

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés: Une analyse critique pour mieux comprendre les enjeux liés au bénévolat

Julie Castonguay

Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Marie Beaulieu

Faculté des lettres et sciences humaines et École de Service social, Université de Sherbrooke
Centre de recherche sur le vieillissement, CSSS-IUGS
Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

Andrée Sévigny

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval
Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA)

Author Note

Correspondence concerning this article should be addressed to Julie Castonguay (corresponding author) at below email.

Contact: julie.castonguay2@usherbrooke.ca

Citation

Castonguay, J., Beaulieu, M., Sévigny, A. (2015). Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés : Une analyse critique pour mieux comprendre les enjeux liés au bénévolat, *Canadian Review of Social Policy/ Revue canadienne de politique sociale*, 72/73, pp.169-191.

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

Résumé

Les organismes communautaires québécois, acteurs indispensables du soutien à domicile des aînés, éprouvent un problème de recrutement et de fidélisation des bénévoles. Dans un contexte de vieillissement démographique et de reconfiguration de l'État où l'on fait de plus en plus appel au tiers secteur, cette situation est critique. Le fonctionnement de ces organismes repose essentiellement sur l'action bénévole, alors que la pérennité de cette dernière fait l'objet d'une inquiétude croissante. En effet, les Québécois sont historiquement moins susceptibles de s'engager bénévolement que les résidents des autres provinces canadiennes. Le Québec enregistre le taux de bénévolat le plus faible au Canada et il s'agit de la seule province où le nombre moyen d'heures de bénévolat est inférieur à la moyenne nationale.

Un engagement bénévole moins élevé au Québec en comparaison aux autres provinces canadiennes s'expliquerait en partie par le régime providentiel de politiques publiques. Or, de quelle façon le contexte sociopolitique influence-t-il l'engagement bénévole dans le domaine du soutien à domicile des aînés au Québec? Pour répondre à cette question, cet article pose un regard critique sur l'implantation de trois politiques sociales et d'un cadre d'orientation qui ont marqué l'histoire du soutien à domicile au Québec, en mettant l'accent sur ce qui concerne les bénévoles et les organismes communautaires œuvrant dans ce domaine. Cette analyse permet ensuite de dégager deux enjeux récurrents, toujours d'actualité et qui ont une influence importante sur l'engagement bénévole : le financement et le partenariat entre les acteurs du soutien à domicile d'aujourd'hui.

Mots-Clefs : Politiques sociales; Soutien à domicile; Personnes aînées; Bénévolat; Organismes à but non lucratif

Abstract

Quebec community organizations which are indispensable to insure home support for seniors, are experiencing problems with recruitment and retention of volunteers. This is of crucial importance in the context of an aging population and of a restructuring of the State, which relies more and more on the tertiary sector. These organizations' day to day activities essentially relies on volunteer work, at a time when its continuity is no longer assured. Indeed, Quebecers are historically less likely to volunteer than residents from other Canadian provinces and

territories. Quebec has the lowest volunteer rates in Canada and is the only province where the average of volunteer hours is below the national one.

A lower rate of volunteerism in Quebec compared to other provinces could be explained by the welfare regime of public policies. What role does the sociopolitical context play in the rate of volunteer engagement for home support for seniors in Quebec? To answer this question, this article focuses a critical lens on the establishment of three social policies and one orientation framework which have marked the history of homecare in Quebec, particularly as it relates to volunteers and community organizations working in this field. This analysis will allow two recurring challenges to emerge, always relevant and which have a significant influence on volunteer engagement: funding and collaboration between stakeholders in home support for older adults today.

Keywords: Social policies; home support; older adults; volunteering; non-profit organizations

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

Introduction

Au Québec, les organismes communautaires constituent des acteurs indispensables dans le domaine du soutien à domicile des aînés. Ils offrent divers types de soutien, tels que de la livraison de repas à domicile, du transport-accompagnement, des visites d'amitié et du répit. Cependant, ces organismes sont aux prises avec un problème de recrutement et de fidélisation des bénévoles (Castonguay & Sévigny, 2013; Castonguay, Vézina & Sévigny, 2014; Gagnon, Fortin, Ferland-Raymond & Mercier, 2013; Thibault, Fortier & Albertus, 2007; Thibault, Fortier & Leclerc, 2011). Dans un contexte de vieillissement démographique et de reconfiguration de l'État où l'on fait de plus en plus appel au tiers secteur, cette situation est critique (Banting & Myles, 2013; Lavoie, Guberman & Marier, 2014; Martin-Matthews, Sims-Gould & Tong, 2012/2013). Le fonctionnement de ces organismes repose essentiellement sur l'action bénévole, alors que la pérennité de cette dernière fait l'objet d'une inquiétude croissante, notamment dans les communautés rurales vieillissantes (Fleuret & Skinner, 2010; Skinner, 2008, 2014; Skinner & Fleuret, 2010; Skinner & Hanlon, 2016; Skinner & Joseph, 2011; Skinner, Joseph & Herron, 2013).

