Danielle, Dominique Fougeyrollas-Schwebel, et Françoise Sonthonnax. 1985. *Espace et temps du travail domestique*. Paris: Méridiens-Klincksieck.
- Champagne, Anne-Louise. 1998. « Du "noir au blanc" ». *Le Soleil*, 15 février 1998.
- Charron, Catherine. 2015. « Travailler et survivre aux marges de l'emploi à Québec dans la deuxième moitié du XXe siècle : récits de travail domestique rémunéré ». *Revue d'histoire de l'Amérique française* 69 (1-2): 77-97.
- Chen, Martha Alter. 2011. « Recognizing Domestic Workers, Regulating Domestic Work: Conceptual, Measurement, and Regulatory Challenges ». *Canadian Journal of Women and the Law* 23 (1): 167-84.
- Clark, David. 2007. « From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer ». *The Lancet Oncology* 8 (5): 430-38.
- Clark, Mary J., Kristofer J. Hagglund, et Brian J. Stout. 2004. « Job Experiences of Personal Assistants Employed in a Consumer-Directed Personal Assistance Services Programs ». *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 29 (5): 174-79.
- Clermont, P n lope. 2017. « Travailler son autonomie ». *Journal La Revue*, 17 janvier 2017, sect. L'Actualité. http://www.larevue.qc.ca/actualites_travailler-son-autonomie-n40260.php.
- Cognet, Marguerite. 2010. « Genre et ethnicité dans la division du travail en santé : la responsabilité politique des  tats ». *L'Homme et la société*, n  176-177: 101-29.
- Cognet, Marguerite, et Sylvie Fortin. 2003. « Le poids du genre et de l'ethnicité dans la division du travail en santé ». *Lien social et Politiques, Lien social et Politiques*, n  49: 155-72.

Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST). 2015. « Protection des personnes participant aux programmes des gouvernements fédéral et provincial ». Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). 2016a. « La champ d'application (Art. 2 à 3.1) ». Guide Interprétation et jurisprudence. 2016. <https://www.cnt.gouv.qc.ca/?id=157>.

———. 2016b. « La durée du travail (Art. 52 à 59.0.1) ». Guide Interprétation et jurisprudence. 2016. <https://www.cnt.gouv.qc.ca/guide-interpretation-et-jurisprudence/partie-i/la-loi-sur-les-normes-du-travail/les-normes-du-travail-art-391-a-97/la-duree-du-travail-art-52-a-5901/54/index.html>.

Commission des normes du travail (CNT). 2016. « Les gardiens et gardiennes de personnes et les normes du travail ». <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/100/Documents/NT100-254web.pdf>.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. 2000. « Les solutions émergentes ». Rapport et recommandations. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf>

Conseil du statut de la femme (CSF). 2000. « Virage ambulatoire - il faut redresser la trajectoire ». Québec: Conseil du statut de la femme (CSF). <https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/resume-virage-ambulatoire-il-faut-redresser-la-trajectoire.pdf>

Corbeil, Christine, Francine Descarries, et Marie Malavoy. 2003. « Les paradoxes du métier de préposée à l'entretien domestique ». Dans *L'économie sociale dans les services à domicile*, édité par Yves Vaillancourt, François Aubry, et Christian Jetté, 235-60. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Côté, Denyse. 2011a. « Le virage ambulatoire: vers l'humanisation des soins ? » Dans *Le virage ambulatoire: Défis et enjeux*, édité par Guilhème Pérodeau et Denyse Côté, 11-32. Québec: Presses de l'Université du Québec.

———. 2011b. « Difficiles convergences : mouvement des femmes et économie sociale, l'expérience québécoise ». Dans *Femmes, économie et développement*, édité par Isabelle Guérin, Madeleine Hersent, et Laurent Fraisse, 289-312. Sociologie économique. Toulouse: Erès.

Cranford, Cynthia J., et Leah F. Vosko. 2006. « Conceptualizing Precarious Employment: Mapping Wage Work across Social Location and Occupational Context ». Dans *Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, édité par Leah F. Vosko, 43-66. McGill-Queen's Press - MQUP.

CUPE. 2016. « Sector profile: Health Care ». *Canadian Union of Public Employees* (blog). 17 octobre 2016. <https://cupe.ca/sector-profile-health-care>.

