

NOTE DE RECHERCHE # 1 (27 mars 2020):

Pandémie COVID-19 et travail dans les services d'aide à domicile au Québec¹

Par **Louise Boivin**, professeure au département de relations industrielles, UQO (louise.boivin@uqo.ca)

Avec le soutien de **Marie-Hélène Verville**, assistante de recherche, UQO.

Collectif de recherche-action sur le travail et l'association socioéconomique (CREATAS) www.creatas-quebec.org

Note introductive

La présente note de recherche présente une analyse descriptive exploratoire de problèmes que vivent des travailleuses et travailleurs dispensant les services d'aide à domicile (SAD) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. La forme simplifiée vise à ce qu'elle soit disponible le plus rapidement possible. Par ailleurs, précisons qu'au moment d'écrire cette note, les [mesures recommandées](#)² par l'Institut national de la santé publique (INSPQ) pour le personnel dispensant des SAD n'étaient pas encore publiées. Elles l'ont été le 27 mars 2020.

Pour comprendre le contenu la présente note de recherche, il est important de savoir en quoi consistent les SAD auprès des aîné.es et des personnes en situation de handicap au Québec et comment ils sont organisés. Nous présentons un bref résumé de ces deux aspects à l'ANNEXE 1 du présent document.

Précisons d'office qu'en mars 2019, 81% des heures de SAD de longue durée au Québec étaient effectuées par le secteur privé (personnel employé via l'allocation directe/Chèque emploi-service (CES)³, entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), agences privées de travail temporaire) selon les données de compilées dans [notre rapport de recherche](#)⁴ publié le 11 mars 2020 (p. 30).

Analyse descriptive: problèmes concrets dans les SAD en contexte de la COVID-19

Notre étude est exploratoire car elle ne s'appuyait pas sur une collecte de donnée d'envergure. Nous présentons dans ce document l'analyse descriptive des données que nous avons recueillies à partir d'un devis qualitatif entre le 23 et le 27 mars à partir de trois sources (documents officiels, témoignages de représentant.es d'une organisation syndicale nationale et d'une organisation communautaire régionale, contenu de médias conventionnels et sociaux). L'analyse est synthétisée autour de quatre thèmes que nous avons identifiés : consignes gouvernementales nationales (changements et problèmes); manque de matériel de protection, suppression de services et sécurité économique et sociale du personnel. Nous avons classé les problèmes répertoriés selon qu'ils concernent le secteur public ou les prestataires privés, lorsque cela était pertinent. La conclusion de cette note de recherche résume nos principaux constats et nos réflexions préliminaires.

1- Consignes gouvernementales nationales pour les SAD : changements et problèmes

Deux documents contenant des consignes gouvernementales nationales pour le personnel des SAD dans le contexte de pandémie de la COVID-19 ont été publiés à date. Nous présentons d'abord les principaux changements apportés par ces consignes dans l'organisation des SAD et nous poursuivons avec l'identification des principaux problèmes qui ressortent de nos données et qui sont liés à ces consignes, ainsi qu'à leur mise en application.

1.1 Principaux changements apportés par les consignes nationales dans les SAD

1.1.1 [Consignes pour le soutien à domicile publiées le 20 mars 2020 par le MSSS⁵](#)

Ces consignes annoncent une réorganisation des SAD. Elles s'adressent aux équipes de soutien à domicile des établissements publics (CIUSSS/CISSS⁶), qui comprennent à la fois le personnel dispensant les services professionnels (infirmiers, médicaux, inhalothérapie, travail social, etc.) ainsi que les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) dispensant les services d'aide à domicile (SAD). Elles s'adressent aussi indirectement aux prestataires privés de SAD car leur contenu a des implications pour ceux-ci. Voici les trois axes de réorganisation qui ressortent de ces consignes selon notre analyse :