Pour susciter et maintenir l'engagement bénévole dans les organismes communautaires en soutien à domicile des aînés, il importe d'abord d'identifier et de mieux comprendre les freins et les leviers de ce type d'engagement. Or, le contexte sociopolitique, qu'il soit local, régional, national ou international, influe sur l'engagement bénévole (Erlinghagen & Hank, 2006; Gaudet & Turcotte, 2013; Hong, Morrow-Howell, Tang & Hinterlong, 2009; Plagnol & Huppert, 2010; Sirven & Godefroy, 2009). Il appert que les Québécois sont historiquement moins susceptibles de s'engager bénévolement que les résidents des autres provinces canadiennes (Gaudet & Turcotte, 2013; Hall, Lasby, Ayer & Gibbons, 2009; Hall, Lasby, Gumulka & Tryon, 2006; Hall, McKeown & Roberts, 2001; Statistique Canada, 2012; Turcotte, 2015). En 2013, le taux de

bénévolat le plus faible au Canada a été enregistré au Québec (32%) et les taux les plus élevés en Saskatchewan (56%) et au Manitoba (52%) (Turcotte, 2015). Toujours en 2013, la seule province où le nombre moyen d'heures de bénévolat était inférieur à la moyenne nationale était le Québec (154 contre 123 heures). Un engagement bénévole moins élevé au Québec en comparaison aux autres provinces canadiennes s'expliquerait en partie par le régime providentiel de politiques publiques québécois où, jusqu'à présent, « le contrat social [a] engag[é] l'État à répondre aux droits sociaux plutôt qu'à solliciter la "générosité" des individus et des groupes » (Gaudet & Turcotte, 2013: 131).

Cela dit, de quelle façon le contexte sociopolitique influence-t-il l'engagement bénévole dans le domaine du soutien à domicile des aînés au Québec? En réponse à cette question, cet article pose un regard critique sur l'implantation de trois politiques sociales et d'un cadre d'orientation qui ont marqué l'histoire du soutien à domicile du Québec, en mettant l'accent sur ce qui concerne spécifiquement les bénévoles et les organismes communautaires œuvrant dans ce domaine. Cette analyse permet ensuite de dégager deux enjeux récurrents, toujours d'actualité et qui ont une influence importante sur l'engagement bénévole : le financement et le partenariat entre les acteurs du soutien à domicile d'aujourd'hui.

Le soutien à domicile des aînés au Québec

Le soutien à domicile est demeuré, depuis plus de 35 ans, une volonté des gouvernements québécois successifs (Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) & Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2012; Ministère des Affaires sociales (MAS), 1979; MSSS, 1994, 2003, 2004, 2005, 2013a). Les personnes aînées ont, elles aussi, exprimé à maintes reprises le souhait de vieillir chez elles le plus longtemps possible avec des services adéquats (Gagnon & Savoie, 2008; Guberman & Olazabal, 2010; MFA & MSSS, 2012; MSSS, 2005, 2013a). Pourtant, les services de soutien à domicile se sont développés en dents de scie (Vaillancourt,

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

Aubry & Jetté, 2003). La transition entre l'institutionnalisation des personnes aînées et leur soutien à domicile et dans leur communauté s'est faite tardivement et non sans obstacles.

D'ailleurs, le virage du soutien à domicile n'était qu'amorcé en 2003. Mais qu'en est-il 12 ans plus tard? Avant de se positionner sur la question, il convient de revoir des grandes étapes de l'histoire des politiques de soutien à domicile du Québec.

Les services à domicile

La première politique officielle *Les services à domicile*, émise en 1979 par le ministère des Affaires sociales (MAS), dénonce le fait d'avoir « trop misé au Québec sur l'institutionnalisation [des personnes présentant des incapacités] et pas assez sur la valorisation des ressources de l'individu et de son milieu de vie » (MAS, 1979: 13). Ainsi, les deux premiers objectifs poursuivis par la politique sont les suivants :

- 1) Maintenir dans leur milieu de vie naturel les individus souffrant d'un handicap, d'une perte d'autonomie, d'isolement social ou de difficultés familiales;
- 2) Améliorer les conditions sociales et matérielles de la personne dans son milieu de vie familial (MAS, 1979: 11).

Pour les atteindre, il est fait appel à l'engagement des familles et de la collectivité, au bénévolat, à l'entraide et aux autres formes d'activités qui regroupent les ressources de la communauté (MAS, 1979). Bien que les Centres locaux de services communautaires (CLSC), le réseau public de santé et de services sociaux, soient considérés comme les principaux responsables de l'application de la politique sur leur territoire régional, il est reconnu que les bénévoles et les professionnels jouent des rôles différents, complémentaires et essentiels dans l'offre de soutien à domicile.

Durant les années 1985 à 1989, la politique *Les services à domicile* est maintenue selon le discours officiel du gouvernement (Vaillancourt et al., 2003). Toutefois, dans les faits, les CLSC confient en sous-traitance une portion grandissante de la dispensation des services à des

ressources privées ou communautaires. Une croissance économique faible et de fortes contraintes budgétaires, qui marquent la fin des années 1970 et les années 1980, peuvent expliquer en partie que les ressources budgétaires allouées aux CLSC pour le soutien à domicile deviennent insuffisantes (Lavoie & Guberman, 2007; Vaillancourt et al., 2003). La solution serait alors de faire faire, à coûts moindres et avec plus de flexibilité, davantage de dispensation de services par le secteur privé ou le tiers secteur (Vaillancourt et al., 2003).

Les services à domicile de première ligne

À la suite de la réforme du système de santé et de services sociaux, la législation qui en découle ainsi que la Politique de la santé et du bien-être du gouvernement du Québec (1992), le Ministère de la Santé et des Services (MSSS) publie en 1994 le Cadre de référence *Les services à domicile de première ligne*. Trois éléments sont identifiés comme particulièrement structurants pour les services à domicile :

- 1) Un nouveau modèle de planification de services établi à partir de la séquence : besoins à satisfaire – services à rendre accessibles – ressources à rendre disponibles;
- 2) L'introduction d'un questionnement qui conduit à privilégier le recours aux moyens les plus appropriés, les plus légers et les plus efficaces;
- 3) La priorité d'intervention dans les lieux où il y a concentration de problèmes et chez les groupes les plus vulnérables (MSSS, 1994: 3).