Da Roit, Barbara, et Blanche Le Bihan. 2010. « Similar and yet so Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies ». *The Milbank Quarterly* 88 (3): 286-309.

Das Gupta, Tania. 2006. « Racism/Anti-Racism, Precarious Employment, and Unions ». Dans *Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, édité par Leah F. Vosko. McGill-Queen's Press - MQUP.

David, Hélène, Esther Cloutier, et Sara La Tour. 2003. « Le recours aux agences privées d'aide à domicile et de soins infirmiers par les services de soutien à domicile des CLSC ». Montréal: l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

Delp, Linda, et Katie Quan. 2002. « Homecare Worker Organizing in California: An Analysis of a Successful Strategy ». *Labor Studies Journal* 27 (1): 1-23.

Delp, Linda, Steven P. Wallace, Jeanne Geiger-Brown, et Carles Muntaner. 2010. « Job Stress and Job Satisfaction: Home Care Workers in a Consumer-Directed Model of Care ». *Health Services Research* 45 (4): 922-40.

Delphy, Christine. 2003. « Par où attaquer le “partage inégal” du “travail ménager” ? » *Nouvelles Questions Féministes* 22 (3): 47-71.

———. 2009. *L'ennemi principal : Tome 1 : économie, politique du patriacat*. Paris: Editions Syllepse.

Doniol-Shaw, Ghislaine. 2009. « L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes ». *Travailler*, n° 22: 27-42.

Donovan, Rebecca. 1989. « “We Care for the Most Important People in Your Life”: Home Care Workers in New York City ». *Women's Studies Quarterly* 17 (1/2): 56-65.

Dorlin, Elsa. 2011. « Dark Care : de la servitude à la sollicitude ». Dans *Le souci des autres : Éthique et politique du care*, édité par Patricia Paperman et Sandra Laugier. Vol. 16. Raisons pratiques. Paris: Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

Dorvil, Henri, et Herta A. Guttman. 1997. « Annexe 1: 35 ans de désinstitutionnalisation au Québec, 1961-1996 ». Dans, édité par Henri Dorvil, Herta A. Guttman, Nicole Ricard, et André Villeneuve, 109-75. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dufour, Valérie. 2000. « Traitement des auxiliaires ». *Le Devoir*, 20 décembre 2000.

Dumont-Lemasson, Mireille. 1994. « Des services de soutien à domicile fragiles pour une clientèle vulnérable ». *Service social* 43 (1): 47-65.

Dupuis, Marie-Josée. 2004. « Renouveau syndical: proposition de redéfinition du projet syndical pour une plus grande légitimité des syndicats en tant que représentants de tous les travailleurs ». *CRIMT*.

Durand, Jean-Pierre. 2004. *La Chaîne invisible: Travailler aujourd'hui : flux tendu et servitude volontaire*. Le Seuil.

Dussuet, Annie. 2002. « Le genre de l'emploi de proximité ». *Lien social et Politiques*, n° 47: 143-54.

- . 2005. *Travaux des femmes*. Paris: Harmattan.
- . 2011. « Gestion des émotions, santé et régulation du travail dans les services à domicile ». *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail* 6 (2): 102-27.
- Edelman, Nicole. 2016. « Nellie BLY, 10 jours dans un asile. Paris, Éditions du sous-sol, 2015 ». *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, n° 52 (juin): 216-18.
- England, Kim. 2010. « Home, Work and the Shifting Geographies of Care ». *Ethics, Place & Environment* 13 (2): 131-50.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1996. *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. SAGE.
- Evans, Robert G., Kimberlyn M. McGrail, Steven G. Morgan, Morris L. Barer, et Clyde Hertzman. 2001. « APOCALYPSE NO: Population Aging and The Future of Health Care Systems ». *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 20 (S1): 160-91.
- Ex aequo. 2010. « Inclusion sociale et services de soutien à domicile, Une question de justice ». Montréal: Ex aequo.
- Federici, Silvia. 2002. « Reproduction et lutte féministe dans la nouvelle division internationale du travail », *Cahiers Genre et développement*, n° 3: 45-69.
- . 2012. *Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction, and Feminist Struggle*. 1^{re} éd. Oakland, CA : Brooklyn, NY : London: PM Press.
- Finkelstein, Vic. 1988. « To Deny or Not to Deny Disability ». *Physiotherapy* 74 (12): 650-52.
- Fleury, Robert. 1997. « Les handicapés refusent le chèque emploi-service ». *Le Devoir*, 10 décembre 1997.
- Fontan, Jean-Marc, et Juan-Luis Klein. 2000. « Mouvement syndical et mobilisation pour l'emploi : Renouveau des enjeux et des modalités d'action ». *Politique et Sociétés* 19 (1): 79-102.
- Fortier, Francis, et Guillaume Hébert. 2015. « Quels seront les impacts du vieillissement de la population ? » Note socio-économique. Montréal: Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS).
- Fougère, Maxime, et Marcel Mérette. 1999. « Population ageing and economic growth in seven OECD countries ». *Economic Modelling* 16 (3): 411-27.
- Fougeyrollas, Patrick. 2002. « L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises ». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 4-2 (novembre).
- . 2010. *La funambule, le fil et la toile*. Québec: Presses de l'Université Laval.