- a) **Ces consignes viennent changer la répartition de la prestation des services entre les établissements publics et les prestataires privés.** Il y est indiqué que « les prestataires de services externes de soutien à domicile ne dispenseront pas de services pour les usagers qui doivent être en isolement en raison de la présence de symptômes d'allure grippale ou d'un retour de voyage depuis moins de quatorze jours. Ces derniers seront référés aux établissements du réseau ».
- b) **Ces consignes viennent réduire le panier de services dispensés aux usagers afin de limiter au minimum les visites aux domicile par le personnel afin d'éviter la propagation.** Les « services essentiels » sont identifiés comme « certains services d'assistance personnelle, les services de répit, la préparation des repas, les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité et, dans certains cas, la lessive ». Les consignes indiquent de « suspendre tout autre service d'aide aux AVD non essentiel », en référant à certains types d'activités de la vie domestique (AVD), en particulier à l'entretien ménager et à l'entretien des vêtements qui ne doivent plus être dispensés, ni par le personnel des établissements publics, ni par les prestataires privés.
- c) **Ces consignes viennent réduire le nombre d'heures de services d'assistance personnelle (soins d'hygiène, aide à l'alimentation, transferts, etc.) et en transfèrent la responsabilité à des proches ou à l'usager, lorsque la situation de ces personnes le permet.** Cette consigne s'énonce comme suit :

« En fonction de la situation de l'utilisateur et de ses proches, évaluer la possibilité que l'utilisateur ou une personne proche aidante vivant sous le même toit que celui-ci participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de certains soins, afin de limiter au minimum le besoin de visites à domicile; Réduire au minimum la fréquence des services ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur ».

Les consignes précisent aussi que « si requis pour certains usagers, intensifier la prestation de certains services, selon les besoins et la condition de l'utilisateur ».

1.1.2 [Informations pour le personnel employé via le CES concernant la COVID-19⁷](#)

Pour leur part, ces informations ont été publiées le 19 mars 2020 sur un site du gouvernement du Québec. Ce site présente la modalité allocation directe/chèque emploi-service (CES) et contient une section identifiant « les directives qui doivent **obligatoirement** être appliquées » (souligné dans le texte original) pour le personnel dispensant des SAD dans le cadre de cette modalité dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le site indique les procédures à suivre dans les cas suivants : personnel présentant des symptômes d'allure grippale ou de retour d'un voyage à l'étranger depuis 14 jours ou moins; usager présentant des symptômes d'allure grippale.

1.2 Problèmes relatifs aux consignes gouvernementales nationales

Comme nous venons de le voir ci-dessus, des consignes ont été publiées par les autorités gouvernementales nationales pour le personnel dispensant des SAD. Cependant, notre analyse des données résumées ci-dessous nous amène à constater qu'il existe encore un manque d'information quant aux procédures de protection à suivre pour le personnel ainsi qu'un besoin de coordination et de mécanismes pour assurer le bon déroulement de la réorganisation des SAD auprès des usagers.ères qui ont contracté la COVID-19, qui ont des symptômes d'allure grippale ou qui sont de retour de voyage depuis moins de quatorze jours. La réorganisation des SAD dans la présente situation d'urgence est complexe car elle s'effectue tant au sein des équipes des établissements publics qu'entre celles-ci et les divers types de prestataires privés.

Secteur public (auxiliaires aux services de santé et sociaux/ASSS)

- Selon les propos tenus le 24 mars 2020 par un représentant d'une organisation syndicale nationale représentant des unités d'accréditation comprenant des ASSS, « les procédures pour la manutention des équipements de protection, le lavage du linge au travail, etc. sont déficientes ».
- La communication des informations semblait aussi être déficiente selon des témoignages datant du 23 et 24 mars. Selon le représentant de l'organisation syndicale à laquelle nous référons ci-dessus, des ASSS ont trouvé l'indication « patient à risque de COVID » dans leurs dossiers de travail sans avoir pour autant des procédures claires à suivre. De plus, selon les propos de Nathalie Bourque, de l'Association des auxiliaires familiales et sociales (AAFQ), tenus [au bulletin de TVA nouvelles](#)⁸ du 23 mars 2020 : « À Montréal, des auxiliaires ont dû se rendre à domicile sans savoir qu'une des personnes en contact avec leur patiente et résidant dans la même maison, avait été testée positive au COVID-19 ».