Plus précisément, le MSSS affirme que la philosophie d'action, selon laquelle le domicile est reconnu comme milieu de vie privilégié, doit être partagée par l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Le soutien à domicile comprend un continuum de services dans lequel s'interrelient et se complètent diverses mesures visant à favoriser l'intégration sociale des personnes et à prévenir ou à réduire leur institutionnalisation.

Par ailleurs, le MSSS constate que, « [p]our pallier le manque de ressources, plusieurs fonctions, auparavant assumées par le réseau sociosanitaire, ont été plus ou moins

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

confiées [aux] organismes [communautaires] » (1994: 6). Il souligne une seconde fois la nécessité de reconnaître leur contribution et de les considérer comme des partenaires à part entière. Les organismes apparaissent des partenaires privilégiés, notamment en raison de leur disponibilité et de leur participation à de nombreuses activités. Il importe que l'ensemble des intervenants soutiennent leur action; les services de soutien à domicile doivent être planifiés et coordonnés en collaboration avec eux.

Chez soi : Le premier choix

Le Cadre de référence de 1994 est remplacé en 2003 par *Chez soi : le premier choix*, la nouvelle politique de soutien à domicile du MSSS. Celle-ci promeut l'adoption de trois perspectives orientant toutes actions en matière de soutien à domicile :

- 1) À la base, les attentes et les besoins des individus et de la population [essence même du service public];
- 2) La gestion des services à domicile au sein d'un système qui doit leur accorder une place toujours plus importante [efficience];
- 3) L'action concertée, collective, en faveur des personnes ayant une incapacité et leurs proches aidants [devoir de solidarité] (MSSS, 2003: 2).

Dans cette politique, le MSSS (2003) affiche encore une fois une position favorable au soutien à domicile. Ce dernier ne doit plus être considéré comme une mesure de substitution à l'hébergement en établissement ou à l'hospitalisation, mais bien comme la première option qui soit offerte aux personnes en perte d'autonomie, et ce, à tout moment. Il s'agit là simplement de respecter le choix des individus. Les services de soutien à domicile sont perçus comme une manière plus efficace de répondre aux besoins des aînés et mieux adaptée à la réalité de l'époque : « Les services à domicile représentent certainement une solution d'avenir. Il est important, aujourd'hui, de se donner une organisation forte de services à domicile et de mettre en place les conditions nécessaires pour assurer leur développement » (MSSS, 2003: 39).

Cependant, ces services ne peuvent être envisagés seuls; ils sont interdépendants des autres

services relevant du système de santé et de services sociaux. D'ailleurs, au fil des années, de nouveaux dispensateurs de services sont apparus :

le champ [du soutien à domicile] forme [maintenant] une mosaïque complexe où se côtoient plusieurs acteurs : les CLSC et d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les entreprises d'économie sociale en aide domestique, des organismes communautaires, des entreprises privées, diverses organisations publiques (Société d'habitation du Québec [SHQ], Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ], etc.) (MSSS, 2003: 2).

Cela dit, les services destinés à la personne et ceux qui permettent d'agir sur son environnement immédiat – soins et services professionnels (médicaux, infirmiers, psychosociaux, etc.) offerts à domicile, services d'aide à domicile (aide domestique, soins d'hygiène, livraison de repas, accompagnement, visites d'amitié, etc.), services aux proches aidants (répit, dépannage, etc.), soutien technique requis à domicile (équipements, fournitures et aides techniques) – sont toujours perçus comme le noyau de base des services de soutien à domicile (MSSS, 2003).

En raison de la présence de nombreux dispensateurs de services de soutien à domicile, et pour encadrer cette offre de services, une définition des rôles de chacun est proposée (MSSS, 2003). Le rôle de principal dispensateur de soins et de services est attribué aux CLSC. Toutefois, les services d'aide à domicile et de soutien aux proches sont de plus en plus délégués aux organismes communautaires, aux entreprises d'économie sociale, aux agences privées, à des travailleurs engagés de gré à gré. Les organismes communautaires sont invités à définir leur propre champ d'activités. Cependant, la balise suivante est établie :

Les organismes communautaires et les groupes bénévoles peuvent offrir le soutien civique, la livraison de repas à domicile (popotes), l'accompagnement, le transport, les visites d'amitié et toute autre activité qui contribue au soutien à domicile. Le partenariat avec les organismes du milieu doit être constant, et ce, sur une base volontaire et dans le respect des termes de la politique gouvernementale sur l'action communautaire (MSSS, 2003: 21).

Bien que certaines balises pour les dispensateurs de services de soutien à domicile soient fixées, il est précisé qu'elles viseraient uniquement à mettre à profit la diversité des

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

ressources de la collectivité et pourraient être modulées en fonction de la situation de chaque territoire.

Selon le Comité pour la révision du Cadre de référence sur les services à domicile de 1994 (Comité pour la révision du Cadre de référence sur les services à domicile, 2000), l'absence d'un plan d'implantation et de suivi avait nui précédemment au développement des services de soutien à domicile. Cette fois, par contre, un document accompagne la politique *Chez soi : le premier choix*. En 2004, le MSSS fait paraître *Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Ces précisions ont pour objectif « d'appuyer les efforts des divers intervenants visés et de faciliter la mise en œuvre harmonisée de cette politique dans tout le Québec » (MSSS, 2004: 1).