Fournier, Aude, Baptiste Godrie, et Christopher McAll. 2014. « Vivre et survivre à domicile: Le “bien-être” en cinq dimensions ». Montréal: Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations.

Fournier, Jacques. 1998. « Équité interrégionale ». *Le Devoir*, 15 juin 1998.

———. 1999. « Vers une déresponsabilisation du secteur public ? » *Le Devoir*, 22 mars 1999, sect. A.

———. 2000. « Des services à domicile accessibles et gratuits: un des enjeux de la Commission Clair ». *Le Devoir*, 29 août 2000, sect. A.

Fox, Susan. 2001. « Wired Seniors | Pew Research Center ». Pew Research Center. <http://www.pewinternet.org/2001/09/09/wired-seniors/>.

Fraisse, Geneviève. 2009. *Service ou servitude : Essai sur les femmes toutes mains*. Lormont: Editions Le Bord de l'eau.

Gagné, Marie-Pier. 2015. « Elle consacre sa vie à sa voisine centenaire ». *Métro*, 25 août 2015. <http://journalmetro.com/local/saint-leonard/actualites/830946/elle-soccupe-de-sa-voisine-de-104-ans/>.

Galerand, Elsa, et Danièle Kergoat. 2014. *4. Le travail comme enjeu des rapports sociaux (de sexe)*. La Découverte.

Gee, Ellen, et Gloria Gutman. 2000. *The Overselling of Population Ageing: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges, and Social Policy*. Oxford: Oxford University Press.

Giuliani, Giuliana, et Ann Zofie Duvander. 2017. « Cash-for-Care Policy in Sweden: An Appraisal of Its Consequences on Female Employment ». *International Journal of Social Welfare* 26 (1): 49-62.

Glaser, Barney G., et Anselm L. Strauss. 1999. *The Discovery of Grounded Theory*. 1 édition. New Brunswick: Aldine Transaction.

Glendinning, Caroline. 2013. « Long Term Care Reform in England: A Long and Unfinished Story ». Dans *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*, édité par Costanzo Ranci et Emmanuele Pavolini, 179-200. Springer New York.

Glendinning, Caroline, Shirley Halliwell, Sally Jacobs, Kirstein Rummery, et Jane Tyrer. 2000. « New Kinds of Care, New Kinds of Relationships: How Purchasing Services Affects Relationships in Giving and Receiving Personal Assistance ». *Health & Social Care in the Community* 8 (3): 201-11.

Glenn, Evelyn Nakano. 2009. « De la servitude au travail de service : les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé ». Dans *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, édité par Elsa Dorlin, 21-63. Actuel/Marx confrontation. Paris: Presses Universitaires de France.

