

Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales

CAHIERS DU LAREPPS

No 11-08

**La place du tiers secteur
dans les services à domicile au Canada :
une comparaison interprovinciale**

par

**Jean-Vincent Bergeron-Gaudin,
Christian Jetté et Yves Vaillancourt**

**École de travail social
Université du Québec à Montréal**

**© LAREPPS/UQAM
Juillet 2011**

Dépôt légal –Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN 978-2-922879-47-6 (version imprimée)

ISBN 978-2-922879-48-3 (version pdf)

ISSN 1490-8069 (Cahiers du LAREPPS)

AVANT-PROPOS

Les auteurs développent ici une analyse comparative des modèles de soutien à domicile du Québec, de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick en accordant une attention particulière à la place occupée par le tiers secteur dans chacun des modèles. Le portrait des services à domicile au Québec se base sur la littérature gouvernementale disponible ainsi que sur les résultats d'une recherche concernant les arrangements institutionnels entre l'État québécois et le réseau des entreprises d'économie sociale en aide domestique (Vaillancourt et Jetté, 2009). Les sections consacrées à l'Ontario et au Nouveau-Brunswick s'appuient elles aussi sur la littérature gouvernementale disponible et sur la littérature scientifique.

Cette analyse a été rendue possible grâce à l'appui du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) dans le cadre du projet de recherche *Le tiers secteur dans les politiques sociales en transformation au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Québec : le cas du soutien à domicile*, dirigé par Paul Leduc-Browne, et grâce au support du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales et de son équipe Économie sociale, santé et bien-être (LAREPPS-ESSBE).

Jean-Vincent Bergeron-Gaudin, assistant de recherche au LAREPPS, est étudiant à la maîtrise en travail social (concentration économie sociale) à l'Université du Québec à Montréal. Christian Jetté, codirecteur de l'équipe ESSBE, est professeur agrégé à l'École de service social de l'Université de Montréal. Yves Vaillancourt, chercheur régulier de l'équipe ESSBE, est professeur associé à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.

RÉSUMÉ

Les services à domicile sont un champ d'activités de plus en plus névralgique des systèmes socio-sanitaires provinciaux au Canada. À l'heure où la Nouvelle gestion publique (NGP) s'enracine dans les pratiques gouvernementales en matière soutien à domicile, il est pertinent d'étudier de quelle façon cette transformation vient affecter la dynamique entre les différents secteurs économiques (secteur public, secteur privé et tiers secteur). À cet égard, l'analyse de l'organisation des services à domicile au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick s'avère particulièrement féconde, dans la mesure où la NGP a eu une influence sur l'évolution récente des services à domicile dans ces trois provinces, influence qui a été plus marquée en Ontario et au Québec. Basé sur une perspective comparative, ce cahier de recherche trace le portrait des modèles québécois, ontarien et néo-brunswickois de soutien à domicile en faisant ressortir le caractère déterminant du mode de régulation sur l'articulation des rapports entre les secteurs économiques. Si l'Ontario a expérimenté plus intensément la NGP en mettant en place un système de *managed competition*, pour par la suite en resserrer les règles, le Québec a quant à lui démontré un intérêt grandissant pour la régulation concurrentielle, bien que son système garde une forte consistance publique. Pour sa part, le Nouveau-Brunswick se situe à mi-chemin entre ces deux cas, entre un système structuré par la concurrence et un système fondé sur l'implication de l'État dans la production des services à domicile.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	iii
RÉSUMÉ	iii
INTRODUCTION	1
1. Quelques repères théoriques et méthodologiques	2
1.1 La perspective de l'économie plurielle	2
1.2 La question centrale du mode de régulation.....	3
1.3 Définition et déclinaison des services à domicile	3
1.4 Considérations méthodologiques	4
2. Un État néo-providentialiste « partenaire » du tiers secteur : le cas du Québec	5
2.1 Des services offerts principalement par le secteur public et le tiers secteur	5
2.2 L'influence de la nouvelle gestion publique et l'ouverture au secteur privé	7
2.3 Le point névralgique des services liés aux activités de la vie quotidienne	9
3. Une concurrence aménagée entre le tiers secteur et le secteur privé : le cas de l'Ontario	10
3.1 Un système de managed competition instauré sous le gouvernement Harris	11
3.2 Un sérieux coup de barre sous McGuinty	12
3.3 Les principales conclusions du rapport Caplan.....	14
4. Une réalité plus fragmentée : le cas du Nouveau-Brunswick	15
4.1 Une architecture institutionnelle complexe.....	16
4.2 La place des fournisseurs extérieurs de services.....	16
5. Un regard croisé : lecture transversale des trois cas provinciaux	17
CONCLUSION	24
RÉFÉRENCES	25

INTRODUCTION

Les services à domicile¹ jouent un rôle de plus en plus important dans les systèmes sociosanitaires au pays. Dans un rapport paru en 2008, l'Association canadienne de soins et de services à domicile (ACSSD) indiquait que le nombre de bénéficiaires pour ce type de services avait augmenté de 51 % au cours de la dernière décennie (2008 : vii). En raison de leur proximité avec les populations locales, les acteurs du tiers secteur² occupent depuis longtemps une place notable dans ce champ d'activités. Des centaines d'organismes communautaires et bénévoles, d'entreprises d'économie sociale et de coopératives offrent une panoplie de services à domicile sur l'ensemble du territoire canadien. Leur rôle peut varier d'une province à l'autre, étant donné que les politiques publiques dans ce domaine sont de compétence provinciale. Cette diversité de configurations rend possible et pertinente une analyse comparative des modèles provinciaux de services à domicile au Canada.

S'inscrivant dans la continuité de travaux antérieurs sur la place de l'économie sociale dans les services à domicile au Québec (Vaillancourt et Jetté, 2009; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003), ce texte vise à mettre en dialogue le cas du Québec avec ceux de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick. Cherchant à faire éclater le cadre binaire État/marché, nous situons notre étude dans la perspective d'une économie plurielle où le tiers secteur et l'économie domestique³ ont aussi un rôle à jouer. Le domaine du soutien à domicile est un terrain qui se prête particulièrement bien à cette perspective dans la mesure où l'État, le marché, le tiers secteur et l'économie domestique y ont tous une importance significative. Alors que nos écrits précédents sur le Québec traitaient davantage de la participation du tiers secteur aux services à domicile et de son rapport à l'État, ce texte présente notre analyse de la place du secteur privé. Ce dernier étant très présent dans la structure du soutien à domicile en Ontario et dans une moindre mesure au Nouveau-Brunswick, il s'avère intéressant d'observer de quelle façon l'État, le marché et le tiers secteur interagissent dans ces deux cas. Ce regard croisé pose, finalement, la question du mode de régulation des services à domicile.

Afin de donner une structure à notre démarche, nous diviserons notre analyse en cinq parties. Dans un premier temps, nous présenterons les repères théoriques ainsi que méthodologiques qui ont guidé notre travail de recherche. Par la suite, nous décrirons à grands traits les configurations des services de soutien à domicile au Québec en nous préoccupant davantage de leur évolution récente et de leur état actuel. Nous procéderons de la même façon pour l'Ontario et le Nouveau-Brunswick en accordant une attention particulière aux impacts du *managed competition*⁴ sur les services à domicile dans le cas ontarien. Après avoir exposé les

¹ Nous utiliserons plus souvent dans ce texte le terme *services à domicile* plutôt que *services de soutien à domicile*. Voulant traduire sans travestir l'expression anglaise *home care*, nous avons privilégié cette première forme, plus générique.

² Nous préférons, pour l'instant, recourir au terme de *tiers secteur*, plus général que celui d'*économie sociale*, car nous sommes conscients que l'usage de ce second terme est plutôt une particularité du Québec, bien que cette notion commence à circuler de plus en plus au Canada anglais.

³ Nous tenons à souligner d'entrée de jeu que notre étude concerne avant tout le partage des responsabilités entre l'État, le secteur privé et le tiers secteur dans le domaine des services à domicile. Cette orientation ne veut pas dire que nous ne reconnaissons pas le rôle capital de l'économie domestique dans ce champ d'activités.

⁴ Afin de ne pas confondre le lecteur, nous préférons utiliser tout au long de notre texte l'expression anglaise *managed competition*, au lieu de tenter une traduction en français qui pourrait modifier le sens de cette expression. Si nous devions proposer un équivalent en français, nous pourrions parler de « *compétition* »

trois cas, nous les comparerons de manière à tirer des conclusions concernant la place du tiers secteur dans les services à domicile et les rapports qu'il entretient avec les autres formes d'économie. Nous verrons que le contexte institutionnel dans lequel s'insère le tiers secteur influence grandement ces questions.

1. Quelques repères théoriques et méthodologiques

Bien que l'objectif principal de ce texte ne soit pas de théoriser sous un nouvel angle la place du tiers secteur dans les services à domicile, il importe de rappeler certains repères théoriques qui ont encadré depuis un certain temps notre analyse de cet objet de recherche. Ces repères nous seront utiles lorsque nous tenterons de dégager une vision d'ensemble de la situation dans les trois provinces à l'étude. En plus de cette introduction théorique, nous présenterons, dans cette première section, les repères méthodologiques de notre démarche.

1.1 La perspective de l'économie plurielle

Ayant marqué l'univers francophone de la recherche en économie sociale au cours des 20 dernières années, la perspective de l'économie plurielle remet en question l'adéquation entre économie et marché en insistant sur l'existence d'une multitude de principes et de secteurs économiques. Inspirée de la pensée de Karl Polanyi (1983), cette approche a été développée par certains théoriciens de l'économie sociale et solidaire, entre autres Jean-Louis Laville (1992) en France, pour montrer que les échanges de biens et de services entre les individus ne pouvaient être compris selon la seule logique marchande. Dans la perspective de l'économie plurielle, les échanges économiques peuvent également s'inscrire dans une logique de réciprocité et de redistribution. La réciprocité est non monétaire et concerne la dynamique du don, tandis que la redistribution renvoie à des transferts monétaires à partir de l'intervention des pouvoirs centraux. Ainsi, le principe marchand, la réciprocité et la redistribution sont autant de principes qui motivent les rapports économiques à des degrés divers, selon le bien ou le service en jeu et des personnes impliquées dans l'échange. À cette lecture des principes économiques se juxtaposent des secteurs économiques que sont l'État, le marché, le tiers secteur et l'économie domestique. Chacun de ces derniers peut être rattaché de manière dominante à l'un des principes évoqués, soit la redistribution à l'État, le principe marchand au marché et la réciprocité à l'économie domestique. Le tiers secteur, quant à lui, aurait la particularité de se développer en misant sur une hybridation des ressources économiques (marchandes, redistributives et réciprocatrices), ce qui en ferait un secteur particulièrement apte à assurer la cohésion sociale et territoriale en plus de favoriser un développement démocratique des communautés (Laville, 2010).

Certes, cette association entre les différents principes économiques n'est pas l'apanage exclusif du tiers secteur et s'observe également, à divers degrés, au sein du secteur public et du secteur marchand. Néanmoins, cette articulation des divers principes économiques est, en général, plus poussée et davantage intégrée au sein du fonctionnement des organisations du tiers secteur, ne serait-ce qu'en raison de la pleine reconnaissance du principe de réciprocité. Ce principe est en effet soumis à de fortes contraintes bureaucratiques dans le secteur public, quand il n'est pas tout simplement occulté dans les entreprises du secteur marchand.

aménagée ou de *concurrence encadrée*. L'Office québécois de la langue française propose, pour sa part, *concurrence administrée*.