Or, pour Bourque (2006), ce document vise principalement à opérationnaliser les orientations énoncées dans la politique de 2003. Il considère que les rapports entre les établissements publics et les organismes communautaires qui y sont décrits laissent clairement voir des rapports verticaux. Le rôle des organismes communautaires et des groupes bénévoles est réduit à celui de fournisseurs de services. Ainsi, l'approche volontaire de concertation entre les partenaires est demeurée vœu pieux.

De plus, la mise en œuvre de la politique *Chez soi : le premier choix* est pratiquement restée lettre morte faute de moyens (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2005; Lavoie & Guberman, 2007; Lavoie et al., 2014). Elle n'a été que partiellement instaurée, alors que son plan de mise en œuvre n'a jamais été produit (Lavoie et al., 2014; Vérificateur général du Québec, 2013). En outre, les orientations du *Plan d'action 2005–2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité* (MSSS, 2005) divergent plus qu'elles ne concordent avec celles de la politique (Lavoie et al., 2014; Vérificateur général du Québec, 2013).

Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec

En 2012, *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec* voit le jour (Ministère de la Famille et des Aînés [MFA] & MSSS, 2012). Cette première politique gouvernementale québécoise sur le vieillissement, incluant un plan d'action 2012–2017, met à contribution 18 ministères et organismes, notamment le MFA, le MSSS, le Secrétariat à l'action communautaire et aux initiatives sociales (SACAIS), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), etc. La plus-value de cette politique et de son plan d'action est de considérer l'ensemble des domaines de vie des aînés ainsi que la diversité des situations des personnes et des communautés. Les aînés sont reconnus comme des acteurs majeurs de l'avenir du Québec. De manière à favoriser leur participation pleine et entière à la vie des communautés, tout en tenant compte de leur volonté, de leurs intérêts et de leurs capacités, la politique fait valoir la nécessité d'une adaptation des pratiques, des structures et des programmes.

Plus précisément, cette politique s'inspire du cadre de référence du vieillissement actif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (MFA & MSSS, 2012). En ce sens, elle souhaite contribuer à l'optimisation des possibilités de bonne *santé*, de *participation* et de *sécurité* afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse. Ces trois enjeux, transversaux et interdépendants, sont au cœur des trois grandes orientations de la politique :

- 1) Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté.** Le gouvernement du Québec soutient que la « participation citoyenne et sociale [des aînés], qu'elle soit bénévole ou rémunérée, contribue à la vitalité des communautés et nécessite d'être soutenue et encouragée » (MFA & MSSS, 2012: 70). Il importe de reconnaître et de soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté.

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

- 2) Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté.** Une grande majorité d'aînés, environ 96%, vivent à domicile (MFA & MSSS, 2012). Le gouvernement entend alors permettre aux personnes aînées qui le désirent de demeurer chez elles le plus longtemps possible. Le soutien à domicile doit constituer l'élément clé de l'organisation des services. D'ailleurs, il est considéré comme l'élément central de la politique, sa « pierre d'assise » (MFA & MSSS, 2012: 65).
- 3) Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté.** Pour adapter les environnements (milieux de vie, quartiers, municipalités, régions, etc.) au vieillissement de la population, des actions doivent être entreprises (MFA & MSSS, 2012). Il peut s'agir, entre autres, de favoriser le soutien aux proches aidants, ou d'améliorer l'accès aux services ou l'offre d'habitations et de mobilité.

Ces orientations interagissent entre elles et ont servi à définir les choix stratégiques ou axes d'intervention contenus dans le plan d'action 2012–2017 de la politique.

Dans cette politique, le gouvernement du Québec rappelle qu'il ne peut à lui seul assumer les impacts du vieillissement rapide de la population (MFA & MSSS, 2012). Il est nécessaire de trouver un équilibre entre ce qui relève d'une responsabilité individuelle et familiale, d'une responsabilité des communautés où vivent les personnes aînées et d'une responsabilité gouvernementale. Pour réaliser les différentes orientations de la politique, le gouvernement en appelle donc une fois de plus à une responsabilité partagée. Plusieurs acteurs sont alors interpellés : bénévoles, intervenants et élus, de toutes les générations et de divers secteurs (santé, habitation, affaires municipales, transport, culture, etc.) tant publics que privés. Il importe que l'ensemble de ces acteurs travaillent ensemble dans un esprit partenarial, tout en gardant comme priorité le bien-être des personnes aînées.

Le gouvernement du Québec considère que la présence et les interventions des organismes communautaires sont précieuses (MFA & MSSS, 2012). Ces organismes, acteurs clés du domaine du soutien à domicile, sont de véritables laboratoires d'idées et de projets. Mentionnons qu'au Québec ils étaient plus de 500 organismes en 2012 à intervenir auprès d'aînés ou de proches aidants. Le gouvernement entend consolider le soutien, notamment le financement, qui leur est accordé et, par le fait même, souhaite maintenir et augmenter l'accès aux services qu'ils offrent. Il promet le respect de la mission de chacun des acteurs, de leur champ de compétence et de leur imputabilité et assure son soutien. Cependant, il reste à savoir si l'ensemble de ces orientations sera effectivement implanté. Cette politique sera-t-elle porteuse de changements ou viendra-t-elle simplement se superposer aux autres politiques et cadres d'orientations?

Discussion

Cet article propose *une* lecture de l'histoire des politiques du soutien à domicile du Québec qui, produite par autrui, aurait pu relater les faits autrement et insister sur des aspects différents. Le fait d'opter pour une perspective historique et québécoise est pertinent et justifié, considérant que les politiques et les services de soutien à domicile varient considérablement d'un territoire à l'autre, et ce, à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale (Martin-Matthews et al., 2012/2013; MSSS, 2013a; Vérificateur général du Québec, 2013). Aussi, il nous apparaît important de faire ressortir deux enjeux, qui traversent l'histoire des politiques québécoises traitant du soutien à domicile et qui peuvent avoir une influence importante sur l'engagement bénévole, soit le financement et le partenariat entre les acteurs du soutien à domicile d'aujourd'hui.

