

Métaphore et rhétorique de guerre en contexte de COVID-19 : représentations des préposé-es aux bénéficiaires dans les discours du gouvernement québécois

Amina Mezdour, Typhaine Leclerc and Marie Comeau

Volume 43, Number 2, 2024

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1114886ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/1114886ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Société québécoise de science politique

ISSN

1203-9438 (print)
1703-8480 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Mezdour, A., Leclerc, T. & Comeau, M. (2024). Métaphore et rhétorique de guerre en contexte de COVID-19 : représentations des préposé-es aux bénéficiaires dans les discours du gouvernement québécois. *Politique et Sociétés*, 43(2), 137–163. <https://doi.org/10.7202/1114886ar>

Article abstract

“Heroes” and “guardian angels” were the expressions used by government authorities to describe healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Quebec. Faced with the novelty and unknown risks of the virus at the time, official discourse on “guardian angels” and “heroes” was intertwined with martial rhetoric to recognize healthcare personnel’s efforts and encourage them to continue working as front liners. However, the pandemic emergency was not experienced the same way among health workers. Those at the lower end of the healthcare hierarchy, such as orderlies, were more exposed to the risks of the virus, notably due to shortage of protective equipment. That context leads us to question the place given to orderlies by government authorities in their glowing discourse around “guardian angels” and “heroes.” Our study aims to shed light on the relation between these metaphors and the war rhetoric mobilized by government authorities. We conducted a thematic qualitative analysis of daily press conferences held by the government and the Institut national de santé publique du Québec, focusing on the first four weeks of the pandemic. Our results indicate that the “guardian angel” and “hero” metaphors are political constructs built around a war rhetoric strategically deployed by the Quebec government to communicate the urgency of the pandemic, leading to the reproduction of class and gender inequalities among healthcare workers. Unfolding in a social context where inequalities existed long before the COVID-19 crisis, this pandemic exacerbated inequalities among healthcare workers, with those at the lowest hierarchical ladder, such as orderlies, being most affected.

Métaphore et rhétorique de guerre en contexte de COVID-19 : représentations des préposé·es aux bénéficiaires dans les discours du gouvernement québécois

Amina Mezdour

*Candidate au doctorat interdisciplinaire en santé et société,
Université du Québec à Montréal
mezdour.amina@courrier.uqam.ca*

Typhaine Leclerc

*Candidate au doctorat interdisciplinaire en santé et société,
Université du Québec à Montréal
leclerc.typhaine@courrier.uqam.ca*

Marie Comeau

*Ergonome, M.Sc., Conseillère en mobilisation de connaissances
comeau.marie@courrier.uqam.ca*

RÉSUMÉ Des « héros » et des « anges gardiens », tel était qualifié le personnel de la santé par les autorités gouvernementales lors de la pandémie de COVID-19 au Québec. Face à la nouveauté et aux risques alors inconnus du virus, le discours officiel à l'égard des « anges gardiens » et des « héros » s'inscrivait largement dans une rhétorique martiale afin de reconnaître les efforts du personnel de la santé et l'encourager à œuvrer en première ligne. Sur le terrain, les travailleur·euses de la santé ne vivaient pas l'urgence sanitaire de la même manière. Les personnes occupant les emplois au bas de la hiérarchie du réseau de soin, comme les préposé·es aux bénéficiaires (PAB), étaient plus exposées aux risques du virus, notamment en raison de manque d'équipement de protection. Un tel contexte nous mène à nous questionner sur la place accordée aux préposé·es aux bénéficiaires par les instances gouvernementales dans leurs discours élogieux à l'égard des « anges gardiens » et des « héros ». Notre étude vise à mettre en lumière l'articulation entre ces métaphores et la rhétorique guerrière mobilisée par les autorités gouvernementales. Nous avons réalisé une analyse qualitative thématique des conférences de presse quotidiennes du gouvernement et de l'Institut national de santé publique du Québec, pendant les quatre premières semaines de la pandémie. Nos résultats indiquent que les métaphores d'« ange gardien » et de « héros » sont des constructions politiques qui se

structurent autour d'une rhétorique martiale stratégiquement déployée par le gouvernement du Québec pour communiquer l'urgence de la crise sanitaire, amenant à reproduire les inégalités de classes et de genre au sein du personnel de soin. S'inscrivant dans un contexte social où les inégalités existaient bien avant la pandémie du COVID-19, l'urgence sanitaire a exacerbé les inégalités professionnelles, alors que les personnes occupant les postes au bas de l'échelle hiérarchique, comme les PAB, ont été les plus affectées.