L'approche de l'économie plurielle nous invite donc à concevoir les principes et les secteurs économiques non pas de façon statique, mais comme des éléments dynamiques qui s'influencent mutuellement à la fois sur les plans micro et macroéconomique. Puisque la perspective de l'économie plurielle se trouve en filigrane, il fallait en présenter brièvement les fondements.

1.2 La question centrale du mode de régulation

La perspective de l'économie plurielle soulève la question des interfaces entre les différents secteurs économiques. Comment l'État interagit-il avec le marché et quel est son rapport avec le tiers secteur? Quelle est l'influence du marché vis-à-vis du tiers secteur et à l'inverse, quel est l'effet du tiers secteur sur le marché? De quelle façon l'État intervient-il dans le secteur de l'économie domestique? Autant de pistes d'analyse qui renvoient à l'étude des modes de régulation entre les secteurs économiques. Cet élément apparaît effectivement central dans la mesure où les rapports entre l'État, le marché, le tiers secteur et l'économie domestique se construisent dans un environnement institutionnel qui en fixe les balises. En fait, l'État n'est pas un acteur comme les autres dans ce cadre d'analyse, considérant qu'il a le pouvoir de réguler par des lois et des politiques publiques les interfaces entre les secteurs économiques. Ce repère théorique est fondamental pour la suite de notre étude, car, comme nous le verrons, le mode de régulation privilégié par les gouvernements provinciaux pour organiser leurs services à domicile a un impact important sur une série de variables.

Faisant référence à une typologie développée antérieurement (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 30-31), nous pouvons discerner trois modes de régulation possibles en soutien à domicile. Évidemment, comme pour toute typologie, il importe de spécifier que chacun de ces modes de régulation est un idéal-type, qui ne s'observe pas en tous points dans la réalité. Il s'agit de se doter d'un cadre d'analyse de départ nous permettant de reconnaître les grandes tendances de régulation dans le secteur du soutien à domicile. Ainsi, nous pouvons identifier trois modes de régulation : 1) la régulation néolibérale; 2) la régulation néo-providentialiste; et 3) la régulation démocratique et solidaire. La régulation néolibérale se traduit par un scénario où l'État tend à instrumentaliser les initiatives du tiers secteur et à les inscrire dans une logique concurrentielle. Dans ce premier mode de régulation, le marché a aussi un rôle à jouer dans la production de services à domicile à titre de sous-traitant. La régulation néo-providentialiste, pour sa part, donne plutôt lieu à l'instauration d'une relation tutélaire entre l'État et le tiers secteur. À l'intérieur de ce second mode de régulation, l'autonomie de gestion des organismes du tiers secteur est faible, et le marché occupe une place marginale. Dans un troisième cas, celui de la régulation démocratique et solidaire, les relations entre les différents acteurs du soutien à domicile, que ce soit l'État, le secteur privé et le tiers secteur, sont dites partenariales, c'est-à-dire basées sur la participation et le dialogue. Ce dernier mode implique une concertation entre les différents secteurs économiques. Cette typologie s'enrichira lorsque nous la mettrons à profit pour analyser la situation des services à domicile dans chaque province.

1.3 Définition et déclinaison des services à domicile

S'adonner au jeu de la comparaison entre trois modèles provinciaux c'est aussi tenter d'avancer une définition commune de la notion de *services à domicile*. Selon l'ACSSD

(2008 : viii), cette notion renvoie à un ensemble de soins de santé qui s'adresse à des personnes de tous âges et qui concerne la promotion de la santé, l'intervention curative, les soins en fin de vie, la réadaptation, le soutien et l'entretien, l'intégration sociale et l'appui aux proches aidantes⁵. Cette définition assez générale a l'avantage de mettre en relief l'idée principale derrière les services à domicile, soit le fait que le destinataire des services demeure dans son environnement « naturel ». Par contre, elle ne permet pas de classer les différents types de services qui composent l'offre en soutien à domicile. À ce sujet, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) reconnaît deux grandes catégories de services : les soins de santé, qui regroupent les soins infirmiers et les soins professionnels, et les services à domicile, qui désignent les soins personnels, les tâches ménagères, les services de repas, bref, tout ce qui n'est pas soins de santé (ICIS, 2007 : 4). La logique derrière cette catégorisation est qu'il existe des services professionnels et des services non professionnels⁶.

Prenant en considération cette classification, nous proposons à notre tour une déclinaison des services à domicile. Il serait possible, d'après notre connaissance des modèles québécois, ontariens et néo-brunswickois, de détailler davantage la deuxième catégorie de services définie par l'ICIS pour raffiner notre lecture des relations entre l'État, le marché et le tiers secteur. En effet, les trois provinces ont recours à une catégorisation sensiblement similaire pour décrire leur offre de services dans le domaine du soutien à domicile. Suivant ce constat, nous utiliserons les quatre grandes catégories de services suivantes : les services professionnels (ergothérapie, travail social, physiothérapie, soins infirmiers, etc.) ; les services de soutien à la personne (soins d'hygiène, activités de la vie quotidienne) ; les services d'aide familiale (aide ménagère, préparation des repas sans diète, activités de la vie domestique) ; et les services de support communautaire (visite de compagnie, transport, livraison de repas, etc.). Il faut souligner que les frontières entre ces catégories ne sont pas parfaitement étanches, en ce sens où un service pourrait, dans certains cas, être classé dans plus d'une catégorie. Notre but ici n'est pas de développer une catégorisation trop stricte des services à domicile, mais de mettre en lumière des dynamiques qui n'émergeraient pas dans le cadre d'une simple division des services en deux catégories.

1.4 Considérations méthodologiques

L'analyse que nous présentons dans ce texte repose sur trois sources de données : la littérature scientifique, la littérature gouvernementale et le contenu d'entrevues avec des informateurs-clés du domaine du soutien à domicile. La section sur le Québec se base principalement sur les conclusions d'une recherche d'envergure portant sur les arrangements institutionnels entre l'État et les entreprises d'économie sociale en aide domestique, qui a fait l'objet de plusieurs publications, dont un livre *Les arrangements institutionnels entre l'État québécois et les entreprises d'économie sociale en aide domestique* (Vaillancourt et Jetté, 2009). Moins abordée dans ce dernier ouvrage, la place du secteur privé dans les services à

⁵ Puisque que la très grande majorité des proches aidants sont des femmes, nous préférons féminiser cette expression.

⁶ Nous tenons à spécifier que cette division des services à domicile en fonction de leur nature professionnelle et non professionnelle n'est pas la nôtre, mais bien celle de l'ICIS. En effet, nous trouvons réducteur de qualifier ainsi le travail de milliers d'auxiliaires familiales et d'aides domestiques de « non professionnel », considérant que leur contribution au soutien à domicile est loin de se résumer à de simples tâches techniques, la dimension relationnelle de leurs services étant également très importante.

domicile au Québec a été explorée davantage dans la littérature gouvernementale aux fins de ce texte. Les sections sur l'Ontario et le Nouveau-Brunswick s'appuient, quant à elles, sur la littérature scientifique disponible et sur la littérature gouvernementale, dont, entre autres, un rapport important sur la situation des services à domicile en Ontario (Caplan, 2005). Étant donné que notre objectif était de tracer à grands traits les configurations des modèles de soutien à domicile des trois provinces, ce corpus a été suffisant pour nous permettre de produire notre étude comparative.

Après avoir ainsi exposé nos repères théoriques et méthodologiques, nous ferons un tour d'horizon canadien par l'analyse de la situation au Québec. Dans cette province, le tiers secteur bénéficie depuis plusieurs années d'une importante reconnaissance de l'État dans le domaine du soutien à domicile. Cette reconnaissance ne s'est toutefois pas traduite au cours des dernières années par un plus grand soutien financier ni par une plus forte participation du tiers secteur aux décisions le concernant.

2. Un État néo-providentialiste « partenaire » du tiers secteur : le cas du Québec

Étudier la place qu'occupe le tiers secteur dans le domaine des services à domicile au Québec, c'est aussi s'intéresser à l'histoire de l'économie sociale sur ce territoire. En effet, les services d'aide domestique figuraient parmi les secteurs stratégiques de développement de l'économie sociale québécoise au moment de son institutionnalisation à la fin des années 1990. La centaine d'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD), qui ont été mises sur pied à cette époque, sont venues s'ajouter aux quelque 500 organismes communautaires et bénévoles, dont certaines offraient déjà des services de support communautaire depuis les années 1970. Ainsi, le tiers secteur a traditionnellement été un acteur important du soutien à domicile au Québec. Le changement d'attitude de l'État à son endroit et les récentes transformations du système québécois de santé et de services sociaux ont cependant modifié la donne au cours des dernières années.

2.1 Des services offerts principalement par le secteur public et le tiers secteur

Au Québec, l'architecture des services à domicile est définie par la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), adoptée en 2003. Intitulée *Chez soi : le premier choix* (MSSS, 2003), cette politique fait état des orientations du gouvernement en matière de soutien à domicile et du rôle des acteurs intervenant dans ce domaine. Le domicile y est reconnu comme étant la première option à considérer dans la livraison de services de santé. Selon cette politique, le noyau de base des services à domicile comprend les soins professionnels (services médicaux, soins infirmiers, etc.), les services d'aide à domicile (services d'assistance personnelle, services d'aide domestique, etc.), les services aux proches aidantes (gardiennage, dépannage, etc.) et le support technique (MSSS, 2003 : 8). Cette offre de soutien s'adresse à l'ensemble de la population. Les services offerts sont principalement rendus par des institutions publiques et des organismes du tiers secteur, mais également par des agences privées et des contractuels de gré à gré. La politique a d'ailleurs fait l'objet de précisions, en 2004, afin de clarifier la place de chacun de ces fournisseurs de services (MSSS, 2004a). Pour l'instant, il faut surtout retenir que le MSSS est l'instance supérieure qui définit les grandes orientations du soutien à domicile au Québec et qui décide de la répartition des budgets dans ce domaine.

L'organisation des services à domicile sur le terrain relève plutôt des 18 agences régionales

de la santé et des services sociaux et des 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) répartis à la grandeur de la province. Créées en 2003, dans la foulée de la réforme Couillard⁷ et de la régionalisation des services de santé au Québec, ces institutions publiques ont, entre autres, pour mandat de veiller à l'application de la politique de soutien à domicile à l'échelle de leur territoire. Sans faire l'historique complet de cette réforme, il faut savoir que cette reconfiguration du réseau sociosanitaire du Québec s'est articulée autour de deux projets de lois, le projet de loi 25 et le projet de loi 83. Le premier a présidé, en 2003, à la formation des CSSS en obligeant la fusion d'établissements déjà existants (centre hospitalier, centre local de services communautaires [CLSC] et centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD]), et le second a permis, en 2005, d'ajuster cette restructuration à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Selon ce nouveau cadre légal, les CSSS sont tenus de développer une offre de services qui s'harmonise au profil de leur population, notamment dans le domaine du soutien à domicile. Reconnue sous le vocable de *projet clinique*, cette démarche, chapeauté par les CSSS, consiste en la mise sur pied d'un réseau intégré de services de première ligne, qui peut inclure des fournisseurs issus de différents secteurs économiques. Elle implique donc une coordination entre divers modes de prestation de services (MSSS, 2004b). En plus d'être responsables de l'application de la politique de soutien à domicile, les CSSS livrent eux-mêmes des services à domicile, soit la grande majorité des services professionnels, par l'intermédiaire de leurs professionnels de la santé, et la majorité des services de soutien à la personne, par l'entremise de leurs auxiliaires familiales.