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

Bien que le soutien à domicile soit demeuré, à travers le temps, une volonté partagée des personnes aînées et des gouvernements qui se sont succédé (MAS, 1979; MFA & MSSS, 2012; MSSS, 1994, 2003, 2004, 2005, 2013a), un premier constat s'impose : l'insuffisance du financement accordé (Comité pour la révision du Cadre de référence sur les services à domicile, 2000; Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988; Demers & Pelchat, 2012/2013; Lavoie & Guberman, 2007; Lavoie et al., 2014; MSSS, 1994; Réguer & Charpentier, 2007/2008; Vaillancourt et al., 2003; Vérificateur général du Québec, 2013).

Même si le budget des services de soutien à domicile s'est accru surtout depuis une quinzaine d'années, les sommes allouées demeurent modestes, voire symboliques, considérant les besoins des personnes aînées en perte d'autonomie et de leurs proches (Lavoie et al., 2014). De plus, il serait difficile d'estimer la part réellement consacrée au soutien à domicile (Demers & Pelchat, 2012/2013). La hausse du financement aurait plutôt servi à dispenser à domicile certains services auparavant offerts dans les hôpitaux et dans les centres d'hébergement, et ce, en l'absence de réallocations budgétaires notables des services de deuxième ligne vers ceux de première ligne. Ce sous-financement chronique a pour conséquence qu'en 2015 le virage vers le domicile, annoncé depuis plus de 35 ans et grâce auquel les aînés en perte d'autonomie pourraient recevoir chez eux l'essentiel des services et du soutien que leur situation requiert, est encore à peine amorcé.

Un sous-financement du soutien à domicile a inévitablement des répercussions sur les organismes communautaires qui œuvrent dans ce domaine : « [l]e financement étatique est à la fois une condition d'existence pour bon nombre [d'entre eux] et une source de préoccupations quant à son effet sur leur autonomie, voire leur identité » (Bourque, Lachapelle, Maltais, Savard & Tremblay, 2011: 84). D'ailleurs, l'aide financière qui leur est accordée par le gouvernement du Québec dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du

MSSS correspond en moyenne à 55% de leur financement (SACAIS, 2012). Or, les ressources d'un organisme ont une influence sur l'engagement bénévole : elles sont facilitantes tant pour le recrutement, que l'accueil, le soutien et la reconnaissance des bénévoles (Castonguay et al., 2014; Kerschner & Rousseau, 2008).

Par exemple, la présence d'une personne assurant la coordination des bénévoles est vue comme un indispensable : ses tâches se rapportent à tout ce qui doit être fait pour qu'un organisme dispose des ressources bénévoles nécessaires à la réalisation de sa mission (Réseau de l'action bénévole du Québec, 2010). Même si dans la plupart des organismes une personne est responsable de la coordination des bénévoles, il est moins fréquent qu'elle se consacre exclusivement à cette fonction. Bien souvent, elle est amenée à accomplir diverses tâches en plus de la coordination des bénévoles. Le financement de l'organisme étant limité, celle-ci ne peut pas toujours se permettre d'engager une personne dédiée à cette fonction. Quant aux ressources matérielles de l'organisme, elles diffèrent également selon le financement disponible (Castonguay et al., 2014). En somme, les ressources humaines, financières et matérielles sont variables d'un organisme à l'autre. Les organismes de petite taille sont souvent désavantagés par rapport à ceux de plus grande taille (Radermacher, Karunarathna, Grace & Feldman, 2011).

Le partenariat entre les acteurs du soutien à domicile

Que l'ensemble des acteurs du soutien à domicile travaillent ensemble dans un esprit partenarial constitue « un facteur de réussite essentiel afin de garantir la cohérence et la complémentarité des interventions ayant pour objectif commun le mieux-être des personnes âgées » (MFA & MSSS, 2012: 68). Cela dit, la concrétisation de ce partenariat n'est pas exempte de tensions (Gagnon et al., 2013).

Une première tension concerne le rôle des organismes communautaires face à celui de l'État : sont-ils considérés comme des partenaires à part entière ou, finalement, comme des

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

« sous-traitants » (Gagnon et al., 2013; Lavoie et al., 2014)? Le financement étatique qui leur est octroyé n'est pas étranger à cette question. D'un côté, « les organismes bénévoles réclame[n]t une reconnaissance et un soutien financier accru de la part de l'État qui, en contrepartie, cherche à utiliser les organismes pour l'atteinte de ses propres objectifs » (Gagnon et al., 2013: 132). Les bénévoles peuvent apparaître comme une solution bon marché venant colmater les trous du filet de sécurité sociale (Martinson, 2006; Martinson & Minkler, 2006; Minkler & Holstein, 2008).

Ainsi, bien que souhaité par les organismes, un accroissement du financement octroyé par l'État peut s'avérer néfaste. En effet, les organismes sont amenés à maximiser le nombre de personnes desservies, car la subvention en dépend (Gagnon et al., 2013). Ils forment alors davantage les bénévoles pour qu'ils offrent certes un soutien de qualité, mais également pour qu'ils soient en mesure de faire face à des situations plus complexes (personnes en perte sévère d'autonomie physique ou cognitive). Des logiques d'efficacité et de professionnalisation pénètrent de cette façon les organismes communautaires, ce qui a pour conséquence de modifier l'action des bénévoles, de l'instrumentaliser (Bourque et al., 2011; Depelteau, Fortier & Hébert, 2013; Gagnon et al., 2013; Godbout, 2002). Une responsabilité collective en matière de sécurité sociale fait ainsi place insidieusement à une responsabilité individuelle toujours plus grande (Martinson & Halpern, 2011; Martinson & Minkler, 2006; Minkler & Holstein, 2008; Phillipson, 2015).