- Groot, Raphaëlle de, et Elizabeth Ouellet. 2001. *Plus que parfaites: Aides familiales à Montréal, 1850-2000*. Montréal: Remue-ménage.
- Guberman, Nancy, et Jean-Pierre Lavoie. 2012. « Politiques Sociales, Personnes Âgées et Proches Aidant-e-s au Québec: Sexisme et Exclusion ». *Canadian Woman Studies* 29 (3): 61-70.
- Guillaumin, Colette. 1978. « Pratique du pouvoir et idée de Nature (1) - L'appropriation des femmes ». *Nouvelles Questions Féministes*, n° 2 (février): 5-30.
- Gutierrez-Rodriguez, Encarnacion. 2010. *Migration, Domestic Work and Affect: A Decolonial Approach on Value and the Feminization of Labor*. 1 edition. New York: Routledge.
- Haiven, Larry. 2006. « Expanding the Union Zone: Union Renewal through Alternative Forms of Worker Organization ». *Labor Studies Journal* 31 (3): 85-116.
- Hakim, Catherine. 1991. « Grateful Slaves and Self-Made Women: Fact and Fantasy in Women's Work Orientations ». *European Sociological Review* 7 (2): 101-21.
- Hamel-Roy, Laurence, et Yanick Noiseux. À paraître. « The Sweet \$16 Campaign in Ontario ». Dans *The SEIU: Local and Global Challenges*, édité par Luis Aguiar et Savage Savage. Chicago: University of Illinois Press.
- Hanisch, Carol. 2000. « The Personal Is Political ». Dans *Radical Feminism: A Documentary Reader*, édité par Barbara A. Crow, 113-16. NYU Press.
- Hebson, Gail, Jill Rubery, et Damian Grimshaw. 2015. « Rethinking Job Satisfaction in Care Work: Looking beyond the Care Debates ». *Work, Employment and Society* 29 (2): 314-30.
- Herzberg, Frederick. 1993. *Motivation to Work*. Reprint edition. New York: Routledge.
- Hill Collins, Patricia. 1990. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Boston: Routledge.
- Hosking, Anne-Sophie. 2011. « L'alibi affectif de l'aide à domicile, The home carer's affective alibi ». *Le sociographe*, n° 36 (décembre): 45-56.
- Hughes, Bill, et Kevin Paterson. 1997. « The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment ». *Disability & Society* 12 (3): 325-40.
- Ibos, Caroline. 2012. *Qui gardera nos enfants ? : Les nounous et les mères*. Paris: Flammarion.
- IFF Research. 2008. « Employment Aspects and Workforce Implications of Direct Payments ». London: Skills for Care.
- Kaufmann, Jean-Claude. 2011. *L'entretien compréhensif*. 3e édition. Paris: Armand Colin.
- Kelleher, Keith. 2008. « Growth of a Modern Union Local: A People's history of SEIU Local 880 ». *Just Labour* 12 (0).

- Kelly, Christine. 2016. *Disability Politics and Care: The Challenge of Direct Funding*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- . 2017. « Exploring Experiences of Personal Support Worker Education in Ontario, Canada ». *Health & Social Care in the Community* 25 (4): 1430-38.
- Kergoat, Danièle. 2005. « 12. Rapports sociaux et division du travail entre les sexes ». Dans *Femmes, genre et sociétés ; l'état des savoirs*, 94-101. TAP/Hors Série. La Découverte.
- . 2010. « Les rapports sociaux de sexe ». Dans *Le rapport social de sexe de la reproduction des rapports sociaux à leur subversion*, édité par Bidet-Modrel Annie, 60-75. Presses Universitaires de France.
- Lagacé. 2016. « Faire plus avec moins, ça pue un peu ». *La Presse+*, 16 mars 2016, section Actualités. http://plus.lapresse.ca/screens/5418bed9-a9bd-415c-b15b-f09fb7908883__7C__0.html?utm_medium=Facebook&utm_campaign=Microsite+Share&utm_content=Screen.
- Land, Hilary, et Susan Himmelweit. 2010. « Who cares: who pays? » Bristol: UNISON.
- Lavoie, Jean-Pierre, et Nancy Guberman. 2011. « Les politiques québécoises à l'égard des personnes âgées avec des incapacités ». Dans *Vieillir au pluriel: Perspectives sociales*, édité par Michèle Charpentier, Nancy Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie, Amanda Grenier, et Ignace Olazabal, 413-30. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Le protecteur du citoyen. 2012. « Chez soi: toujours le premier choix ? » Rapports d'enquête et rapports spéciaux. Québec: Le protecteur du citoyen. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2012-03-30_Accessibilite_Soutien_domicile.pdf
- . 2016. « Rapport annuel d'activités 2015-2016 ». Document déposé à l'Assemblée nationale. Québec: Le protecteur du citoyen. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2015-2016-protecteur.pdf
- Le Reflet. 2016. « En guerre pour prendre soin de son conjoint ». *Le Reflet*, 9 novembre 2016. <http://www.lereflet.qc.ca/en-guerre-pour-prendre-soin-de-son-conjoint/>.
- Leece, Janet. 2010. « Paying the Piper and Calling the Tune: Power and the Direct Payment Relationship ». *The British Journal of Social Work* 40 (1): 188-206.
- Leece, Janet, et Joanna Bornat, éd. 2006. *Developments in Direct Payments*. Bristol: Policy Press.
- Leece, Janet, et Sheila Peace. 2010. « Developing New Understandings of Independence and Autonomy in the Personalised Relationship ». *The British Journal of Social Work* 40 (6): 1847-65.