À ce tableau des acteurs en soutien à domicile au Québec s'ajoutent les EESAD, qui ont, pour la plupart, fait leur apparition à la fin des années 1990. En effet, le gouvernement québécois finance depuis 1997 un réseau de 101 entreprises d'économie sociale, formé d'organismes sans but lucratif et de coopératives, par l'intermédiaire du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Ce programme structure à la fois l'offre et la demande de services en aide domestique, en ce sens qu'il confère à l'économie sociale un statut monopolistique dans ce domaine (offre) et qu'il finance les entreprises en fonction des services rendus aux utilisateurs (demande). À l'origine, le PEFSAD visait à assurer la qualité des emplois ainsi que la continuité des services dans un champ d'activités où le secteur public n'avait jamais offert une pleine couverture. Dès les premiers temps de leur existence, les EESAD ont cependant connu des difficultés, entre autres, en ce qui a trait aux conditions de travail de leurs employées, à la participation des usagers à leur vie démocratique et à leur enracinement dans les communautés (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003). Des recherches plus récentes sur ces entreprises ne font guère état d'un bilan plus positif : conditions de travail déficientes, manque de reconnaissance du travail des employées et instrumentalisation des services par le secteur public, pour ne nommer que ces éléments (Vaillancourt et Jetté, 2009). Il faut dire que le PEFSAD n'a pas été indexé depuis sa création, ce qui affecte aujourd'hui considérablement la viabilité économique des EESAD. La présence du tiers secteur dans les services à domicile québécois est complétée par les quelque 500 organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et actifs dans le domaine des services de support communautaire. Dans leur cas, le soutien financier du gouvernement a légèrement augmenté

⁷ La réforme Couillard doit son nom à Philippe Couillard, député du Parti libéral du Québec et ministre de la Santé et des Services sociaux de 2003 à 2008.

au cours des dernières années, bien que cette hausse soit inférieure à l'augmentation générale des budgets en soutien à domicile (Vaillancourt et Jetté, 2009 : 61).

Nous jugeons bon de souligner que les relations entre le secteur public et le tiers secteur, dans les services à domicile, au Québec, ont épousé un modèle néo-providentialiste depuis les années 1970. Néo-providentialiste dans la mesure où l'État québécois a reconnu au fil du temps qu'il n'était pas le seul acteur du soutien à domicile et a laissé une plus large place au tiers secteur. Cette reconnaissance s'est traduite par des programmes de financement, le PSOC et le PEFSAD, qui permettent à des organismes communautaires et à des entreprises d'économie sociale de contribuer à l'offre de soutien dans certaines catégories spécifiques de services. Malgré cette reconnaissance, le tiers secteur a historiquement été relégué à son rôle de dispensateur de services, étant rarement consulté dans le cadre des processus décisionnels concernant l'organisation des services à domicile. Évidemment, il existe certaines exceptions, notamment la démarche démocratique qui a conduit à la création du PEFSAD et à laquelle des représentants du tiers secteur ont participé. Il faut spécifier également que les organismes communautaires actifs dans le domaine du soutien à domicile ont entretenu un rapport avec l'État qui relève plus de la collaboration, contrairement aux EESAD qui, elles, ont dû faire face à la volonté d'instrumentalisation du gouvernement québécois. Ainsi, même si le tiers secteur exerce aujourd'hui un monopole dans la production des services d'aide familiale et de support communautaire, l'État a eu tendance à vouloir encadrer fortement le tiers secteur, voire à le considérer sous un angle davantage utilitaire, comme dans le cas des EESAD, ce qui nous porte à qualifier le modèle québécois de néo-providentialiste.

Si la présence du secteur public et du tiers secteur dans les services à domicile au Québec est assez facile à cerner, celle de l'économie domestique et du secteur privé l'est un peu moins. Dans le premier cas, le gouvernement québécois reconnaît, dans sa politique de soutien à domicile, que les proches aidantes et les familles fournissent 75 % de l'aide apportée aux personnes à domicile (MSSS, 2003 : 3). Ce pourcentage élevé montre l'importance de la réciprocité dans le soutien à domicile. Il faut souligner que la contribution de l'économie domestique ne se limite pas à une ou deux catégories de services, mais s'inscrit de manière transversale dans l'ensemble des catégories. Ainsi, les proches aidantes et les familles peuvent aussi bien offrir des services de soutien à la personne, en donnant un bain par exemple, tout comme elles peuvent offrir des soins légers de santé ou préparer des repas. Dans le cas du secteur privé, il demeure difficile de quantifier sa participation à l'offre de services en soutien à domicile, bien que certaines pratiques, comme l'allocation directe aux bénéficiaires pour l'achat de services et la conclusion d'ententes de services entre des CSSS et des agences privées en soutien à domicile, laissent croire que son apport n'est pas négligeable. En comparaison avec le volume de services offerts par le secteur public et le tiers secteur, ces pratiques restent accessoires, du moins pour l'instant, car, comme nous le verrons, la porte du secteur privé est maintenant plus ouverte.

2.2 L'influence de la nouvelle gestion publique et l'ouverture au secteur privé

Ce bref portrait du soutien à domicile au Québec montre que l'État et le tiers secteur sont les deux acteurs principaux dans ce domaine : l'État, en tant que régulateur et fournisseur de services professionnels et de soutien à la personne, et le tiers secteur, à titre de fournisseur de services d'aide familiale et de support communautaire. L'arrivée au pouvoir du Parti libéral du Québec, en 2003, et la réforme Couillard qui a suivi ont sensiblement influencé le rapport

entre le secteur public et le tiers secteur en accentuant un certain mode de gestion dans le champ sociosanitaire. Inspirée du courant de pensée de la nouvelle gestion publique (NGP), la réforme Couillard a effectivement renforcé des éléments de fonctionnement qui contrastent avec ce qui pouvait se faire auparavant : gestion par contrats de services, importance accordée à la mesure des résultats, ententes avec le secteur privé. La NGP repose, en fait, sur l'idée que l'État-Providence est un modèle dépassé et qu'il importe d'insuffler un nouvel esprit entrepreneurial au secteur public (Jetté et Goyette, 2010 : 27). L'application de cette façon de penser au mode d'organisation des services à domicile a nécessairement des répercussions.

La gestion des services de soutien à domicile sous un mode contractuel comporte son lot d'enjeux pour les organismes du tiers secteur : maintien de leur identité et de leur autonomie, risque de se transformer en sous-traitants, possibilité de concurrence entre les organismes (Bourque et Lachapelle, 2010 : 8). Dans nos écrits antérieurs (Vaillancourt et Jetté, 2009 : 50), nous avançons que la réforme Couillard était encore trop récente pour dresser un bilan de son impact sur le soutien à domicile. Toutefois, nous soulignons que la plupart des représentants d'EESAD que nous avons rencontrés lors de notre recherche craignaient de ne pas faire le poids dans leurs rapports avec le CSSS et l'agence régionale de leur territoire. Même si une analyse plus arrêtée de la situation reste difficile, il faut mentionner qu'une étude récente (Gauvreau *et al.*, à paraître) portant sur les relations entre une ESSAD et un CSSS tire des conclusions qui rejoignent nos observations. Réalisée au Saguenay et basée sur une série d'entretiens avec des employés d'une EESAD, d'un CSSS et de l'Agence régionale, cette recherche confirme le faible pouvoir d'influence de l'EESAD sur l'organisation du soutien à domicile, et ce, malgré son importance dans l'offre de services en tant que fournisseur de services d'aide domestique et de soutien à la personne⁸. Bien que l'intensité des relations entre l'EESAD et le CSSS étudiés soit élevée, les auteurs relèvent que cette intensité concerne davantage la livraison des services et non les besoins des usagers, ce qui les pousse à qualifier les rapports entre les deux entités « de contacts de type opérationnel qui s'apparentent à de la sous-traitance » (Gauvreau *et al.*, à paraître).

En plus de poser la question de l'instrumentalisation des initiatives du tiers secteur, le nouveau cadre de gestion des CSSS permet également un plus grand recours au secteur privé. Cherchant à mesurer l'importance de ce phénomène dans le domaine du soutien à domicile, nous avons consulté les plus récents rapports annuels de l'ensemble des CSSS de la région de Montréal⁹, afin de voir si nous pouvions trouver quelques chiffres pour éclairer la situation. Nous nous sommes alors butés sur l'absence de données sur la place du secteur privé dans les services à domicile, ce qui n'est pas sans soulever un questionnement sur la transparence des CSSS par rapport à cet aspect et sur l'évaluation de cet appel au secteur privé. Malgré ce manque d'informations, nous sommes portés à penser que cette mise à contribution des agences privées en soutien à domicile concerne principalement les soins infirmiers et, dans

⁸ Bien que la niche première des EESAD soit les services d'aide domestique, certaines d'entre elles, environ 20 % (Vaillancourt et Jetté, 2009 : 97), offrent également des services de soutien à la personne. Cette ouverture du panier de services chez certaines EESAD implique une plus grande coordination entre elles et leur CSSS, entre autres, par des ententes de services.

⁹ Notre enquête s'est limitée à Montréal étant donné que son point de départ était le témoignage de deux acteurs du soutien à domicile de la région métropolitaine, qui avaient estimé la valeur des contrats de services signés avec les agences privées à Montréal entre huit et 10 millions de dollars (Vaillancourt et Jetté, 2009 : 59).

une moindre mesure, les services de soutien à la personne. La raison majeure évoquée par les CSSS pour justifier, en général, leur recours à une main-d'œuvre indépendante provenant des agences privées est l'insuffisance de leurs effectifs pour répondre à la demande. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure que le recours au secteur privé constitue une pratique systématique dans le soutien à domicile au Québec. Par contre, nous pouvons tout de même affirmer que la nouvelle régulation des services sur une base contractuelle a créé un terreau fertile à une plus grande participation de ce secteur économique, comme c'est d'ailleurs le cas dans le domaine de l'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Il importe aussi de situer notre analyse de la place du secteur privé dans les services à domicile dans un débat plus large qui anime la société québécoise depuis les dernières années. Certains groupes d'étude du système de santé et de services sociaux (Castonguay *et al.*, 2008; Ménard *et al.*, 2005) se sont effectivement prononcés en faveur d'une plus grande ouverture au secteur privé. Dans leurs rapports, ces groupes reconnaissent l'importance de miser sur le soutien à domicile ainsi que la nécessité d'appuyer les organismes du tiers secteur intervenant dans ce domaine en haussant leur financement. Ils plaident cependant pour que le gouvernement en vienne à verser les prestations de soutien à domicile directement aux personnes en perte d'autonomie afin que celles-ci aient la liberté de choisir leur fournisseur de services. Existant déjà sous la forme de l'allocation directe mais demeurant marginale, cette pratique remettrait en question par son élargissement l'approche du gouvernement québécois en matière de soutien à domicile, qui a traditionnellement valorisé une structuration de l'offre de services plutôt que de la demande. L'influence de la logique marchande derrière cette proposition est manifeste, dans la mesure où ses promoteurs semblent y concevoir les services à domicile comme un marché ordinaire où les règles de la concurrence peuvent s'appliquer. Or, les paramètres spécifiques du soutien à domicile, notamment la vulnérabilité des usagers de services, éloignent ce domaine d'une situation de parfaite concurrence. En outre, il faut mentionner que Castonguay *et al.* (2008 : 130) suggèrent que le secteur public se retire des services liés aux activités de la vie quotidienne (AVQ) : « Les CLSC devraient s'impliquer de moins en moins dans les services d'assistance à la vie quotidienne et encore moins dans l'aide domestique. »