Secteur privé (CES, ÉESAD, agences de travail temporaire)

- Nous ne savons pas si les [Informations pour le personnel employé via le CES concernant la COVID-19](#) ont été communiquées directement par écrit à chaque travailleuse et travailleur par l'entremise des établissements publics ou par la poste. Nous savons par contre, grâce à nos recherches antérieures, qu'une partie des travailleuses et travailleurs (en particulier dans la région de Montréal) ne maîtrise pas le français alors que l'information sur le site web est uniquement disponible en français. Rien n'assure par ailleurs que ces personnes employées dans le cadre du CES ont accès à internet et, si c'est le cas, qu'elles feront une recherche pour trouver des consignes, compte tenu de la précarité économique et sociale que plusieurs connaissent déjà avant la pandémie.
- Par ailleurs, ces informations en ligne pour le personnel employé via le CES sont incomplètes et inadéquates quant à la procédure en cas de symptôme d'allure grippale chez un.e usager.ère. Elles ne sont pas ajustées aux [Consignes pour le soutien à domicile](#) publiées le 20 mars 2020 par le MSSS dans lesquelles on lit que les prestataires de services externes ne dispenseront pas de services pour les « usagers.ères qui doivent être en isolement en raison de la présence de symptômes d'allure grippale ou d'un retour de voyage depuis moins de quatorze jours. Ces derniers seront référés aux établissements du réseau ». Or, dans les [informations pour le personnel employé via le CES concernant la COVID-19](#), il est indiqué que le personnel qui constate qu'un.e usager.ère « présente des symptômes d'allure grippale doivent référer l'utilisateur à la ligne d'information du gouvernement du Québec sur la COVID-19 au 1 877 644-4545 afin que ce dernier soit informé de la marche à suivre pour assurer sa santé et éviter la propagation du virus ». Il n'est pas explicitement indiqué au personnel employé via le CES de contacter urgemment l'établissement public (le CLSC) afin de signaler la situation et afin que cet établissement prenne la relève.

2. Manque de matériel pour assurer la protection du personnel et des usagers-ères

La question de l'accès à l'équipement pour le personnel des SAD est centrale en contexte de pandémie car ceux-ci permettent difficilement la distanciation sociale, surtout lorsque les SAD comprennent de l'assistance personnelle, aussi nommée « activités de la vie quotidienne/AVQ » (soins d'hygiène, aide à l'alimentation, aide aux déplacements, etc.). De plus, depuis la réforme du Code des professions de 2003 qui les y autorise, nombre de salarié.es des SAD publics et privés effectuent des soins invasifs d'assistance (administration de médicaments, gavage par voie nasogastrique ou gastrostomie, aide à l'élimination intestinale par la stimulation anale et le curage rectal, soins respiratoires ainsi que ceux liés à une trachéotomie, etc.).

Secteur public (auxiliaires aux services de santé et sociaux/ASSS)

- Selon les propos de Nathalie Bourque, de l'Association des auxiliaires familiales et sociales (AAFQ), tenus le 23 mars 2020 [au bulletin de TVA nouvelles](#): « Les gants, le stérigel, on ne peut pas se laver les mains partout où on va. Des fois, il n'y a même pas de savon dans les domiciles. Donc, oui, ça nous prend de l'équipement, et là, ce qu'on fait, c'est qu'on nous rationne (...) Il y a eu un communiqué à travers les établissements publics à l'effet que l'uniforme doit être retiré avant de sortir. Nous, à domicile, on travaille avec notre linge de tous les jours ».
- Selon les propos tenus le 24 mars 2020 par un représentant d'une organisation syndicale nationale représentant des unités d'accréditation comprenant des ASSS : « Dans le « kit de base » des ASSS, il y a toujours eu quelques masques de procédure, soit pour mettre à l'usager qui a une grippe, soit pour que l'ASSS puisse le porter si elle a elle-même une grippe. Ça fait partie du protocole de base. Or, les masques ont été retirés de ces kits, en raison d'un manque d'équipement ».
- Dans des échanges sur les médias sociaux, des personnes s'identifiant comme ASSS parlent du stress vécu car elles passent d'un domicile à l'autre sans matériel de protection et avec les mêmes vêtements personnels. Elles craignent de devenir ainsi vecteur de transmission en plus d'être contaminées elles-mêmes. L'une de ces personnes déplore l'absence de masques distribués par l'employeur et craint de contaminer un membre de sa famille dont le système immunitaire est faible à cause d'une maladie.