Une seconde tension a trait aux relations entre les bénévoles et les autres acteurs du soutien à domicile (personnes âgées, proches et travailleurs salariés) (Gagnon et al., 2013; Sévigny & Castonguay, 2013; Sévigny & Frappier, 2010; Sévigny & Vézina, 2007; St-Pierre, Sévigny, Gauthier, Tourigny & Dallaire, 2009). Les frontières délimitant la contribution de chacun de ces acteurs sont ténues. D'une part, l'action des bénévoles dépasse le cercle de la famille et des proches. Même si le bénévole établit une relation de proximité avec la personne

âinée et ses proches, il demeure un étranger. Certes, il peut être perçu comme « un ami », voire comme « un membre de la famille », mais il n'en est pas un. D'autre part, les bénévoles ne sont pas soumis aux mêmes normes que les services gouvernementaux (universalisme, neutralité, priorités politiques). Pourtant, plusieurs des activités réalisées par les bénévoles (transport, livraison de repas à domicile, accompagnement, visite d'amitié, etc.) pourraient tout aussi bien l'être par des proches ou des travailleurs salariés.

Dans ce contexte, la place des bénévoles est amenée constamment à se négocier et à se justifier par rapport à celle qui est accordée aux autres acteurs du soutien à domicile (Gagnon et al., 2013; Sévigny & Castonguay, 2013; Sévigny & Frappier, 2010; Sévigny & Vézina, 2007; St-Pierre et al., 2009). Cette ambiguïté quant à la place et au rôle des bénévoles peut prêter à la critique et être source de tensions. Or, pour Serres (2012), seule une véritable complémentarité entre professionnels et acteurs de la solidarité primaire (famille, amis, voisins et bénévoles), facteur essentiel de prévention, garantira le soutien à domicile des personnes âgées.

D'ailleurs, l'action des bénévoles se distingue de celle des autres acteurs en ce sens qu'il s'agit d'une « action non rémunérée qui s'inscrit dans une organisation structurée et se réalise auprès de personnes envers lesquelles il n'y a pas d'obligations contractuelles, familiales ou amicales » (Sévigny & Frappier, 2010: 435). Le bénévolat ne se réduit pas à l'accomplissement d'une tâche : l'accent est mis sur la relation entre deux individus. Dans cette rencontre entre Soi et l'Autre, le geste bénévole prend « la forme d'un mouvement circulaire où donner, rendre et recevoir se conjuguent au même temps » (Sévigny & Frappier, 2010: 436).

Conclusion

La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux affirmait en 1988 que des changements substantiels s'imposaient :

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

La reconnaissance explicite de la contribution des organismes communautaires devra se concrétiser par des modalités et un niveau de financement adéquats, par le respect de la nature, du fonctionnement et de l'autonomie de ces organismes et par l'établissement d'une collaboration profitable entre le réseau public et les ressources (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988: 316).

Un retour sur de grandes étapes de l'histoire des politiques de soutien à domicile au Québec montre que les enjeux du financement et du partenariat entre les acteurs œuvrant dans ce domaine sont récurrents et toujours d'actualité. Ce constat étant effectué, que réserve l'avenir? Pour le moment, le pronostic s'avère plutôt sombre (Lavoie et al., 2014).

En 2013, le gouvernement du Québec a rendu public le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie *L'autonomie pour tous* et a déposé le Projet de loi n° 67 – Loi sur l'assurance autonomie (Assemblée nationale du Québec, 2013; MSSS, 2013a, 2013b). Ces actions politiques ont remis la question du soutien à domicile au cœur des débats publics. En outre, le projet de loi propose l'établissement d'une assurance autonomie, visant à mieux répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie et à assurer la pérennité des services de soutien à domicile par la création d'une caisse autonomie (Lavoie et al., 2014; MSSS, 2013a, 2013b). Or, ce projet de loi a été abandonné avec l'élection d'un nouveau gouvernement en 2014 (Lavoie et al., 2014). À nouveau, la question du soutien à domicile des aînés a été reléguée au second plan. La pratique surpasse la politique. Pourquoi en est-il ainsi? La question demeure un défi, notamment, pour les théories organisationnelles et la façon dont les politiques sont comprises et appliquées.

Sur une note plus positive, cet article offre, à notre connaissance, une première interprétation de la façon dont le contexte sociopolitique peut influencer l'engagement bénévole dans le domaine du soutien à domicile des aînés au Québec. Cette réflexion étant amorcée, il apparaît pertinent de la poursuivre à l'échelle nationale et internationale. En effet, le partage d'expertise entre le Québec et une autre province canadienne ou un autre pays contribuera à

identifier et à mieux comprendre les freins et les leviers de l'engagement bénévole dans le domaine du soutien à domicile des aînés et, par le fait même, aidera à mieux saisir la réalité québécoise. Ultimement, une amélioration des pratiques de coordination des bénévoles et de l'engagement bénévole dans les organismes œuvrant dans ce domaine est souhaitée et attendue.