2.3 Le point névralgique des services liés aux activités de la vie quotidienne

Alors que le partage des responsabilités entre l'État et le tiers secteur dans les services à domicile avait jusque-là été relativement clair sur le plan des principes, la réforme Couillard a mis en place un cadre institutionnel favorisant une redéfinition de ce partage. La dynamique qui s'est installée dans les services liés aux AVQ est, à ce titre, assez évocatrice. Le panier de services assuré par le PEFSAD, le programme de financement ayant permis la mise sur pied du réseau des EESAD, s'est toujours limité aux services d'aide domestique, ce qui a eu pour effet de circonscrire le développement de ces entreprises à cette catégorie de services¹⁰. En 2004, dans un document précisant les conditions d'implantation de la politique du soutien à domicile, le gouvernement québécois a cependant statué que les EESAD pouvaient également fournir des services liés aux AVQ (MSSS, 2004 : 25). Contrairement

¹⁰ Il faut mentionner que certaines EESAD offraient déjà des services liés aux AVQ avant que le gouvernement n'autorise officiellement cette possibilité. Dans leur cas, l'ouverture du panier de services était principalement justifiée par le fait que le secteur public ne fournissait pas une offre suffisante de services liés aux AVQ sur leur territoire (Vaillancourt et Jetté, 2009 : 96).

aux services d'aide domestique, les services liés aux AVQ, qui concernent principalement l'hygiène personnelle, ne sont pas couverts par le PEFSAD et doivent être financés par des ententes de services négociées auprès des CSSS. Évidemment, cette modification sans consultation et sans préavis de la division des rôles entre les secteurs économiques soulève une série de questions, notamment celle du passage d'un rapport relativement partenarial à un rapport davantage contractuel entre les EESAD et les CSSS, mais aussi celle de la substitution des emplois du secteur public qui offrait déjà des services liés aux AVQ. Cet élargissement du panier des services des EESAD par le gouvernement s'inscrit tout à fait dans sa nouvelle philosophie, qui mise sur une participation accrue de fournisseurs extérieurs au secteur public.

Dans ce nouveau contexte institutionnel, certains gestionnaires de CSSS ont tenté d'inciter des EESAD à se lancer dans les services liés aux AVQ. La question ici est moins de juger s'il s'avère pertinent ou non que des EESAD ouvrent leur panier de services que de saisir les conditions dans lesquelles elles le font. En brouillant la division des rôles dans les services liés aux AVQ, le gouvernement québécois a, en fait, placé le tiers secteur en situation de concurrence avec le secteur public et le secteur privé, en plus de laisser les CSSS sans cadre de gestion clair. Ce faisant, il est venu modifier le mode de régulation du soutien à domicile pour une certaine catégorie de services. Dans ce nouveau paradigme d'intervention de l'État, les EESAD sont considérées comme des dispensateurs de services, au même titre que des fournisseurs du secteur privé.

En résumé, le gouvernement québécois a historiquement privilégié une structuration de l'offre de services en finançant directement les fournisseurs, qui provenaient en très grande partie du secteur public et du tiers secteur, et, dans une moindre mesure, du secteur privé. Ne remettant pas en question ce soutien à l'offre plutôt qu'à la demande, la réforme Couillard a cependant introduit, en 2003, de nouveaux mécanismes, qui peuvent donner lieu à une certaine concurrence entre les dispensateurs de services, principalement en ce qui a trait aux services de soutien à la personne. Ce nouveau cadre de gestion s'est interposé dans des relations, qui s'étaient développées à l'intérieur d'un autre mode, générant un modèle marqué par une certaine hybridité. En effet, bien que les services à domicile au Québec demeurent basés sur un modèle néo-providentialiste, force est de constater que l'intérêt pour la régulation concurrentielle commence à se faire sentir dans certaines pratiques. De là à dire que le modèle québécois se dirige vers un système formel de mise en concurrence entre des fournisseurs extérieurs de services, il y a cependant un pas qu'il importe de ne pas franchir, à notre avis.

3. Une concurrence aménagée entre le tiers secteur et le secteur privé : le cas de l'Ontario

Alors que le système québécois de santé et de services sociaux s'engageait plus explicitement dans la voie de la NGP au tournant de 2003, l'Ontario expérimentait déjà plus intensément cette approche depuis le milieu des années 1990. En effet, l'arrivée au pouvoir, en 1995, d'un gouvernement conservateur à forte teneur néolibérale dans cette province y a intensifié la privatisation des soins de santé. Dans le domaine des services à domicile, cette « révolution du bon sens », comme ses promoteurs se plaisaient à l'appeler, a mené à la mise en place d'un système de *managed competition*, qui repose essentiellement sur l'idée de mettre en concurrence des fournisseurs de services provenant soit du tiers secteur, soit du secteur privé.

La mise en perspective de l'évolution du soutien à domicile en Ontario depuis 15 ans nous aidera à mieux cerner les impacts potentiels d'une régulation concurrentielle des services à domicile.

3.1 Un système de managed competition instauré sous le gouvernement Harris

C'est en juin 1995 que le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario, alors dirigé par Mike Harris, accède au pouvoir avec l'intention de faire prendre un virage marchand au réseau sociosanitaire ontarien. Ce changement de cap implique que le secteur public continue de financer les services de santé, mais délaisse la tâche de les dispenser lui-même en recourant à des fournisseurs extérieurs. Cette révision des modes de prestation des services est alors pilotée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), l'instance supérieure en matière de santé et de soutien à domicile dans la province. Dès la première année suivant l'arrivée au pouvoir du Parti progressiste-conservateur, le MSSLD déclenche un mouvement de désengagement de l'État dans la livraison des services de santé, notamment dans le domaine des services à domicile. Il faut savoir qu'en Ontario, les services à domicile sont encadrés depuis 1994 par le *Long-term Care Act*, qui reconnaît quatre grandes catégories de services. Ces catégories sont : les services professionnels (soins infirmiers, thérapies, etc.); les services de soutien personnel (hygiène personnelle, etc.); les services d'entretien ménager (ménage, lessive, préparation des repas, etc.); et les services de support communautaire (transport, livraison de repas, soutien aux proches aidantes, etc.) (Leduc Browne, 2000 : 81-82). En se repliant sur son rôle de planificateur et d'acheteur de soins, le gouvernement ontarien a, en fait, permis le développement d'une offre extérieure pour l'ensemble de ces catégories de services.

Afin de coordonner cette offre extérieure sur le plan local, le MSSLD met sur pied, à la même époque, un réseau d'une quarantaine de Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) pour faire office de guichets d'accès aux services. Couvrant l'ensemble du territoire ontarien, ces institutions publiques servent d'intermédiaires entre les usagers et les fournisseurs de services, c'est-à-dire qu'elles sont en charge d'acheter des services auprès d'agences privées ou d'organismes sans but lucratif pour ensuite y diriger les utilisateurs. L'attribution des contrats de services se fait par un processus d'appel d'offres géré par les CASC. La qualité et le coût des services, comptant respectivement en moyenne pour 80 % et 20 % de la note des fournisseurs, sont les deux critères utilisés pour départager les offres (Leduc Browne, 2000 : 105). C'est ainsi qu'un système de *managed competition* est implanté, en 1996, dans le domaine des services à domicile en Ontario. Le MSSLD croyait alors que le fait de diviser clairement les rôles de planificateur et de dispensateur de services favoriserait un contrôle plus serré des coûts et une amélioration de la qualité des soins. L'influence de la NGP était aisément observable dans la mesure où les configurations institutionnelles alors mises en place étaient pratiquement calquées sur les principes dominants de cette philosophie : gestion sous un mode contractuel, mesure régulière des résultats et recours à des fournisseurs extérieurs. Bien entendu, ce réaménagement des rôles entre l'État, le secteur privé et le tiers secteur a engendré de nouvelles dynamiques.

Si l'apparition d'une concurrence formelle entre les fournisseurs de services n'a pas remis en question la responsabilité du secteur public, le confortant au contraire dans son rôle de planificateur, il en a été autrement pour le secteur privé et le tiers secteur. Il faut spécifier que ces deux secteurs assuraient déjà une part de l'offre de services dans ce domaine avant que le

gouvernement conservateur ne décide d'opérer un virage marchand. Leur apport demeurant difficilement quantifiable en ce qui a trait au volume de services, nous pouvons tout de même dire qu'ils entretenaient une relation plutôt « amicale » qui se distinguait du rapport de concurrence imposé par le système de *managed competition* (Leduc Browne et Welch, 2001 : 120). Durant les années qui ont suivi l'implantation du nouveau modèle, le secteur privé a cependant gagné en importance par rapport au tiers secteur (Leduc Browne, 2000 : 80). Ce gain peut s'expliquer, à première vue, par le fait que le rapprochement entre la NGP et le secteur privé apparaissait plus « spontané » compte tenu de leur logique essentiellement entrepreneuriale et marchande. En effet, avec sa logique de réciprocité, le tiers secteur n'était que partiellement reconnu dans le mode d'évaluation des appels d'offres, qui jugeait avant tout de la qualité et du prix des services. L'instauration d'une concurrence contrôlée n'a toutefois pas entraîné l'effondrement complet du tiers secteur, la part du secteur privé s'étant stabilisée aux alentours de 50 % de l'offre de services (Leduc Browne, 2000 : 123). Au début des années 2000, les services à domicile ontariens étaient néanmoins caractérisés par une forte concurrence entre les fournisseurs de services.

3.2 Un sérieux coup de barre sous McGuinty

Mike Harris abandonne, en 2002, la direction de son parti avant même la fin de son deuxième mandat à titre de premier ministre. Quelques mois plus tard, en octobre 2003, le Parti libéral de l'Ontario, avec à sa tête Dalton McGuinty, défait les conservateurs et prend le pouvoir. Dès son entrée en fonction, le gouvernement libéral se montre préoccupé par la situation qui prévaut dans le domaine des services à domicile. Il faut dire que plusieurs acteurs du milieu critiquent le système de *managed competition* implanté sous Harris. Certains d'entre eux lui reprochent de mettre trop l'accent sur le profit au détriment de la qualité des soins et de la coopération entre les fournisseurs de services. D'autres affirment que le processus d'appel d'offres ne permet pas de répondre aux besoins des bénéficiaires. L'instabilité de l'offre de services, qui a effectivement connu certaines ruptures au cours des dernières années, fait aussi partie des critiques adressées au modèle. À cette liste d'insatisfactions vis-à-vis de la régulation concurrentielle s'ajoutent le manque de transparence dans l'attribution des contrats ainsi que la lourdeur administrative des appels d'offres pour les petites organisations du tiers secteur.

Dans ce contexte, le gouvernement libéral annonce, en octobre 2004, un an à peine après son élection, la tenue d'une enquête pour faire le point sur l'état des services à domicile ontariens. Il mandate Elinor Caplan, ministre libérale de la santé sur la scène provinciale à la fin des années 1980, pour diriger cet exercice. Les objectifs de cette enquête sont : 1) évaluer l'incidence du processus d'approvisionnement sur la qualité et les coûts des soins; 2) trouver des moyens d'améliorer la qualité et la continuité des services; 3) trouver des façons d'accroître la stabilité de la main-d'œuvre; 4) définir des façons d'améliorer le processus d'approvisionnement (MSSLD, 2006 : 3). Pendant six mois, Caplan et son équipe arpentent la province à la recherche de solutions aux problèmes soulevés. Après avoir rencontré près de 200 groupes actifs en soutien à domicile, visité 37 des 42 CASC, reçu 80 observations écrites et 50 lettres d'avis sur les services à domicile, le comité remet son rapport en mai 2005. Intitulé *Realizing the Potential of Home Care : Competing for Excellence by Rewarding Results*, ce rapport comporte au total 70 recommandations. Le titre laissait déjà entrevoir le fil conducteur du rapport : le maintien du système de *managed competition*, mais un plus grand encadrement de celui-ci par l'État.