Secteur privé (CES, ÉESAD, agences de travail temporaire)

- Un manque de matériel de protection affecte aussi le personnel du secteur privé selon les témoignages exprimés dans les médias sociaux par du personnel employé via le CES.
- Aucune consigne concernant le matériel de protection pour ce personnel n'est indiqué dans les [informations pour le personnel employé via le CES concernant la COVID-19](#) datant du 19 mars 2020, ni dans les [Consignes pour le soutien à domicile](#) du 20 mars 2020.

3. Suppression de SAD

Comme indiqué dans la section 1.1.1, la réorganisation des SAD a entraîné une réduction des services, principalement ceux d'entretien ménager et des vêtements, afin de les recentrer autour des « services essentiels » en vue de diminuer les risques de propagation. Selon les propos tenus le 24 mars 2020 par un représentant une organisation syndicale nationale, il y aurait aussi une autre raison : « il y a beaucoup de coupures de SAD, pour rediriger les ressources vers les centres hospitaliers et la lutte à la COVID-19 ». Des inquiétudes se manifestent quant à l'impact de cette suppression de services pour la santé et la sécurité de personnes vulnérables et quant à la rupture de tout lien social qu'elles peuvent entraîner pour une partie d'entre elles.

Secteur privé (CES, ÉESAD, agences de travail temporaire)

- Selon les propos tenus le 27 mars 2020 par une personne représentant un organisme communautaire regroupant des usagers.ères de SAD, alors, que la directive officielle aux établissements publics est de couper les SAD qui ne sont pas essentiels, « on constate que certains CLSC semblent avoir une interprétation très restreinte de ce qui est essentiel, et que cela engendre des coupures de services beaucoup plus importantes que ce que la crise requiert. Cela est grave puisque, ce faisant, elles mettent d'autant plus en danger la santé et la sécurité des personnes déjà parmi les plus vulnérables de notre société ». L'organisme donne un exemple d'une telle situation en indiquant qu'un.e usager.ère a vu ses SAD diminuer aux deux tiers par l'établissement public, qui lui a aussi annoncé que l'aide à la préparation des repas ne serait plus fournie alors que ce service est identifié comme service essentiel dans les directives officielles.
- Les ruptures d'une partie des services dispensés par des ÉESAD ont entraîné des mises à pied temporaires : 120 préposé.es dans une [ÉESAD des Iles-de-la-Madeleine](#)⁹; 180 préposé.es dans une [ÉESAD desservant Trois-Rivières et Shawinigan](#)¹⁰ selon des chiffres publiés dans des journaux régionaux. Le directeur de cette dernière, cité dans le journal Le Nouvelliste, indique qu'il ne critique pas la décision, mais il affirme cependant: « Il y a un danger de rupture du lien social » (...) Les gens ont généralement un réseau familial, des amis avec qui ils peuvent quand même communiquer, même s'ils doivent rester à la maison. Mais souvent, les personnes âgées n'ont pas de réseau, ou très peu. Les préposés d'aide à domicile sont souvent les seules personnes qui vont chez elles et même, qui peuvent nous ramener de l'information sur leur état de santé ».

4- Sécurité économique et sociale des travailleuses et travailleurs

L'accès à un revenu de substitution décent pour le personnel précaire du secteur privé qui voit ses heures de services coupées ou réduites est fondamentale pour que ces personnes (et leur famille) ne se retrouvent pas dans l'indigence et ne soient pas contraintes de travailler dans des conditions risquées pour leur santé et celles des usagers.ères.