MOTS CLÉS pandémie COVID-19, personnel de la santé, préposé-es aux bénéficiaires, discours politique, rhétorique martiale.

ABSTRACT “Heroes” and “guardian angels” were the expressions used by government authorities to describe healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Quebec. Faced with the novelty and unknown risks of the virus at the time, the official discourse on “guardian angels” and “heroes” was mainly intertwined with martial rhetoric to recognize healthcare personnel’s efforts and encourage them to continue working as front liners. However, the pandemic emergency was not experienced the same way among health workers. Those at the lower end of the healthcare hierarchy, such as orderlies, were more exposed to the risks of the virus, notably due to shortage of protective equipment. That context leads us to question the place given to orderlies by government authorities in their eulogistic discourse around “guardian angels” and “heroes.” Our study aims to shed light on the link and relation between these metaphors and the war rhetoric mobilized by government authorities. We conducted a thematic qualitative analysis of daily press conferences held by the government and the Institut national de santé publique du Québec, focusing on the first four weeks of the pandemic. Our results indicate that the “guardian angel” and “hero” metaphors are political constructs built around a war rhetoric strategically deployed by the Quebec government to communicate the urgency of the pandemic, leading to the reproduction of class and gender inequalities among healthcare workers. Set in a social context where inequalities existed long before the COVID-19 crisis, this pandemic exacerbated inequalities among health workers, with those at the lowest hierarchical ladder, such as orderlies, being most affected.

KEYWORDS COVID-19 pandemic, healthcare workers, orderlies, political discourse, martial rhetoric.

Lors de son tout premier point de presse concernant la COVID-19 au Québec, le 12 mars 2020, le premier ministre du Québec, François Legault, a souligné le travail des travailleuses de la santé en ces termes :

[J]e veux [...] dire un mot spécial pour tout le personnel du réseau de la santé. Vous êtes actuellement nos anges gardiens. Je veux, au nom de tous les Québécois, vous dire un énorme merci. Je sais que ce n'est pas facile, qu'il y a des heures qui sont longues, que ça va être difficile pendant plusieurs semaines. Donc, on est là pour vous soutenir, on est là pour vous appuyer de toutes les façons possibles¹.

1. Point de presse du premier ministre François Legault, Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux, et Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et

En plus d'être qualifiés d'«anges gardiens», les membres du personnel de la santé sont aussi appelés des «héros» par d'autres élu-es du Parlement provincial². Les médias québécois ont largement repris les termes «anges gardiens» et «héros» dans leur partage des faits saillants des conférences de presse du gouvernement et du directeur de la Santé publique du Québec, de même que dans les reportages concernant le quotidien difficile et invisible de milliers de travailleur·euses de la santé, dont les préposé·es aux bénéficiaires (PAB)³, l'équivalent d'aide-soignant·e dans plusieurs pays européens. Or les conditions de travail du personnel de la santé ne sont pas homogènes. Les personnes occupant des emplois qui se situent au bas de l'échelle hiérarchique, comme les aides-infirmières, les aides-soignant·es et les PAB, ont des conditions de travail peu avantageuses (Aubry 2016; Anchisi et Gagnon 2017; Latraverse 2020; *Le Devoir* 2020). Dans un contexte d'urgence sanitaire, les PAB et les travailleur·euses analogues dans d'autres pays font face à des conséquences démesurées en raison de divers facteurs qui existaient déjà avant la pandémie de COVID-19 (Aubry et Feillou 2019). En Europe comme au Canada, le manque de personnel entraîne une intensification du travail des PAB en augmentant le ratio professionnel·le/patient·e (Estryn-Behar 2008; Bourassa 2015; Chadoin *et al.* 2016). Les PAB doivent aussi composer avec les impératifs de productivité de leur milieu de travail, ce qui a des effets négatifs sur leur santé physique et psychologique (Aubry et Feillou 2019). Au pic de la première vague⁴, au printemps 2020, les PAB étaient en première ligne des soins, aux prises, d'une part, avec l'incertitude face à l'évolution du virus et, d'autre part, l'incertitude quant à la disponibilité suffisante d'équipement de protection (Fortin *et al.* 2022) leur permettant de continuer à prodiguer des soins à leurs patient·es. La propagation rapide du virus a inévitablement mené au manque d'équipement de protection, principalement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

des Proches aidants, concernant la situation au Québec quant à la COVID-19, le 12 mars 2020. <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-57861.html>. Consulté le 10 janvier 2024.