Le rapport Caplan a mis en évidence les traits défailants du modèle ontarien, à commencer par le manque d'indicateurs permettant de mesurer le rendement et la qualité des services à domicile. En effet, Caplan (2005 : 11) souligne dans son rapport que les repères empiriques utilisés par les CASC pour reconnaître les meilleures pratiques ne sont pas suffisamment éprouvés et standardisés. Elle fait également remarquer que l'instabilité de certains services est en partie causée par la courte durée des contrats entre les CASC et les fournisseurs (2005 : 17). D'une durée de trois ans, ces contrats devraient, selon elle, être allongés de façon à éviter les changements répétés de fournisseurs, qui peuvent affecter la qualité des services. Caplan (2005 : 35-36) conclut aussi que le financement des services sur la base du nombre de visites rendues n'est pas une méthode de calcul qui reflète la réalité des soins. Afin de remédier à cette situation, elle suggère plutôt de fixer la valeur des contrats en fonction de l'évaluation des besoins des bénéficiaires. En outre, l'auteure du rapport se dit préoccupée par le roulement de main-d'œuvre dans le secteur d'activités des services à domicile, roulement qui risque, selon elle, de nuire à la qualité des soins. Toujours dans l'optique d'assurer cette qualité, elle insiste sur l'importance d'améliorer les conditions de travail dans ce domaine. Il est intéressant d'observer à quel point l'enjeu de la qualité des services est accentué dans un modèle où le secteur public fait exclusivement affaire avec des fournisseurs extérieurs.

Après avoir examiné attentivement le rapport et pris le temps de consulter les acteurs du milieu à ce sujet, le gouvernement de McGuinty publie sa réponse officielle en mai 2006. La quasi-totalité des recommandations (68 sur 70) sont retenues par le gouvernement ontarien, qui confirme, par la même occasion, que les services à domicile constituent la pierre angulaire de son plan de réorganisation du système de santé. Il faut comprendre que la démarche entourant le rapport Caplan s'est inscrite dans un contexte plus large d'un intérêt grandissant pour les services à domicile en Ontario. En effet, en plus de se pencher sur le système de *managed competition*, le gouvernement libéral a injecté, dès son premier exercice financier, de nouvelles sommes assez substantielles dans ce domaine. De 2003 à 2007, le MSSLD a versé 563 millions de dollars de plus aux CASC¹¹ afin d'augmenter l'offre de services en soutien à domicile (MSSLD, 2007 : 2). À cette hausse des budgets est venue s'ajouter une nouvelle stratégie en matière de vieillissement à domicile¹² dans laquelle le gouvernement libéral a investi pas moins de 1,1 milliard de dollars entre 2008 et 2011 (MSSLD, 2009 : 2). Cet argent neuf n'est toutefois pas le seul indice témoignant de l'intérêt grandissant du gouvernement ontarien envers les services à domicile. En effet, sa vigilance accrue à l'égard du mode d'approvisionnement de services le démontre aussi. Dans la continuité du rapport Caplan, le MSSLD a annoncé, en 2008, la suspension temporaire du processus d'appel d'offres sous prétexte de l'existence d'un problème de continuité dans les soins. Après six mois d'enquête, il est revenu à la charge en proposant d'apporter certains correctifs au processus, dont l'obligation, pour les CASC, de dévoiler publiquement les

¹¹ Il importe de spécifier que le nombre de CASC a, entre-temps, été réduit, passant de 42 à 14, dans la foulée de la régionalisation des soins de santé en Ontario. Cette réorganisation institutionnelle a mené à la mise sur pied de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui sont devenus les intermédiaires par lesquels transigent les budgets en soutien à domicile.

¹² Nommée *Aging at Home Strategy*, ce nouveau programme gouvernemental ne doit pas être confondu avec les services à domicile réguliers, qui se limitent aux quatre grandes catégories précédemment présentées. Gérée par les RLISS et non par les CASC, cette stratégie vise plutôt le développement de nouveaux services, entre autres dans le domaine du logement, des soins en fin de vie et des services de support communautaire.

raisons à l'origine de leur choix de fournisseurs et la possibilité d'allonger les contrats de services jusqu'à neuf ans (MSSLD, 2008 : 1). Ces quelques faits montrent que le gouvernement ontarien a donné un coup de barre vers un plus encadrement des services à domicile au cours des dernières années.

3.3 Les principales conclusions du rapport Caplan

Afin de rendre compte des idées maîtresses du rapport, nous jugeons pertinent de présenter ses recommandations-clés. Pierre d'assise de l'ensemble des recommandations, la mise sur pied d'un centre de recherche spécialement dédié aux services à domicile constituait, selon Caplan, la première condition au contrôle de la qualité des services (2005 : v). Toujours dans cette perspective du contrôle de la qualité, Caplan (2005 : v) suggérait de créer un système d'agrément des fournisseurs à l'échelle provinciale et de développer des moyens de normaliser et de recueillir de meilleures données sur les services à domicile de façon à ce que les CASC soient plus aptes à juger de leur progrès. En plus de se montrer en faveur d'un allongement des contrats de services et de privilégier un financement sur la base des besoins et non des services, recommandations sur lesquelles nous sommes revenus plus haut, Caplan (2005 : v) recommandait d'offrir davantage de choix et de renseignements aux bénéficiaires et à leur famille en ce qui a trait à la disponibilité des soins. Elle conseillait également d'optimiser les ressources par l'achat d'équipement médical, d'intégrer les services à domicile au projet d'informatisation du gouvernement ontarien ainsi que de protéger et renforcer les droits des travailleurs de ce secteur. En définitive, Caplan (2005 : v) insistait sur l'importance de clarifier les rôles du MSSLD et des CASC. Contrôle de la qualité, mesure des résultats, transparence et clarté dans le partage des responsabilités étaient les mots d'ordre du rapport, ce qui démontre clairement sa filiation avec le courant de la NGP.

Outre ces recommandations-clés, Caplan (2005) identifiait certaines dérives occasionnées par le système de *managed competition*. Tout d'abord, elle déplorait le fait que des contrats de services puissent s'obtenir au détriment des conditions de travail des employés, par exemple lorsque des fournisseurs diminuaient leur taux de remboursement des frais de transport pour réduire le prix de leurs soumissions (2005 : 25). Afin de corriger cette situation, elle proposait de prendre en considération les conditions de travail dans le processus d'évaluation des offres. Dans un deuxième temps, Caplan (2005 : 35) soulignait que le prix des services à domicile avait augmenté sous l'ère du système de *managed competition*, ce qui pouvait s'expliquer selon elle de trois façons. La première consistait à penser que les prix étaient maintenus artificiellement bas auparavant ; la deuxième renvoyait à la difficulté d'estimer avec précision les volumes de services, ce qui poussait les fournisseurs à gonfler leurs prix ; la troisième désignait plutôt le faible pourcentage accordé au prix (de 20 % à 25 % des points) dans les appels d'offres comme étant la cause de cette augmentation. Sans opter pour l'une ou l'autre de ces explications, nous retenons surtout que l'implantation d'un modèle basé sur la concurrence a eu un effet à la hausse sur les coûts des services. Dernière dérive, et non la moindre, Caplan (2005 : 41) reconnaissait que la perte d'un contrat pour un organisme du tiers secteur signifiait aussi une perte de liens sociaux pour la communauté avoisinante. S'appuyant sur des tableaux comparatifs pour différentes catégories de services, elle confirmait la perte de terrain du tiers secteur vis-à-vis du secteur privé sous le système de *managed competition*. Ce recul était particulièrement observable dans le domaine des soins infirmiers où le tiers secteur poursuivait, depuis 2002, sa descente entamée dès l'instauration de la régulation concurrentielle. En 2005, le tiers secteur offrait approximativement 45 % des

soins infirmiers, des services de soutien à la personne et des services d'aide familiale, ainsi qu'environ 20 % des soins professionnels de thérapie (physiothérapie, ergothérapie, travail social, etc.) (Caplan, 2005 : 40). Ce début de reconnaissance du tiers secteur ne se traduisait pas dans les recommandations de Caplan, qui proposait mollement de privilégier en cas d'égalité les fournisseurs sans but lucratif, à condition qu'ils reçoivent déjà du financement d'un autre palier gouvernemental, fédéral ou municipal.

En somme, Caplan (2005) n'a pas remis en question le système de *managed competition*, sans doute parce que cela ne faisait pas partie de son mandat. Elle a, par contre, préconisé une présence accrue de l'État en tant qu'agent central de régulation des services à domicile en Ontario. Ainsi, le postulat est resté le même : l'idée que la concurrence demeure le meilleur mode pour augmenter la qualité des services tout en diminuant leurs coûts. Toutefois, les faiblesses du modèle ont été reconnues, notamment sur le plan de la stabilité des services et du contrôle de la qualité des soins. Caplan (2005 : 67) a d'ailleurs conclu que l'application de ses recommandations menait à l'instauration d'un système hybride, basé sur la philosophie du système de *managed competition*, mais influencé par les principes du *contestability model*, qui encouragent la transparence dans le processus d'appel d'offres, l'allongement des contrats avec les meilleurs fournisseurs et la liberté de choix pour les bénéficiaires. Malgré cette nuance, il ne faut pas se méprendre, les services à domicile ontariens demeurent, à ce jour, d'abord et avant tout structurés selon la logique marchande. Même si le rapport Caplan a cherché à corriger le tir, les organismes du tiers secteur œuvrant en soutien à domicile dans cette province continuent d'évoluer dans un environnement institutionnel qui laisse peu de place à leurs logiques de participation et de réciprocité. L'enjeu n'est pas tant que le tiers secteur offre un plus grand volume de services, mais qu'il soit davantage reconnu par des mesures publiques qui ne s'appuient pas exclusivement sur des critères issus du secteur privé, comme c'est le cas dans le cadre d'un système de *managed competition*.

Pour conclure, nous pouvons dire que le gouvernement ontarien, à l'instar de son homologue québécois, a historiquement privilégié une structuration de l'offre de services en finançant directement les fournisseurs et non les demandeurs. Malgré ce point en commun, le modèle ontarien en matière de soutien à domicile diffère fondamentalement dans la mesure où le secteur public y joue un rôle marginal dans la production de services, préférant faire affaire avec des fournisseurs extérieurs provenant soit du secteur privé, soit du tiers secteur. Le mode de régulation concurrentiel formellement utilisé en Ontario pour régir les rapports entre l'État, le secteur privé et le tiers secteur est également un élément majeur de distinction entre les deux provinces. Nous remarquons tout de même que le modèle ontarien est lui aussi marqué par une certaine hybridité, agençant une pensée quasi marchande à une intervention assez structurante de la part de l'État.