Lévesque, Benoît, Gilles Bourque, et Yves Vaillancourt. 1999. « Trois positions dans le débat sur le modèle québécois ». *Nouvelles pratiques sociales* 12 (2): 1-10.

Lévesque, Caroline. 2015. « Autre vague d'abolition de postes prévue ». *Courrier Laval*, 31 juillet 2015. <http://www.courrierlaval.com/actualites/societe/2015/7/31/autre-vague-dabolition-de-postes-prevue-4231737.html>.

Marissal, Vincent. 1996. « Le «chèque emploi service» ». *Le Soleil*, 10 mai 1996.

Masson, Dominique. 2005. *Femmes et Politiques: l'Etat en Mutation*. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa.

———. 2013. « Femmes et handicap ». *Recherches féministes* 26 (1): 111-29.

McKenzie, Ronald. 2007. « Crédit d'impôt pour le maintien à domicile ». *Le Bel Âge*, 26 juin 2007. <https://www.lebelage.ca/argent-et-droits/votre-argent/credit-dimpot-pour-le-maintien-a-domicile>.

Meintel, Deirdre, Sylvie Fortin, et Marguerite Cognet. 2006. « On the Road and on their Own: Autonomy and giving in home health care in Quebec ». *Gender, Place & Culture* 13 (5): 563-80.

Memmi, Dominique. 2016. « Aides à domicile et domination rapprochée ». *La Vie des idées*, 4 mai 2016. <http://www.laviedesidees.fr/Aides-a-domicile-et-domination-rapprochee.html>.

Meyer, Michelle, Michelle Donnelly, et Patricia Weerakoon. 2007. « 'They're taking the place of my hands': perspectives of people using personal care ». *Disability & Society* 22 (6): 595-608.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). 1990. « Une réforme axée sur le citoyen ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

———. 1992. « La politique de santé et du bien-être ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1992/92_713.pdf

———. 1994. « Les services à domicile de première ligne: cadre de référence ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

———. 2003. « Chez soi: le premier choix ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

———. 2004. « Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile "Chez soi: le premier choix" ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>

———. 2009a. « Vous fournissez un service d'aide à domicile ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-513-01F.pdf>

- . 2009b. « Vous recevez de l'aide ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-513-02F.pdf>
- . 2016a. « Réponse à la demande d'accès à l'information 2016-2017-728 ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2016-2017/2016-2017-728-Document.pdf
- . 2016b. « Réponse à la demande d'accès à l'information 2016-2017-073 ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2016-2017/2016-2017-073-Document.pdf
- . 2017. « Plan stratégique 2015-2020 ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-717-01W.pdf>
- . 2018. « Réponse à la demande d'accès à l'information 2017-2018-745 ». Québec: Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). http://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2017-2018/2017-2018-745-Document.pdf
- Ministère des Finances. 2002. « Comparaison de l'évolution du salaire minimum au Québec, en Ontario et aux États-Unis ». Rapport d'analyse. Québec: Ministère des Finances. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/normes_travail/salaire_minimum/annexeII.pdf
- . 2016. « Réponse à la demande d'accès à l'information 2016-11136 ». Québec: Ministère des finances. Réponse à la demande d'accès à l'information 2016-11136 ». Québec: Ministère des finances.
- Molinier, Pascale. 2004. « La haine et l'amour, la boîte noire du féminisme ? Une critique de l'éthique du dévouement ». *Nouvelles Questions Féministes* 23 (3): 12-25.
- Molinier, Pascale, Sandra Laugier, et Patricia Paperman. 2009. *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Payot.
- Morris, Jenny. 1993. « Feminism and Disability ». *Feminist Review*, n° 43: 57-70.
- . 1997. « Care of Empowerment? A Disability Rights Perspective ». *Social Policy & Administration* 31 (1): 54-60.
- Nadasen, Premilla. 2015. *Household Workers Unite: The Untold Story of African American Women Who Built a Movement*. Boston: Beacon Press.
- Neysmith, Sheila M., et Jane Aronson. 1997. « Working Conditions in Home Care: Negotiating Race and Class Boundaries in Gendered Work ». *International Journal of Health Services* 27 (3): 479-99.