2. Sol Zanetti, porte-parole du deuxième groupe d'opposition en matière de santé et services sociaux, 24 septembre 2020, Hall principal de l'hôtel du Parlement. <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-64505.html>: « [J]e voudrais aussi saluer le dévouement du personnel de la santé parce que ce sont eux, les vrais héroïnes et héros de cette pandémie ».

3. Sur ce sujet voir par exemple: «Hommage aux soignants, première ligne face au coronavirus.» *Le Devoir*, 21 mars 2020. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/575488/hommage-aux-soignants>; ou Latraverse, Emmanuelle, «Des anges gardiens de seconde classe...» *Le Journal de Montréal*, 26 mai 2020. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/26/des-anges-gardiens-de-seconde-classe>. Sites consultés le 14 janvier 2024.

4. Nous faisons référence ici à une « brusque intensification d'une épidémie pendant laquelle le nombre de cas d'une affection contagieuse évolue rapidement vers un pic épidémique avant de redescendre tranquillement, et qui se traduit par une courbe épidémique en forme de vague » (Office québécois de la langue française 2024). Ainsi, l'expression « première vague » renvoie à la première période de la propagation du virus au Québec.

(CHSLD) (Descurnings 2021), le lieu de travail de la grande majorité des PAB (Pelletier *et al.* 2021) et le milieu de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, particulièrement vulnérables à la COVID-19. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des taux de mortalité des aînés du monde entier étaient jusqu'à cinq fois supérieurs à ceux de la moyenne de la population, ce qui a entraîné des milliers de morts évitables dans ce groupe populationnel (OMS 2020). Au Canada, le Québec a été la province la plus affectée par le virus lors de la première vague de la pandémie (Association canadienne de santé publique 2021). Sur les 11 242 décès causés par la COVID-19 recensés au 17 août 2021, 97,4 % étaient des personnes de 60 ans et plus (INSPQ 2021), ce que Geneviève McCready, Marie-Ève Lajeunesse-Mousseau, Josée Lapalme et Sandra Harrisson ont qualifié par la suite « d'hécatombe » (2022, 114).

Lors de leurs points de presse quasi quotidiens, le premier ministre et le directeur de la Santé publique ont également inscrit les métaphores d'« ange gardien » et de « héros » dans une rhétorique de guerre en effectuant de nombreux parallèles entre la crise sanitaire du coronavirus et un conflit armé, ce qui a été également le cas dans d'autres pays, comme la France où Emmanuel Macron déclarait le 16 mars : « Nous sommes en guerre » (*Le Monde* 2020).

Dans cet article, nous analysons la place accordée aux PAB dans le discours élogieux à l'égard des « anges gardiens », c'est-à-dire l'importance de cette catégorie de professionnel·les de la santé dans les discours officiels du gouvernement du Québec. Cette étude vise également à mettre en lumière les modalités de la rhétorique guerrière dans les discours prononcés par le gouvernement et la Santé publique lors de la première vague de coronavirus au Québec, au printemps 2020. Nous présentons en premier lieu le contexte professionnel précaire des PAB et comment il fragilise les personnes qui exercent cette profession. Nous effectuons un tour d'horizon de la littérature entourant les métaphores d'« ange gardien » et de « héros » en temps d'urgence sanitaire, avant de présenter notre cadre théorique et méthodologique. Nous terminons par la présentation et la discussion des résultats de notre étude.