4. Une réalité plus fragmentée : le cas du Nouveau-Brunswick

Nous enchaînons avec le cas du Nouveau-Brunswick, une province souvent citée en exemple partout au Canada pour son approche en matière de soutien à domicile (ACSSD, 2008 : 133). Alors que nous soulignons l'hybridité des modèles québécois et ontariens à la lumière de leur évolution récente, nous pouvons annoncer d'entrée de jeu que le modèle néo-brunswickois se situe également dans cette hybridité. Gouvernés par deux ministères, caractérisés par une forte participation du secteur public mais une présence notable du

secteur privé et du tiers secteur, les services à domicile au Nouveau-Brunswick sont effectivement marqués par une certaine complexité institutionnelle, qui semble malgré tout donner des résultats intéressants. Nous devons, par contre, spécifier que nous ne disposons pas d'autant d'informations sur ce dernier cas de figure, comparativement aux deux précédents. C'est pourquoi nous ne signalerons que certains de ses traits distinctifs sans nécessairement en tracer un portrait d'ensemble.

4.1 Une architecture institutionnelle complexe

Tout d'abord, il faut savoir que le Nouveau-Brunswick ne compte aucune forme de législation spécifique au domaine des services à domicile (ACSSD, 2008 : 118). Ce secteur d'activités est sous la responsabilité de deux instances gouvernementales : le ministère de la Santé et le ministère du Développement social, qui se partagent la tâche de la coordination en fonction du type de service rendu. Contrairement aux gouvernements québécois et ontarien, qui divisent généralement les services à domicile en quatre catégories, le gouvernement néo-brunswickois ne reconnaît, pour sa part, que deux catégories de soins, soit les services de santé et les services de soutien, *homesupport* en anglais (Cole, 2010 : 2). Cette classification générale se base sur la différenciation entre les soins dits professionnels, les services de santé, et les soins dits non professionnels, les services de soutien. Ainsi, les services de santé comprennent les soins médicaux, les soins infirmiers et les services thérapeutiques (travail social, physiothérapie, orthophonie, etc.), tandis que les services de soutien renvoient principalement au soutien personnel, à l'aide domestique, à la préparation des repas et au transport. Conformément à ce partage des services, le ministère de la Santé est en charge des services de santé, alors que le ministère du Développement social s'occupe de l'organisation des services de soutien. Il importe de mentionner que le Nouveau-Brunswick est la seule province canadienne où la gouvernance des services à domicile suit un mode bicéphale (ACSSD, 2008 : ix).

À l'instar du Québec et de l'Ontario, le Nouveau-Brunswick a lui aussi décidé de régionaliser son système de santé en créant huit autorités régionales en santé (ARS). À l'échelle de leur territoire, ces institutions doivent identifier les priorités en matière de santé, gérer la livraison de services et dispenser eux-mêmes certains services, dont ceux du *Extra-mural Program*, le programme provincial de services de santé à domicile. En plus de son rôle de planificateur, le secteur public est donc un dispensateur important de services par l'intermédiaire des ARS. Selon Cole et Thériault (2009 : 12), il offrirait à lui seul 80 % des services de santé livrés au domicile des bénéficiaires. Les 20 % de services de santé restants iraient soit au secteur privé, soit au tiers secteur, sans faire l'objet d'une concurrence formelle entre les fournisseurs. C'est plutôt le secteur public qui interpellerait les fournisseurs pour allouer les contrats de services. Nous ne pouvons pas définir davantage la teneur des rapports entre le secteur privé et le tiers secteur dans ce cas, étant donné que l'environnement institutionnel dans lequel ils se forment est moins intégré que celui du Québec et de l'Ontario. Nous retenons tout de même qu'au Nouveau-Brunswick le secteur public demeure un acteur central lorsqu'il est question de la livraison à domicile des services qui demandent un haut degré de spécialisation.

4.2 La place des fournisseurs extérieurs de services

Si le secteur public se retrouve à l'avant-scène dans les services de santé, la situation est tout

autre en ce qui concerne les services de soutien où il est absent de la production. Dans cette seconde catégorie de services, ce sont les fournisseurs extérieurs qui prennent le relais dans des proportions que nous ne pouvons cerner avec précision. Nous savons, par contre, que la province compte au total 34 fournisseurs provenant du secteur privé et 20 fournisseurs issus du tiers secteur (Cole, 2010 : 15). Les fournisseurs privés sont en grande partie concentrés (31 sur 34) dans les agglomérations urbaines, tandis que les fournisseurs du tiers secteur couvrent l'ensemble du territoire (*Ibid.*). L'accessibilité des services de soutien est d'ailleurs un enjeu important dans les zones rurales, compte tenu du fait que les fournisseurs y sont beaucoup moins nombreux (Cole, 2010 : 16). Il faut rappeler que ces agences privées et ces organismes du tiers secteur sont en lien avec le ministère du Développement social et non avec le ministère de la Santé, ce qui n'est pas sans présenter aussi certains défis sur le plan de l'intégration des services. En effet, des individus recevant des services de santé à domicile peuvent également avoir besoin de services de soutien, par exemple, une personne âgée en perte d'autonomie qui reçoit des soins infirmiers mais dont l'état exige aussi un soutien à la préparation des repas. Dans ce scénario, les responsables du ministère de la Santé et ceux du ministère du Développement social doivent coordonner leurs actions de façon à répondre adéquatement aux besoins de la personne. En outre, il est important de préciser que des allocations sont, dans certains cas, versées directement aux bénéficiaires afin qu'ils achètent des services auprès de fournisseurs ou de contractuels de leur choix. Cette façon de structurer la demande et non l'offre de services est une pratique qui demeure encore là difficilement chiffrable à partir des recherches menées jusqu'à ce jour.

Au-delà de ses imprécisions, cette description des services à domicile au Nouveau-Brunswick nous laisse voir un modèle qui mise fortement sur le secteur public pour produire l'ensemble des soins compris dans la catégorie des services professionnels, une configuration que nous avons aussi observée dans le cas du Québec. À l'inverse des exemples québécois et ontarien, le cas néo-brunswickois montre, par contre, une direction des services à domicile partagée entre deux ministères distincts. Contrairement à ses homologues provinciaux, le modèle néo-brunswickois ne repose pas sur un mode de régulation unique, dans la mesure où les interfaces entre l'État, le secteur privé et le tiers secteur ne semblent pas être structurées selon une logique principale, comme c'est le cas au Québec et en Ontario. Nous pouvons également remarquer que le gouvernement néo-brunswickois cède l'entière responsabilité de l'offre de services en matière de soutien à la personne, d'aide familiale et de support communautaire à des fournisseurs extérieurs, dont des organismes du tiers secteur.

5. Un regard croisé : lecture transversale des trois cas provinciaux

Le portrait des trois modèles à l'étude étant tracé, tentons maintenant de répondre à la question de départ sur la place du tiers secteur dans les services à domicile et les rapports qu'il entretient avec les autres secteurs économiques. Les trois cas provinciaux nous donnent effectivement matière à réfléchir dans la mesure où ils sont suffisamment semblables pour permettre la comparaison tout en étant assez singuliers pour conférer une fécondité à l'exercice. Nous débuterons cette lecture transversale en émettant certains constats sur les points de convergence et de divergence entre les trois modèles, puis nous étudierons plus spécifiquement le rôle de l'État, du secteur privé et du tiers secteur dans la livraison de services pour chacun des cas. Nous poursuivrons notre analyse en nuanciant les discours dominants sur la NGP et sur la place du secteur privé dans les services à domicile. Enfin, nous aborderons la question du mode de régulation sous l'angle de l'intérêt général.

5.1 Une première vue d'ensemble

La structure institutionnelle des services à domicile est probablement le premier aspect qui rapproche les trois modèles. En effet, nous remarquons que les services à domicile sont partout gouvernés par le ministère de la santé de la province. En fait, nous devrions plutôt dire que seuls les services professionnels sont partout dirigés par le ministère provincial de la santé, considérant l'exception néo-brunswickoise en matière de gouvernance. Malgré cette nuance, le fait que l'organisation des services repose dans les trois cas sur des administrations locales renforce l'idée d'une ressemblance entre les modèles sur ce plan. De fait, la présence des 95 Centres de santé et de services sociaux au Québec, des 14 Centres d'accès aux soins communautaires en Ontario et des huit autorités régionales en santé au Nouveau-Brunswick témoigne de la régionalisation des services dans les trois provinces. Dans les trois cas, les négociations entre l'État et les fournisseurs extérieurs sont ainsi menées localement, mais à l'intérieur de balises provinciales. Évidemment, ces balises sont davantage une source de distinction que de similitude entre les trois modèles, mais, pour l'instant, nous voulons surtout souligner que les services à domicile sont partout structurés selon une instance ministérielle supérieure et plusieurs administrations locales.

L'influence du contexte politique sur le mode d'organisation des services à domicile est une seconde constante dans les trois modèles, plus particulièrement visible dans les cas québécois et ontarien. En effet, l'élection d'un nouveau parti politique dans ces deux provinces a toujours entraîné, au cours des dernières années, des transformations importantes dans le domaine des services à domicile. L'évolution du modèle ontarien est, à ce titre, exemplaire, en ce sens où le passage au pouvoir des deux derniers gouvernements provinciaux a littéralement découpé le développement des services à domicile. Le gouvernement conservateur sous Harris a été à l'origine de l'introduction du système de *managed competition* à partir de 1996, alors que le gouvernement libéral sous McGuinty a privilégié un plus grand encadrement de la part de l'État après 2003. Le même phénomène s'est produit dans le cas québécois où l'arrivée au pouvoir du Parti libéral du Québec, en 2003, a initié une restructuration majeure du réseau sociosanitaire. C'est principalement la philosophie de gestion du gouvernement dans le domaine de la santé qui a alors été modifiée. Les services à domicile québécois ont été affectés par cette réorientation, qui ne misait plus autant sur la collaboration historique entre l'État et le tiers secteur. En somme, les exemples du Québec et de l'Ontario montrent à quel point le mode d'organisation des services à domicile est dépendant de l'idéologie du parti politique au pouvoir à l'échelle provinciale.

Toujours sur le plan politique, nous jugeons bon de glisser un mot sur les sommes investies en soutien à domicile dans les trois provinces. La faible présence de données quantitatives dans notre étude s'explique par la diversité des formules budgétaires utilisées par les trois gouvernements provinciaux. Cet état de fait nous a renvoyés à des organisations pancanadiennes, comme l'ACSSD et l'ICIS¹³, qui, elles, prennent en compte cette diversité pour présenter un portrait général des services à domicile en se basant sur des indicateurs

¹³ Dans un rapport publié en 2007, l'ICIS présente un portrait statistique complet des dépenses en soutien à domicile au Canada. Malgré son intérêt, ce rapport est peu éclairant pour notre démarche, considérant que sa dernière année de référence est 2003-2004, année où le Québec et l'Ontario ont tous les deux élu un nouveau gouvernement.

communs. Pensant trouver des statistiques dans la littérature de ces organisations, nous avons désenchanté en voyant les années de référence des données, qui remontaient pour certaines variables à 2007, alors que l'essentiel de notre analyse concerne le passé plus récent. Dans ce contexte, les seuls chiffres pertinents que nous pouvons avancer pour donner une portée quantitative à notre étude comparative sont les dépenses *per capita* en soutien à domicile dans les trois provinces. Selon l'ACSSS (2008), le Québec aurait investi, en 2006-2007, un montant de 122,52 \$ par habitant pour les services à domicile, pendant que l'Ontario y consacrait 124,26 \$ et le Nouveau-Brunswick 177,13 \$. Peu de constats peuvent être émis à la lumière de ces sommes, si ce n'est que le troisième montant tranche avec les autres, ce qui justifierait la bonne réputation du programme néo-brunswickois en soutien à domicile. Malheureusement, les autres données disponibles, par exemple les pourcentages des budgets provinciaux en santé consacrés aux services à domicile, datent de trop longtemps pour qu'il soit intéressant de les mentionner.