- Noiseux, Yanick. 2014. *Transformations des marchés du travail et innovations syndicales au Québec*. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). 1984. « À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées: un défi pour tous ». Drummondville: Office des personnes handicapées (OPHQ). <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs48494>
- Oliver, Michael. 2009. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. 2nd ed. 2009 edition. New York: Palgrave.
- Paillé, Pierre. 1994. « L'analyse par théorisation ancrée ». *Cahiers de recherche sociologique*, n° 23: 147-81.
- Parent, Laurence. 2015. « Des repas surgelés à saveur d'austérité ». *Huffington Post Québec*, 2 mars 2015. http://quebec.huffingtonpost.ca/laurence-parent/repas-surgeles-a-saveur-dausterite_b_6778700.html.
- Parti Québécois. 2017. « Un plan solide pour le soutien à domicile. Zéro slogan. » *Parti Québécois* (blog). 13 septembre 2017. <https://pq.org/un-plan-solide-pour-le-soutien-a-domicile-zero-slogan/>.
- Pearson, Charlotte, éd. 2006. *Direct Payments and Personalisation of Care*. Edinburgh: Dunedin Academic Press.
- Peck, Jamie. 1998. « Workfare: A Geopolitical Etymology ». *Environment and Planning D: Society and Space* 16 (2): 133-61.
- Perry, Guillermo E., William F Maloney, Omar S. Arias, Pablo Fajnzylber, Andrew D. Mason, et Jaime Saavedra-Chanduvi. 2007. *Informality: Exit and Exclusion*. Washington: World Bank Publications.
- Pialoux, Michel. 1995. « L'ouvrière et le chef d'équipe ou comment parler du travail ». *Travail et emploi*, n° 62: 4-39.
- Piercy, Kathleen W. 2000. « When It Is More Than a Job: Close Relationships between Home Health Aides and Older Clients ». *Journal of Aging and Health* 12 (3): 362-87.
- Plante, Louise. 1998a. « Les personnes handicapées très inquiètes ». *Le Nouvelliste*, 9 juin 1998.
- . 1998b. « Chaque cas traité individuellement ». *Le Nouvelliste*, 18 juillet 1998.
- Porter, Nicole B. 2013. « Women, Unions, and Negotiation ». SSRN Scholarly Paper ID 2212462. Rochester, New York: Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=2212462>.
- Rhee, Nari, et Carol Zabin. 2009. « Aggregating dispersed workers: Union organizing in the “care” industries ». *Geoforum, Labouring Geography: Negotiating Scales, Strategies and Future Directions*, 40 (6): 969-79.

Richer, Jocelyne. 2017. « Rapport du Protecteur du citoyen: les soins à domicile sont en baisse au Québec ». *L'Actualité*, 28 septembre 2017.
<http://lactualite.com/actualites/2017/09/28/rapport-du-protecteur-du-citoyen-les-soins-a-domicile-sont-en-baisse-au-quebec/>.

Roberts, Dorothy. 1993. « Racism and Patriarchy in the Meaning of Motherhood ». *Faculty Scholarship* 1 (1): 38.

Robertson, Ann. 1997. « Beyond Apocalyptic Demography: Towards a Moral Economy of Interdependence ». *Ageing & Society* 17 (4): 425-46.

Rochon. 1988. « Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux ». Québec: Les Publications du Québec.

Rosanvallon, Pierre. 1992. *La Crise de l'Etat-providence*. Nouvelle édition. Paris: Seuil.

Rose, Joseph B., et Gary N. Chaison. 2001. « Unionism in Canada and the United States in the 21 st Century: The Prospects for Revival ». *Relations Industrielles / Industrial Relations* 56 (1): 34-65.