- Pour le personnel employé dans le cadre du CES, la seule information spécifique à cette modalité se trouve dans les [informations pour le personnel employé via le CES concernant la COVID-19](#) datant du 19 mars 2020. Il y est indiqué que le personnel présentant des symptômes d'allure grippale ou revenant d'un séjour à l'étranger depuis moins de 14 jours ne peut dispenser des services mais peut bénéficier du Programme d'aide temporaire aux travailleurs pour les absences occasionnées par la COVID-19 (PATT COVID-19)
- Selon les propos tenus le 27 mars 2020 par un représentant d'un organisme communautaire travaillant auprès d'usagers.ères du CES, ces derniers ainsi que les travailleuses (en grande majorité des femmes) qui se voient couper leurs heures de services jugés « non essentiels », manquent d'information. Les travailleuses ne savent pas si elles vont continuer à être rémunérées par le CES pour ces heures de services, ni si elles ont droit à l'assurance-emploi ou à l'allocation de soutien d'urgence du gouvernement fédéral (devenue récemment la prestation d'urgence). Précisions que l'organisation du travail dans le cadre du programme CES est très complexe car chaque usager.ère est considéré comme un employeur sur le plan juridique, ce qui signifie que les SAD peuvent être suspendus ou réduits chez l'un, mais pas chez l'autre. De plus, plusieurs salarié.es via le CES peuvent gagner moins que le revenu minimal exigé pour avoir accès à la prestation d'urgence, soit 5000 \$ par année.

CONCLUSION

Dans la présente Note de recherche, nous avons identifié trois axes autour desquels l'organisation des SAD au Québec a été revue dans le contexte de la pandémie de la COVID-19: 1) une nouvelle répartition de la prestation des services entre les établissements publics et les prestataires privés selon la situation des usagers.ères desservis sur le plan sanitaire; 2) une réduction du panier de services dispensés aux usager.ères ciblant les « services essentiels » dans le but de réduire la propagation; 3) une réduction du nombre d'heures de services d'assistance personnelle lorsque la situation de l'usager.ère le permet, entraînant le transfert de leur responsabilité à des proches ou à l'usager.ère.

À la lumière des données que nous avons recueillies, nous constatons qu'il existe un besoin de coordination et de mécanismes pour assurer le bon déroulement cette réorganisation qui s'effectue de pair avec la mise en œuvre de procédures spéciales pour dispenser les SAD en contexte de pandémie de la COVID-19. Les témoignages laissent aussi entendre, tant dans le secteur public que privé, que le personnel manque d'information quant aux procédures de protection à suivre, et qu'il y a un grand manque de matériel de protection, comme l'ont rapporté plusieurs médias récemment. De plus, des inquiétudes se manifestent quant à l'impact de la suppression de SAD pour les personnes vulnérables (santé et sécurité, lien social). Les données colligées montrent aussi qu'il existe un manque d'information de même qu'une incertitude quant à l'accès du personnel du CES voyant ses heures de travail réduites ou suspendues à des mesures de soutien financier pour assurer sa sécurité économique et sociale.

Ajoutons que notre connaissance empirique du secteur des SAD nous amène à penser qu'il est important de tenir compte du fait qu'une partie des usagers.ères doit recourir, même en temps « normal », au travail autonome (incluant celui transigé par des plateformes électroniques) ainsi qu'au travail informel (communément appelé « travail au noir ») afin de combler des besoins de services non financés par les établissements publics. Ce travail informel peut aussi être effectué par des travailleuses et travailleurs migrants en situation irrégulière, c'est-à-dire sans droit de résidence en territoire canadien. Il demeure impératif que ces catégories de travailleuses et travailleurs aient aussi accès à des mesures de protection au travail ainsi qu'à un soutien financier décent en cas de perte de l'emploi pour une raison ou une autre, sans égard au caractère informel de leur travail et au caractère irrégulier de leur statut d'immigration. Il s'agit à la fois d'une question de santé publique et de droits des travailleuses, travailleurs et usagers.ères.

Des réflexions plus approfondies devront être menées quand la présente crise sanitaire sera passée. Nous constatons néanmoins à la lumière de ce qui émane des données que nous avons analysées que l'expansion de la Nouvelle gestion publique et du Lean management, dans lesquels s'inscrit la privatisation des SAD et la précarisation et déqualification du travail, complexifient grandement la lutte à la propagation de la COVID-19. La forte détérioration de la qualité de l'emploi et des services qui a résulté de cette importante privatisation des SAD a entraîné une fragilisation de la situation du personnel et des usagers.ères qui devra être prise en compte lorsque viendra le temps des bilans à la suite de la pandémie de la COVID-19.