La question de l'ancrage quantitatif de notre propos s'est également posée lorsque nous avons voulu circonscrire le volume de services offerts par chacun des secteurs économiques dans les trois modèles. Encore là, le manque de données chiffrées concernant cet aspect a constitué un obstacle important à notre entreprise. Le mieux que nous avons pu faire sur le plan statistique a été de reprendre les pourcentages présentés dans le rapport Caplan concernant la production de services à domicile par le secteur privé et le tiers secteur en Ontario en 2005. Évidemment, il aurait été intéressant d'avoir accès à des données similaires pour les deux autres provinces. Malgré cette limite, nous pouvons affirmer sans craindre de faire fausse route que l'État, le secteur privé et le tiers secteur occupent tous une place significative dans les trois modèles. Il s'agit d'un troisième point de convergence entre les trois cas, une convergence qui s'atténue, par contre, lorsque vient le temps de détailler les configurations spécifiques de chacun d'entre eux. En effet, le Québec semble accorder une plus grande importance au tiers secteur en lui réservant deux niches (services d'aide familiale et services de support communautaire) dans l'offre en soutien à domicile. Même si le tiers secteur est aussi présent dans les services à domicile en Ontario et au Nouveau-Brunswick, il ne paraît pas y jouir du même degré de reconnaissance, évoluant aux côtés du secteur privé sans bénéficier de politiques publiques particulières à son endroit. Nous élaborerons davantage sur cette question de la division des rôles entre les différents secteurs économiques dans la prochaine partie.

5.2 Le partage des responsabilités entre l'État, le tiers secteur et le secteur privé

Si le tiers secteur n'occupe pas la même place dans les trois modèles, l'État et le secteur privé n'ont pas non plus les mêmes responsabilités. À défaut de données chiffrées plus complètes, nous pouvons tout de même cerner la place occupée par chacun des secteurs économiques dans les trois modèles. Nous considérons que nos portraits des trois systèmes provinciaux de services à domicile nous présentent une image suffisamment précise pour nous permettre d'identifier quel secteur économique offre principalement quel type de services. Pour raffiner notre analyse, nous reprendrons la catégorisation des services à domicile développée au début de notre texte, qui comprend quatre types de services : les services professionnels, les services de soutien à la personne, les services d'aide familiale et les services de support communautaire. Ainsi, notre précédente description des trois modèles nous permet de produire le tableau suivant :

Tableau 1
Le partage des responsabilités entre l'État, le tiers secteur et le secteur privé
dans la livraison des services à domicile

<u>Catégories de services</u>	Québec	Ontario	Nouveau-Brunswick
Services professionnels	Secteur public principalement Secteur privé complémentaire	Secteur privé et tiers secteur en concurrence	Secteur public principalement Secteur privé et tiers secteur complémentaires
Services de soutien à la personne	Secteur public principalement Secteur privé et tiers secteur complémentaires	Secteur privé et tiers secteur en concurrence	Secteur privé et tiers secteur
Services d'aide familiale	Tiers secteur principalement (EESAD)	Secteur privé et tiers secteur en concurrence	Secteur privé et tiers secteur
Services de support communautaire	Tiers secteur principalement (organismes communautaires)	Secteur privé et tiers secteur en concurrence	Secteur privé et tiers secteur

À la lecture de ce tableau comparatif, nous remarquons, dans un premier temps, que le secteur public se concentre principalement dans les catégories de services qui demandent un plus haut degré de spécialisation. En effet, le secteur public ressort comme étant le premier dispensateur de services professionnels au Québec et au Nouveau-Brunswick, en plus de jouer également ce rôle dans la catégorie des services de soutien à la personne au Québec. Il faut noter, par contre, que la présence du secteur public se limite à ces trois cases du tableau, ce qui en fait un secteur économique dominant dans les champs qu'il occupe, mais complètement absent en tant que fournisseur de services dans les autres catégories. Bien entendu, l'État demeure le maître d'œuvre de l'organisation des services à domicile dans les trois modèles. Le tableau met aussi en relief l'exception ontarienne en matière de participation du secteur public à la production des services, au sens où ce secteur ne figure dans aucune catégorie, l'ensemble des services étant dans ce cas livrés à la régulation concurrentielle. En outre, il est intéressant de constater que ce premier croisement met en évidence la plus forte « consistance » publique du système québécois de services à domicile, en comparaison avec les deux autres systèmes provinciaux.

En ce qui concerne le tiers secteur, nous observons qu'il contribue à l'offre de services dans les trois modèles, mais à des degrés divers et dans des catégories de services différentes. Tel que nous l'avons relevé précédemment, le Québec est la province où le tiers secteur semble le plus reconnu et soutenu par l'État, considérant que le gouvernement québécois lui réserve deux niches dans l'offre de services (services d'aide familiale et services de support communautaire). Nous rappelons cependant que cette reconnaissance est plus perceptible dans les orientations des politiques sociales québécoises que dans les relations entre les acteurs sur le terrain où la réalité est plus nuancée. Il faut souligner que le tiers secteur offre

également au Québec des services d'aide familiale. Contrairement au modèle québécois, les modèles ontarien et néo-brunswickois ne comportent aucune mesure spécialement dédiée au tiers secteur. Ce dernier participe dans les deux cas à la production de l'ensemble des services, quoique les services professionnels demeurent une catégorie où il reste plutôt marginal en tant que fournisseur. En Ontario, le tiers secteur doit passer par le même processus d'appel d'offres que le secteur privé pour obtenir un contrat de services, tandis qu'au Nouveau-Brunswick, le gouvernement provincial contacte lui-même les organisations du tiers secteur pour faire connaître les besoins de services.

À l'instar du tiers secteur, le secteur privé est présent dans toutes les catégories de services en Ontario et au Nouveau-Brunswick. Comme nous l'indique le rapport Caplan, il est, en Ontario, le secteur dominant pour la production des services de thérapie, qui couvrent une large part des services professionnels, et offre un peu plus de 50 % des soins infirmiers, des services de soutien à la personne et des services d'aide familiale. Au Nouveau-Brunswick, il est surtout actif dans les trois dernières catégories de services, compte tenu que le secteur public y produit lui-même la très grande majorité des services professionnels. Ces deux modèles font donc preuve d'une plus grande ouverture au secteur privé, en comparaison avec le Québec où la participation de ce secteur économique se limite à deux catégories de services et est perçue comme une solution de dernier recours. Malgré cette distinction, il faut comprendre que le modèle québécois n'est pas non plus fermé au secteur privé, car celui-ci est le principal secteur qui peut suppléer au secteur public dans la livraison des services professionnels. La dynamique qui prévaut au Québec dans la catégorie des services de soutien à la personne est aussi assez particulière dans la mesure où le secteur public, le tiers secteur et le secteur privé s'y trouvent en quelque sorte en concurrence. En effet, en l'absence de balises claires à l'échelle provinciale, les instances locales de santé peuvent soit continuer à produire ce type de services par l'entremise de leurs auxiliaires familiales, soit se tourner vers des EESAD ayant élargi leur panier de services, soit faire affaire avec des agences privées.

Cette comparaison de la place du secteur public, du tiers secteur et du secteur privé dans la production des services ne doit pas faire oublier l'importance de l'économie domestique, qui constitue un angle mort de la dimension institutionnelle du soutien à domicile. Comme nous l'avons souligné au début de notre texte, nous sommes conscients que notre analyse porte sur la partie « visible » des services à domicile, considérant que nous nous intéressons avant tout à la façon dont les gouvernements provinciaux à l'étude régulent ce champ d'activités. Cet angle d'approche ne veut pas dire que nous considérons le travail effectué par l'entourage des bénéficiaires comme étant secondaire, au contraire. Selon nous, une stratégie globale de soutien à domicile implique nécessairement un support gouvernemental qui répond aux besoins des proches aidants. Le tiers secteur peut, à ce titre, servir de milieu de mobilisation pour fédérer leurs demandes et les faire valoir auprès des pouvoirs publics.

5.3 Mises au point sur la nouvelle gestion publique et la participation du secteur privé

La description de l'évolution des services à domicile dans les trois provinces à l'étude montre que la NGP a fortement influencé l'organisation de cette composante des systèmes sociosanitaires provinciaux au cours des 20 dernières années. Si notre analyse a pu suggérer une lecture plutôt négative de ce phénomène, nous jugeons important d'apporter quelques nuances à notre propos. Selon nous, certaines idées mises de l'avant par la NGP présentent

un intérêt, par exemple ses principes de décentralisation, de participation et d'imputabilité. Là où les problèmes apparaissent, c'est dans l'application de ces principes, qui peut donner lieu à certaines dérives de type autoritaire, productiviste ou instrumental (Jetté et Goyette, 2010 : 32). Le cas du Québec est assez patent à cet égard, dans la mesure où l'intensification de la NGP dans la structuration de l'offre en soutien à domicile, depuis 2003, y a eu pour effet d'accentuer la volonté gouvernementale d'instrumentaliser le réseau des EESAD. Le cas de l'Ontario est également un bon exemple pour illustrer les dérives potentielles de la NGP, alors que la vision productiviste derrière la mise en place d'un système de *managed competition* a clairement affecté la stabilité des services à domicile dans cette province. En résumé, la critique de la NGP doit, à notre avis, davantage se faire sur la base des résultats engendrés par cette dernière et non se limiter au seul plan idéologique. Nous considérons qu'il faut éviter une diabolisation ayant pour unique fondement le fait que cette philosophie de gestion provienne de l'univers de l'entreprise privée.

Le second élément sur lequel nous souhaitons détailler notre pensée concerne la participation du secteur privé à la production de services à domicile. Comme notre description des trois modèles provinciaux l'a démontré, ce secteur économique est présent dans l'ensemble des cas étudiés, mais à des degrés divers et dans des catégories de services différentes. Notre retour sur ce point vise, en fait, à dépasser la position traditionnelle de certains acteurs économiques, qui tendent à opposer de façon dichotomique le secteur privé et le tiers secteur. Reprenant le questionnement soulevé par Kendall, nous nous demandons si cette opposition est « moins pertinente qu'une distinction entre une économie localisée gouvernée par les objectifs de satisfaction des demandes émanant du territoire et une économie internationalisée gouvernée par l'optimisation du profit » (Laville et Nyssens, 2001 : 243). Ce recadrage permet, selon nous, de s'éloigner de la posture quelque peu simpliste voulant que toute contribution du secteur privé à l'offre de services en soutien à domicile soit mauvaise en soi. En effet, il importe de faire attention de ne pas aborder le secteur privé comme un bloc monolithique, étant donné que les organisations de ce secteur n'ont pas toutes les mêmes caractéristiques. Faisant progresser notre réflexion sur l'aménagement institutionnel des services à domicile au Québec dans une perspective d'économie plurielle, notre analyse des contextes ontarien et néo-brunswickois nous amène à poser la question suivante : quel partage des responsabilités entre l'État, le tiers secteur, l'économie domestique, mais aussi le secteur privé répond le plus adéquatement aux besoins de la population en matière de soutien à domicile?