Rousseau, Mike. 2012. « Des nouvelles d'elles Les femmes handicapées du Québec ». Québec: Conseil du statut de la femme (CSF).
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2248366>.

Roy, Jacques. 1994. « L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État ». *Service social* 43 (1): 7-32.

Sansfaçon, Jean-Robert. 1996. « Les fonds de tiroirs ». *Le Devoir*, 10 mai 1996.

Santé Canada. 2017. « Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel 2015-2016 ». Possibilité de financement;mesures prises. Ottawa: Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/loi-canadienne-sur-la-sante-rapport-annuel-2015-2016.html#a5.5>.

Sassen, Saskia. 1997. « Informalization in Advanced Market Economies ». Working paper.
http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_123590/lang--en/index.htm.

———. 2012. « Vers une analyse alternative de la mondialisation : les circuits de survie et leurs acteurs ». *Cahiers du Genre*, n° 40 (février): 67-89.

Scourfield, Peter. 2005. « Implementing the Community Care (Direct Payments) Act: Will the Supply of Personal Assistants Meet the Demand and at What Price? » *Journal of Social Policy* 34 (3): 469-88.

Shakespeare, Tom. 2005. « Disability Studies Today and Tomorrow ». *Sociology of Health & Illness* 27 (1): 138-48.

Siino, Corinne, et Sid Ahmed Soussi. 2017. « Zones grises du travail au Nord et au Sud : dynamique de globalisation ou logiques locales ? » *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, n° 58 (mai).

Simonrusinowitz, Lori, Lori N. Marks, Dawn M. Loughlin, Sharon M. Desmond, Kevin J. PhD, B. Lee Zacharias MSW, Marie R. Squillace Squillace, et Ann Marie Allison. 2002. « Implementation Issues for Consumer-Directed Programs ». *Journal of Aging & Social Policy* 14 (3-4): 95-118.

Sims-Gould, Joanie, Kerry Byrne, Catherine Craven, Anne Martin-Matthews, et Janice Keefe. 2010. « Why I Became a Home Support Worker: Recruitment in the Home Health Sector ». *Home Health Care Services Quarterly* 29 (4): 171-94.

Skeggs, Beverly. 1997. *Formations of Class & Gender: Becoming Respectable*. 1 édition. London: Sage Publications.

Spalding, Karen, Jillian R. Watkins, et A. Paul Williams. 2015. « Programmes de soins autogérés au Canada : rapport présenté à Santé Canada ». Recherche. Santé Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/programmes-soins-autogeres-canada-rapport-presente-a-sante-canada.html#a5_7.

Spandler, Helen. 2004. « Friend or Foe? Towards a Critical Assessment of Direct Payments ». *Critical Social Policy* 24 (2): 187-209.

Stacey, Clare L. 2011. *The Caring Self: The Work Experiences of Home Care Aides*. 1 édition. Ithaca: ILR Press.

Stack, Erin, et Katherine E. McDonald. 2014. « Nothing About Us Without Us: Does Action Research in Developmental Disabilities Research Measure Up? » *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 11 (2): 83-91.

Stainton, Tim, et Steve Boyce. 2004. « 'I have got my life back': users' experience of direct payments ». *Disability & Society* 19 (5): 443-54.

Tonnancour, Véronique de, et Guylaine Vallée. 2009. « Les relations de travail tripartites et l'application des normes minimales du travail au Québec ». *Relations industrielles/ Industrial Relations* 64 (3): 399-441.

Tronto, Joan. 2009. *Un monde vulnérable*. Paris: La Découverte.

TVA Nouvelles. 2017. « La Protectrice du citoyen sommée d'enquêter ». *TVA Nouvelles*, 9 avril 2017. <http://www.tvanouvelles.ca/2017/04/09/la-protectrice-du-citoyen-somme-denqueter>.

Twigg, Julia. 2000. « Carework as a form of bodywork ». *Ageing & Society* 20 (4): 389-411.

Ungerson, Clare. 1995. « Gender, Cash and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas ». *Journal of Social Policy* 24 (1): 31-52.

———. 1997a. « Social politics and the commodification of care ». *Social Politics* 4 (3): 362-81.