ANNEXE 1 : BREF RÉSUMÉ DE L'ORGANISATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE (SAD) AU QUÉBEC

Les services d'aide à domicile (SAD) sont composés des catégories suivantes selon le MSSS :

- 1) **Services d'assistance personnelle** (soins d'hygiène, aide à l'alimentation, mobilisation, transferts, etc.) aussi couramment nommés « activités de la vie quotidienne » (AVQ);
- 2) **Services d'aide domestique** (entretien ménager, préparation de repas, approvisionnement et autres courses, entretien des vêtements, lessive, etc.) couramment nommés « activités de la vie domestique » (AVD);
- 3) Autres types de services : **activités de soutien civique** (aide pour administrer le budget, remplir des formulaires, etc.), services de popote, d'accompagnement, visites d'amitié, etc., **assistance à l'apprentissage et appui aux tâches familiales** dans le cas d'un parent ou d'un conjoint ayant une incapacité pour réaliser des activités telles que le soutien à l'organisation matérielle, le soin des enfants, l'aide aux devoirs, etc.¹¹

En « temps normal », en vertu de la plus récente politique de soutien à domicile, datant de 2003, les SAD de « courte durée » sont dispensés par le personnel à l'emploi des établissements publics, soit les auxiliaires aux services de santé et sociaux¹².

Quant aux SAD de « longue durée », ils sont externalisés vers les prestataires privés. Ces services s'adressent à des personnes « dont l'état de santé physique ou psychosociale est stable (...) parmi les personnes ayant une incapacité significative et persistante ou une incapacité légère pour les activités de la vie domestique uniquement »¹³.

Nous traitons dans le présent document uniquement des SAD privés qui s'inscrivent dans le cadre d'un plan de services élaboré par un établissement public ayant une mission de CLSC. Il s'agit des CIUSSS/CISSS qui coordonnent le réseau territorial de services entre les diverses entités publiques et privées impliquées.

Il existe **trois catégories de prestataires privés dispensant les SAD de longue durée** :

- 1) le personnel employé dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe - chèque emploi-service (CES), soit quelques 22 000 salarié.es dont 93% de femmes¹⁴;
- 2) les agences privées de travail temporaire ayant des ententes de services avec les CIUSSS/CISSS, dont le nombre de salarié.es est inconnu, mais qui sont plusieurs milliers;
- 3) les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (ÉESAD) ayant aussi des ententes de services, employant quelques 8700 salarié.es dispensant des SAD, dont 94% de femmes¹⁵.

Il existe **trois programmes-services de SAD de longue durée** et pour chacun, nous indiquons la proportion des heures de SAD confiées aux prestataires privés pour l'année financière 2018-2019:

- 1) Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) : 55% par les agences et EESAD¹⁶ et 22% via le CES¹⁷;
- 2) Déficience physique (DP) : 28,5% par les agences et EESAD et 58,4% via le CES¹⁸;
- 3) Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) : 26,9% par les agences et EESAD et 66% via le CES¹⁹.

Les lieux d'intervention où sont dispensés les SAD de longue durée sont les suivants, selon le MSSS :

- 1) domicile individuel de la personne usagère des services;
- 2) résidence privée pour personnes âgées (RPA) avec services;
- 3) ressource intermédiaire (RI);
- 4) ressource de type familial (RTF).

Un grand nombre d'usagers.ères reçoivent au quotidien ou hebdomadairement des SAD par l'entremise de plusieurs divers types de prestataires privés, auxquels peuvent s'ajouter les auxiliaires des établissements publics. Ces usagers.ères vivent souvent des situations de vulnérabilité et d'isolement, ce qui peut aussi être le cas pour une partie du personnel.

¹ La présente *Note de recherche* s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste intitulé *Transformations de l'emploi et de la représentation collective dans le travail du care. Comparaisons Québec-France*. Ce projet a été approuvé par le Comité éthique de la recherche de l'UQO (no de dossier 2443).