Dans la discussion sur cette question de fond, nous tenons à souligner les avantages des services offerts par le tiers secteur, soit le renforcement de la cohésion sociale, la réduction des dépenses en santé et l'amélioration du fonctionnement du marché du travail (Laville et Nyssens, 2001 : 255). Cette valeur ajoutée du tiers secteur n'est pas anodine, bien qu'elle ne doive pas non plus cacher ses défauts, notamment la faible qualité de ses emplois. Par ailleurs, le fait que le tiers secteur contribue de façon substantielle à l'offre de services en soutien à domicile dans les trois modèles met en relief certaines spécificités de ce champ d'activités économique. Les particularités organisationnelles du tiers secteur, entre autres son ancrage local, la petite taille de ses entreprises et la forte dimension relationnelle de ses services, sont effectivement des indicateurs laissant voir les traits permettant de percer le domaine des services à domicile (*Ibid.* : 224). Il est tout à fait légitime de penser qu'une entreprise privée offrant des services à domicile prenne une forme se rapprochant sensiblement de celle de l'entreprise d'économie sociale, en regard de sa taille, de son

rapport avec son milieu, mais aussi de sa culture professionnelle. Le cas de l'Ontario où l'implantation d'un système de *managed competition* n'a pas conduit à la disparition complète du tiers secteur dans les services à domicile démontre bien cette sorte d'adéquation entre les caractéristiques du champ économique du soutien à domicile et celles du tiers secteur. Alors que nous réservons plus classiquement le terme d'isomorphisme pour désigner l'adoption de comportements issus du secteur privé chez les entreprises du tiers secteur, nous pourrions ici parler d'un isomorphisme inversé, dans la mesure où ce sont plutôt les entreprises privées qui semblent devoir calquer leurs approches sur celles des organisations du tiers secteur.

5.4 La régulation sous l'angle de l'intérêt général

Ce questionnement à propos du partage des responsabilités entre les secteurs économiques débouche sur un point crucial, celui de l'intérêt général. À ce chapitre, même si le tiers secteur présente certains avantages, principalement en ce qui a trait aux liens sociaux créés, la question est moins celle de la place occupée par ce secteur que celle des configurations institutionnelles dans lesquelles il s'insère. Évidemment, l'État est une figure incontournable de cette réflexion, considérant qu'il est l'acteur central dans le processus de définition de l'intérêt général. Cela ne veut pas dire que seul l'État peut agir dans l'intérêt général, mais que celui-ci joue un rôle particulier sur ce plan. L'intérêt général peut au contraire être très bien servi par la participation d'une diversité d'acteurs à la planification et à la production des services à domicile, à condition que l'État conserve certaines responsabilités. En effet, la régulation et le financement doivent, selon nous, demeurer à la charge de l'État afin de garantir que le système bénéficie tant aux usagers, aux proches aidantes, aux travailleuses et aux entreprises de ce domaine qu'aux collectivités (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003 : 28). Le cas de l'Ontario, où le gouvernement provincial a ajusté son mode de régulation et a injecté de nouvelles sommes dans les services à domicile au cours des dernières années, met en évidence l'importance de ces deux formes d'intervention étatique pour répondre aux besoins de la population. À l'inverse, le cas du Québec où la collaboration entre l'État et les fournisseurs de services provenant du tiers secteur est malmenée depuis quelques temps et où les nouveaux investissements dans le domaine du soutien à domicile se font toujours attendre montre un gouvernement qui n'assume pas pleinement ses responsabilités spécifiques.

Étant donné que notre analyse a porté plus spécialement sur les modes de régulation, il est intéressant de soulever la question suivante : quelles modalités régulatrices servent le mieux l'intérêt général? Nous rappelons, dans un premier temps, que les trois gouvernements provinciaux préfèrent structurer l'offre plutôt que la demande de services en finançant directement les producteurs et non les usagers. Ce trait commun écarte d'emblée du débat la régulation quasi marchande, qui consiste à verser des allocations aux prestataires pour qu'ils établissent eux-mêmes un contrat avec leurs fournisseurs de services. Bien que cette pratique soit employée dans certaines provinces, notamment au Québec et au Nouveau-Brunswick, elle demeure marginale face aux deux modes dominants de régulation : la régulation néo-providentialiste et la régulation concurrentielle. À prime abord, il serait justifié de penser que la régulation néo-providentialiste du modèle québécois s'inscrit davantage dans une perspective d'intérêt général que la régulation concurrentielle du modèle ontarien, compte tenu de la dépendance de cette dernière aux aléas du marché. Cependant, après avoir tracé l'évolution de ces deux modèles au cours des dernières années, nous pouvons voir que ce préjugé favorable à l'endroit de la régulation néo-providentialiste

masque ses faiblesses, tout comme il empêche de discerner les nuances de la régulation concurrentielle. Le cas du Québec témoigne effectivement du fait que la régulation néo-providentialiste peut mener à des dérives autoritaires et instrumentales dans les relations entre l'État et les acteurs du tiers secteur, tandis que le cas de l'Ontario révèle que la régulation concurrentielle, bien encadrée, peut aussi favoriser l'intérêt général. En fait, nous constatons que la dimension démocratique et délibérative des différents modes de régulation est une caractéristique essentielle à l'atteinte de l'intérêt général.

CONCLUSION

L'originalité de ce texte par rapport à d'autres écrits sur la place du tiers secteur dans les services à domicile au Québec (Vaillancourt et Jetté, 2009; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003) était de comparer l'évolution du modèle québécois au cours de la dernière décennie avec celle des modèles ontarien et néo-brunswickois. Partant du constat qu'il existe une pluralité de logiques et de secteurs économiques, nous avons circonscrit les rôles du secteur public, du tiers secteur et du secteur privé dans chacune des provinces, en plus d'examiner les interfaces institutionnelles dans lesquelles s'inscrivent leurs interactions. Cet exercice nous a permis d'identifier des points de convergence et de divergence entre les trois modèles de soutien à domicile. Si notre analyse a confirmé la forte consistance publique du modèle québécois et son plus haut degré de reconnaissance des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale, elle a aussi souligné la transformation de la relation entre l'État et le tiers secteur dans un contexte où la NGP influence de plus en plus la gestion du système sociosanitaire québécois. Dans le cas de l'Ontario, notre étude a montré que le gouvernement provincial avait apporté, depuis 2005, d'importants correctifs au système de *managed competition* mis en place à la fin des années 1990. Ce second cas nous a été utile pour documenter les impacts de la concurrence entre les producteurs de services à domicile et pour approfondir la critique de la « marchandisation » de ce champ d'activités par l'introduction de ce mode de régulation. Finalement, les quelques données dont nous disposons sur le Nouveau-Brunswick nous ont laissé voir un système hybride, à mi-chemin entre la régulation néo-providentialiste du Québec et la régulation concurrentielle de l'Ontario, qui bénéficie du grand intérêt du gouvernement néo-brunswickois pour les services à domicile. Nous pouvons donc conclure à des réalités contrastées, qui se croisent sur le fait que tous les secteurs économiques sont actifs de façon significative dans ce domaine.

À l'heure où le nombre de bénéficiaires de services à domicile ne cesse d'augmenter au pays, plusieurs questions subsistent quant à l'évolution future des modèles provinciaux étudiés. Quels secteurs économiques développeront les nouvelles offres de services pour répondre à la demande grandissante et comment ces secteurs seront-ils appuyés par les pouvoirs publics? Dans quelle mesure la NGP influencera-t-elle les administrations sociosanitaires locales qui auront à négocier avec des fournisseurs de services extérieurs au secteur public? De quelle façon les organisations du tiers secteur seront-elles reconnues dans les futures politiques publiques de soutien à domicile? Jusqu'où iront les gestionnaires dans l'application de la pensée néolibérale à l'organisation des systèmes de santé et de services sociaux et plus particulièrement, à celle des services à domicile? Bref, autant de questions qui continueront probablement d'animer les travaux sur cet objet de recherche dans la prochaine décennie.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne de soins et services à domicile (2008). *The Portraits of Home Care in Canada*. Mississauga, 275 p.
- Bourque, D. et R. Lachapelle (avec la collaboration de François Marchand (2010)). *Le processus de création du CSSS et la reconfiguration des services du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) : monographie du CSSS du Sud-Ouest-Verdun*. Montréal, UQAM, Cahiers du LAREPPS no 10-02, 58 p.
- Caplan, E. (2005). *Realizing the Potential of Home Care : Competing for Excellence by Rewarding Results*. Toronto, Queen's Park, 90 p.
- Castonguay, C. et al. (2008). *En avoir pour notre argent. Des services accessibles aux patients, un financement durable, un système productif, une responsabilité partagée*. Québec, Rapport du Groupe de travail sur le financement du système de santé, Gouvernement du Québec, 317 p.
- Cole, R. (2010). *It's Not All About Saving Money : Why Home Care Matters Now and In the Future*. Fredericton, communication présentée au Renaissance College, 18 p.
- Cole, R. et L. Thériault (2009). *The Structural Framework of Home Care in New Brunswick : Untangling the Roles of Extra-Mural, Private Agencies and The Third Sector*. Ottawa, communication présentée à la conférence annuelle d'ANSER-ARES, 17 p.
- Gauvreau, S., Savard, S., Tremblay, M. et F. Diadiou (à paraître). « Vers une régulation marchande des relations entre l'État et les entreprises d'économie sociale en aide domestique : étude de cas au Saguenay ». *Économie et solidarités*.
- Institut canadien d'information sur la santé (2007). *Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : examen des données*. Ottawa, 40 p.
- Jetté, C. et M. Goyette (2010). « Pratiques sociales et pratiques managériales : des convergences possibles? ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol 22, no 2, p. 25-34.
- Laville, J.-L. (1992). *Les services de proximité en Europe*, Paris, Syros, Alternatives, 248 p.
- Laville, J.-L. et M. Nyssens (2001). *Les services sociaux entre associations, État et marché : l'aide aux personnes âgées*. Paris, Éditions La Découverte, 284 p.
- Leduc Browne, P. (2000). *Unsafe Practices. Restructuring and Privatization in Ontario Health Care*. Ottawa, Canadian Centre for Policy Alternatives, 175 p.
- Leduc Browne, P. et D. Welch (2001). « Dans l'ombre du marché : l'économie sociale ontarienne à l'ère du néolibéralisme » dans Vaillancourt, Y. et L. Tremblay (sous la direction de) *L'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*. Montréal, LAREPPS, 101-137.
- Ménard, L. J. et al. (2005). *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre les générations*. Québec, Rapport du comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, gouvernement du Québec, 145 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2004a). *Chez soi : le premier choix. Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Québec, gouvernement du Québec, direction des communications du MSSS, 39 p.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2004b). *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Québec, gouvernement du Québec, direction des communications du MSSS, 81 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Québec, gouvernement du Québec, direction des communications du MSSS, 43 p.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (2008). « Renforcement des services de soins à domicile en Ontario ». Toronto, gouvernement de l'Ontario, document d'information, 2 p.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (2007). « McGuinty Government Transforming Community Living to Help Seniors Live Independently at Home, *Aging at Home Strategy* Will be LHIN led and Reflect Local Cultural Diversity ». Toronto, gouvernement de l'Ontario, communiqué de presse, 2 p.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (2006). *Choisir la qualité, récompenser l'excellence : la réponse au rapport Caplan sur les soins à domicile*. Toronto, gouvernement de l'Ontario, 43 p.
- Polanyi, K. [1994] (1983). *La grande transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps*. Paris, Gallimard, 419 p.
- Vaillancourt, Y. et C. Jetté (2009). *Les arrangements institutionnels entre l'État québécois et les entreprises d'économie sociale en aide domestique : une analyse sociopolitique de l'économie sociale dans les services de soutien à domicile*. Montréal, Éditions Vie Économique, 178 p.
- Vaillancourt, Y., Aubry, F. et C. Jetté (2003). *L'économie sociale dans les services à domicile*. Québec, Presses de l'Université du Québec, 341 p.