———. 1997b. « Give Them the Money: Is Cash a Route to Empowerment? » *Social Policy & Administration* 31 (1): 45-53.

- . 1999. « Personal Assistants and Disabled People: An Examination of a Hybrid Form of Work and Care ». *Work, Employment and Society* 13 (4): 583-600.
- . 2003. « Commodified care work in European Labour Markets ». *European Societies* 5 (4): 377-96.
- . 2004. « Whose Empowerment and Independence? A Cross-National Perspective on 'Cash for Care' Schemes ». *Ageing & Society* 24 (2): 189-212.
- Vaillancourt, Yves. 1989. « De Rochon à Lavoie-Roux : une introduction au dossier ». *Nouvelles pratiques sociales* 2 (1): 23-36.
- Vaillancourt, Yves, Francois Aubry, Christian Jetté, et Louise Tremblay. 2001. « Le cas du Québec : la fragile émergence d'une nouvelle régulation solidaire ». Dans *L'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*, édité par Yves Vaillancourt et Louise Tremblay, 23-65. Montréal: Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS).
- Vaillancourt, Yves, et Louis Favreau. 2001. « Le modèle québécois d'économie sociale et solidaire ». *Revue internationale de l'économie sociale : Recma*, n° 281: 69-83.
- Vaillancourt, Yves, et Christian Jetté. 2003. « La politique de soutien à domicile au Québec Un perpétuel recommencement ». Dans *L'économie sociale dans les services à domicile*, édité par Yves Vaillancourt, Francois Aubry, et Christian Jetté, 46-112. Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Vandelac, Louise, et Anne Gauthier. 1985. « Problématique, ce travail domestique... » Dans *Du travail et de l'amour: Les dessous de la production domestique*, édité par Louise Vandelac, Diane Belisle, Anne Gauthier, et Yolande Pinard, 23-68. Montréal: Éditions Saint-Martin.
- Voss, Kim, et Rachel Sherman. 2000. « Breaking the Iron Law of Oligarchy: Union Revitalization in the American Labor Movement ». *American Journal of Sociology* 106 (2): 303-49.
- White, Deena. 1992. « La santé et les services sociaux: réforme et remises en question ». Dans *Le Québec en jeu: Comprendre les grands défis*, édité par Gérard Daigle, 225-47. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Windebank, Jan. 2006. « The Chèque Emploi-Service, the Titre Emploi-Service and the Chèque Emploi-Service Universel in France: the Commodification of Domestic Work as a Route to Gender Equality? » *Modern & Contemporary France* 14 (2): 189-203.
- Wittig, Monique. 1980. « La pensée straight ». *Nouvelles questions féministes*, n° 7 (février): 45-53.
- Yakabuski, Konrad. 1996a. « Pour les organismes communautaires ». *Le Devoir*, 10 mai 1996.
- . 1996b. « Les bons emplois sont loin d'être populaires ». *Le Devoir*, 1 juin 1996.

Yates, Charlotte. 2002. « Expanding labour's horizons: Union organizing and strategic change in Canada ». *Just Labour* 1 (0).

———. 2004. « Forum: Reorganizing Unions, Rebuilding the Labor Movement by Organizing the Unorganized: Strategic Considerations ». *Studies in Political Economy* 74: 171-79.

———. 2010. « Understanding Caring, Organizing Women: How Framing a Problem Shapes Union Strategy ». *Transfer: European Review of Labour and Research* 16 (3): 399-410.

Yockell, Murielle. 2017. « Troisième volet du PQ en matière de santé: les soins à domiciles ». *Journal le Courant des Hautes-Laurentides*, 25 septembre 2017.

<http://www.lecourant.ca/articles/1327-troisieme-volet-du-pq-en-matiere-de-sante-les-soins-a-domiciles.html>.

Zay, Nicolas. 1984. « Analyse critique des politiques et des institutions québécoises concernant les personnes âgées ». *Sociologie et sociétés* 16 (2): 105-18.

Zolesio, Emmanuelle. 2011. « Anonymiser les enquêtés ». <http://www.revue-interrogations.org>, n° 12 (juin). <http://www.revue-interrogations.org/Anonymiser-les-enquetes>.

Zoran, Slavnic. 2010. « Political Economy of Informalization ». *European Societies* 12 (1): 3-23.