² INSPQ (2020). COVID-19 : Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile, 27 mars 2020. En ligne https://ciusssmq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/COVID-19/Personnel/COVID-19_Directives_SAD_2020_03_19_11h_1132_.pdf

³ Le Chèque emploi-service (CES) est l'une des modalités du programme gouvernemental appelé « allocation directe » et il fonctionne comme suit. Dans chaque territoire administratif du Québec, le CISSS/CIUSSS octroie un nombre d'heures de services à la personne usagère après avoir établi un plan de services basé sur une évaluation des besoins. Pour les informations officielles, voir MSSS (2008). *Vous fournissez un service d'aide à domicile*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000861/> et MSSS (2008). *Vous recevez de l'aide*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000862/>

⁴ Boivin, Louise (2019). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique*. Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Février 2020, p. 30. En ligne <https://reqef.uqam.ca/non-classe/rapport-la-place-des-secteurs-public-et-privé-dans-la-prestation-des-services-daide-a-domicile-au-quebec-depuis-la-reforme-barrette-de-2015/>

⁵ Gouvernement du Québec (2020). *Corona virus COVID-19. Consignes pour le soutien à domicile*, 20 mars 2020. En ligne https://ciusssmq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/COVID-19/Personnel/COVID-19_Directives_SAD_2020_03_19_11h_1132_.pdf

⁶ Il s'agit des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

⁷ Gouvernement du Québec (2020). *Pandémie COVID-19 - Informations importantes aux travailleurs qui dispensent des services de soutien à domicile dans le cadre de l'allocation directe/chèque emploi-service*, 19 mars 2020. En ligne <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile/#c48044>

⁸ TVA Nouvelles (2020). *Cri du cœur pour des soins à domicile*. 23 mars 2020. En ligne <https://www.tvanouvelles.ca/2020/03/23/cri-du-cur-pour-des-soins-a-domicile>

⁹ Rédaction Hebdo-journal (2020). *Ménagez-vous doit cesser ses services*. 23 mars 2020. En ligne <https://www.lhebdjournal.com/menagez-vous-doit-cesser-ses-services/>

¹⁰ Veillette, Guy (2020). *Suspension des services d'entretien ménager : un lien social qui disparaît*. 24 mars 2020. En ligne <https://www.lesoleil.com/actualite/covid-19/suspension-des-services-dentretien-menager--un-lien-social-qui-disparait-49e244fc2c3e43052cf1b1e6b8ca4d23>

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS) (2004). *Chez-soi : le premier choix – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec, p. 34 (soulignement en gras dans le texte original). En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>

¹² Les SAD de courte durée s'adressent à des personnes « dont l'état de santé physique ou psychosociale est instable, ayant besoin de services de courte durée après un épisode post-opératoire ou post-hospitalisation; en soins palliatifs ou pour les clientèles vulnérables ayant des besoins complexes et dont les facteurs de risque ne sont pas compensés par l'entourage ». *Ibid*, p. 25

¹³ *Ibid*, p. 25.

¹⁴ Ces données ont été obtenues dans le cadre d'une demande d'accès à l'information que nous avons envoyée au MSSS et dont la décision est disponible en ligne (voir la date du 22 mai 2019)

https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/decisions-et-documents-transmis-dans-le-cadre-d-une-demande-deacces/

¹⁵ Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (2019). *Rapport annuel 2018-2019. Unis dans un monde en changement*. En ligne <https://eesad.org/le-reseau/rapport-annuel/>

¹⁶ La catégorie statistique utilisée pour la compilation des données par le MSSS, nommée « fournisseurs » ne distingue pas les deux types de prestataires privés, soit les EESAD et les agences de travail temporaire. Voir Supra note 1, p. 26.

¹⁷ Boivin, Louise (2019). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique*. Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Février 2020, p. 34. En ligne https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/03/Boivin_rapport_privatisation_19-02-20.pdf

¹⁸ *Ibid*, p. 38.

¹⁹ *Ibid*, p. 42.