Bien que cet article se soit centré sur une analyse du contexte sociopolitique, il reste que l'engagement bénévole est un processus complexe faisant intervenir et interagir divers types de facteurs (individuels, interpersonnels, organisationnels et sociaux) (Hustinx, Cnaan & Handy, 2010; Omoto & Snyder, 2002; Snyder & Omoto, 2008). Pour susciter et maintenir l'engagement bénévole dans le domaine du soutien à domicile des aînés, il est impératif de mieux comprendre ces facteurs et la dynamique qui les lie entre eux.

Remerciements

L'auteure principale de cet article tient à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et les Fonds de recherche du Québec – Société et culture pour leur soutien financier.

Références

- Assemblée nationale du Québec (2013). *Journal des débats de l'Assemblée nationale*. En ligne <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/40-1/journal-debats/20131206/103213.html>, consulté le 13 décembre 2013.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2005). *Mémoire de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux sur le plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux – Les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité*. Montréal: Association des CLSC et des CHSLD du Québec & Association des hôpitaux du Québec.
- Banting, K. G., & Myles, J. (2013). *Inequality and the fading of redistributive politics*. Vancouver: UBC Press.
- Bourque, D. (2006). Interfaces entre les organismes communautaires et le réseau public : continuité et rupture *Économie et Solidarités*, 36 (2), 13-29.
- Bourque, D., Lachapelle, R., Maltais, D., Savard, S., & Tremblay, M. (2011). Création des CSSS et impacts sur les rapports avec les organismes communautaires et d'économie sociale dans le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement. *Service Social*, 57 (1), 80-98.
- Castonguay, J., & Sévigny, A. (2013). *Consultation régionale sur le bénévolat en soutien à domicile auprès des personnes aînées de la Chaudière-Appalaches*. Québec: Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Castonguay, J., Vézina, A., & Sévigny, A. (2014). Les facteurs favorisant ou contraignant l'engagement bénévole dans les organismes communautaires en soutien à domicile auprès des aînés. *Revue Canadienne du Vieillissement*, 33 (1), 15-25.
- Comité pour la révision du Cadre de référence sur les services à domicile (2000). *Pour une politique de soutien à domicile des personnes ayant des incapacités et de soutien aux proches*. Québec:
- Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec:
- Demers, L., & Pelchat, Y. (2012/2013). Mésestimée et méconnue, la contribution des services de soutien à domicile au vieillir chez soi. *Revue canadienne de politique sociale*, 2 (68/69), 39-54.
- Depelteau, J., Fortier, F., & Hébert, G. (2013). *Les organismes communautaires au Québec : Financement et évolution des pratiques*. Montréal: Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS).
- Erlinghagen, M., & Hank, K. (2006). The participation of older Europeans in volunteer work. *Ageing & Society*, 26 (4), 567-584.
- Fleuret, S., & Skinner, M. (2010). Mieux comprendre le rôle de l'économie sociale dans les services sociaux et de santé: Exemples choisis en France et au Canada. *RECMA – Revue internationale de l'économie sociale* (315), 75-89.
- Gagnon, É., Fortin, A., Ferland-Raymond, A.-E., & Mercier, A. (2013). *L'invention du bénévolat : Genèse et institution de l'action bénévole au Québec*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Gagnon, L., & Savoie, A. (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés : rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés.
- Gaudet, S., & Turcotte, M. (2013). Sommes-nous égaux devant l'« injonction » à participer ? Analyse des ressources et des opportunités au cours de la vie. *Sociologie et Sociétés*, 45 (1), 117-145.

- Godbout, J. T. (2002). Le bénévolat n'est pas un produit. *Nouvelles pratiques sociales*, 15 (2), 42-52.
- Guberman, N., & Olazabal, I. (2010). Vieillir où et avec qui? Les environnements. Dans M. I. Charpentier (Ed.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales* (pp. 245-253). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Hall, M., Lasby, D., Ayer, S., & Gibbons, W. D. (2009). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Points saillants de l'Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation*. Ottawa: Statistique Canada.
- Hall, M., Lasby, D., Gumulka, G., & Tryon, C. (2006). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Points saillants de l'Enquête canadienne de 2004 sur le don, le bénévolat et la participation*. Ottawa: Statistique Canada.
- Hall, M., McKeown, L., & Roberts, K. (2001). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Points saillants de l'Enquête nationale de 2000 sur le don, le bénévolat et la participation*. Ottawa: Statistique Canada.
- Hong, S.-I., Morrow-Howell, N., Tang, F., & Hinterlong, J. (2009). Engaging older adults in volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38 (2), 200-219.
- Hustinx, L., Cnaan, R. A., & Handy, F. (2010). Navigating Theories of Volunteering: A Hybrid Map for a Complex Phenomenon. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 40 (4), 410-434.
- Kerschner, H., & Rousseau, M. H. (2008). Volunteer drivers: Their contributions to older adults and to themselves. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29 (4), 383-397.
- Lavoie, J.-P., & Guberman, N. (2007). Prendre soin des personnes âgées ayant des incapacités. *Informations sociales*, 7, 76-86.
- Lavoie, J.-P., Guberman, N., & Marier, P. (2014). *La responsabilité des soins aux aînés au Québec : Du secteur public au privé*. Montréal: Institut de recherche en politiques publiques.
- Martin-Matthews, A., Sims-Gould, J., & Tong, C. E. (2012/2013). Canada's complex and fractionalized home care context: perspectives of workers, elderly clients, family carers, and home care managers. *Canadian Review of Social Policy* (68/69), 55-74.
- Martinson, M. (2006). Opportunities or obligations? Civic engagement and older adults. *Generations*, 30 (4), 59-65.
- Martinson, M., & Halpern, J. (2011). Ethical implications of the promotion of elder volunteerism: A critical perspective. *Journal of Aging Studies*, 25 (4), 427-435.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults : A critical perspective. *The Gerontologist*, 46 (3), 318-324.
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), & Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2012). *Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1994). *Les services à domicile de première ligne : Cadre de référence*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (1994). *Les services à domicile de première ligne : Cadre de référence*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2003). *Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2004). *Précisions pour favoriser l'implantation de la Politique de soutien à domicile*. Québec: Gouvernement du Québec.

Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés

- MSSS (2005). *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2013a). *L'autonomie pour tous : Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2013b). *Projet de loi n° 67 – Loi sur l'assurance autonomie*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère des Affaires sociales (MAS). (1979). *Les services à domicile*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Minkler, M., & Holstein, M. B. (2008). From civil rights to... civic engagement? Concerns of two older critical gerontologists about a “new social movement” and what it portends. *Journal of Aging Studies*, 22 (2), 196-204.
- Omoto, A. M., & Snyder, M. (2002). Considerations of community - The context and process of volunteerism. *American Behavioral Scientist*, 45 (5), 846-867.
- Phillipson, C. (2015). The Political Economy of Longevity: Developing New Forms of Solidarity for Later Life. *The Sociological Quarterly*, 56 (1), 80-100.
- Plagnol, A. C., & Huppert, F. A. (2010). Happy to help? Exploring the factors associated with variations in rates of volunteering across Europe. *Social Indicators Research*, 97 (2), 157-176.
- Radermacher, H., Karunarathna, Y., Grace, N., & Feldman, S. (2011). Partner or perish? Exploring inter-organisational partnerships in the multicultural community aged care sector. *Health & Social Care In The Community*, 19 (5), 550-560.
- Réguer, D., & Charpentier, M. (2007/2008). Regard critique sur les politiques de maintien à domicile des personnes âgées en France et au Québec. *Canadian Review of Social Policy* (60/61), 39-51.
- Réseau de l'action bénévole du Québec (RABQ). (2010). *Analyse de la profession de gestionnaire de bénévoles*. Montréal: RABQ.
- Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS) (2012). *État de situation du soutien financier gouvernemental en action communautaire, édition 2011-2012*. Québec: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Serres, J.-F. (2012). Dépendance, place aux bénévoles. *Projet*, 326 (1), 55-62.
- Sévigny, A., & Castonguay, J. (2013). Le bénévolat auprès des aînés québécois qui reçoivent des soins palliatifs à domicile : Un survol de la situation québécoise. Dans A. Sévigny, M. Guirguis-Younger & M. Champagne (Eds.), *Le bénévolat en soins palliatifs ou l'art d'accompagner* (pp. 87-103). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Sévigny, A., & Frappier, A. (2010). Le bénévolat « par » et « pour » les aînés. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier & I. Olazabal (Eds.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales* (pp. 431-451). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Sévigny, A., & Vézina, A. (2007). La contribution des bénévoles au soutien à domicile des personnes âgées : les frontières de leur action. *Revue Canadienne du Vieillessement*, 26 (2), 101-111.
- Sirven, N., & Godefroy, P. (2009). Le temps de la retraite est-il improductif? *Retraite et Société*, 57 (1), 75-97.
- Skinner, M. W. (2008). Voluntarism and long-term care in the countryside: The paradox of a threadbare sector. *The Canadian Geographer/Le Géographe canadien*, 52 (2), 188-203.

- Skinner, M. W. (2014). Ageing, place and voluntarism: Towards a geographical perspective on third sector organisations and volunteers in ageing communities. *Voluntary Sector Review*, 5 (2), 161-179.
- Skinner, M. W., & Fleuret, S. (2010). Health geography's voluntary turn: A view from western France. *Health and Place*, 17 (1), 33-41.
- Skinner, M. W., & Hanlon, N. (2016). *Ageing resource communities: New frontiers of rural population change, community development and voluntarism*. London: Routledge.
- Skinner, M. W., & Joseph, A. E. (2011). Placing voluntarism within evolving spaces of care in ageing rural communities. *GeoJournal*, 76 (2), 151-162.
- Skinner, M. W., Joseph, A. E., & Herron, R. V. (2013). Spaces of resistance or acquiescence? Learning from media discourses on the role of voluntarism in ageing communities. *Environment and Planning A*, 45 (2), 438-450.
- Snyder, M., & Omoto, A. M. (2008). Volunteerism: Social issues perspectives and social policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 2 (1), 1-36.
- St-Pierre, M., Sévigny, A., Gauthier, J. B., Tourigny, A., & Dallaire, C. (2009). Une nouvelle approche pour la gestion de l'intégration dans le système de santé : le cas des bénévoles et des professionnels. *Management & Avenir*, 26 (6), 177-189.
- Statistique Canada (2012). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Rapport de tableaux, 2010*. Ottawa: Statistique Canada.
- Thibault, A., Fortier, J., & Albertus, P. (2007). *Rendre compte du mouvement bénévole au Québec : Créateurs de liens autant que de biens*. Montréal: RABQ.
- Thibault, A., Fortier, J., & Leclerc, D. (2011). *Bénévolats nouveaux, approches nouvelles*. Montréal: RABQ.
- Turcotte, M. (2015). *Mettre l'accent sur les Canadiens : Résultats de l'Enquête sociale générale – Le bénévolat et les dons de bienfaisance au Canada, n° 1*. Ottawa: Statistique Canada.
- Vaillancourt, Y., Aubry, F., & Jetté, C. (2003). *L'économie sociale dans les services à domicile*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Vérificateur général du Québec (2013). *Personnes âgées en perte d'autonomie : Services à domicile. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014, chapitre 4*. Québec: Vérificateur général du Québec.