Les PAB au Québec, une profession du care marquée par la précarité

Le réseau de la santé du Québec compte près de 41 560 préposé·es aux bénéficiaires (PAB) (MSSS 2020). Sans être systématiquement reconnu·es pour leur rôle central au sein des équipes de soins et de la société de façon générale, les PAB font partie intégrante du réseau de la santé. Selon le gouvernement québécois, un·e PAB fournit des « soins de base » aux usagers en assurant « une présence auprès d'eux et leur offre une assistance physique en vue de contribuer à leur rétablissement ou de les aider à maintenir leur état de santé » (Gouvernement du Québec 2021). Avant la pandémie de

COVID-19 qui les a mis de l'avant et a confirmé leur rôle de soignant-es de première ligne, relativement peu d'études s'étaient intéressées aux réalités et vécus des PAB (Aubry 2016). Les quelques études réalisées font toutefois état d'un cumul de vulnérabilités chez cette catégorie de travailleur-euses de la santé. Cette situation s'explique par le profil sociodémographique des PAB, un emploi occupé en majorité par des femmes et des personnes issues de l'immigration (Aubry et Feillou 2019). À Montréal, près de la moitié des PAB proviennent des Antilles et des Philippines (Turcotte et Savage 2020). Quelques chercheur-es soutiennent que le cumul de vulnérabilités que connaît la grande majorité des PAB est aggravé par la nouvelle gestion publique du réseau de la santé, caractérisée par « des pratiques de monitoring de la performance davantage ancrée sur des observables simples (occurrences, temps, coût unitaire, etc.) » (Aubry et Couturier 2017, 72). Ce type de gestion, adopté notamment au Québec, tend à entraîner une intensification du travail des professionnel-les de la santé, y compris les PAB (Aubry et Couturier 2017; Pelletier *et al.* 2021). Les PAB exercent en effet une profession reconnue pour sa grande précarité engendrée par des conditions de travail difficiles, des horaires variables et peu flexibles, des obstacles à la conciliation travail-famille, un statut d'emploi instable et des milieux de travail fortement hiérarchiques et changeants en raison des équipes « mobiles » entre les établissements (Messing 2009; Aubry et Couturier 2017; Aubry *et al.* 2017; Aubry et Feillou 2019; Pelletier *et al.* 2021). En somme, les PAB et les personnes qui occupent des emplois analogues doivent réaliser une « mission de plus en plus difficile à tenir dans un contexte où il convient de faire toujours plus avec moins » (Anchisi 2017, 65).

Dès le début de la pandémie, les personnes occupant les emplois les plus précaires et les moins bien rémunérés, comme les PAB, ont dû continuer à travailler en première ligne et en personne malgré les risques liés au coronavirus. À Montréal, l'enquête de l'Institut universitaire SHERPA menée par Janet Cleveland, Jil Hanley, Annie Jaimes et Tamar Wolofsky (2020) met en évidence le « risque accru d'exposition aux virus » des travailleur-euses de la santé racisé-es⁵ en raison de leur position « au bas de l'échelle » hiérarchique des emplois dans le réseau de la santé et du manque d'équipement de protection dans leur milieu de travail et plus particulièrement dans les CHSLD. Une telle réalité contribue à perpétuer des inégalités socioéconomiques (Côté, Dubé et Frozzini 2020; Perron *et al.* 2020) et ajoute au cumul de vulnérabilités des PAB.

5. « Personnes appartenant à un groupe désigné comme minorités visibles. Dans le cadre de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les minorités visibles sont définies comme "les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche". » (Statistique Canada 2023)

Si l'ensemble des professionnel·les de la santé étaient dix fois plus à risque de contracter le virus de la COVID-19 que le reste de la population canadienne, certaines professions telles que les infirmier·ères et les PAB étaient disproportionnellement exposé·es au virus (De Serre *et al.* 2020; Pelletier *et al.* 2021). L'étude de Gaston De Serre et ses collaborateur·trices (2020) indique en outre que les PAB étaient 2,7 fois plus à risque d'infection au coronavirus que le reste du personnel médical. Leur enquête rapporte également des manquements quant aux mesures de prévention des infections dans les milieux de travail durant la pandémie et fait état de difficultés psychologiques vécues par le personnel de la santé en raison du niveau d'incertitude au début de la pandémie ainsi que des conditions de travail difficiles (De Serre *et al.* 2020; Perron *et al.* 2020). Cela concorde avec les travaux de Marilyn Vivion et ses collaborateur·trices (2023) qui démontrent que durant la pandémie de COVID-19, le personnel de la santé était exposé à un ensemble de facteurs de risque psychologiques, les plus récurrents étant le niveau élevé de la surcharge de travail, de même que le faible niveau de reconnaissance de leur travail. Selon l'étude de Mariève Pelletier et ses collaboratrices (2021), les PAB constituent la catégorie de professionnel·les de la santé la plus susceptible de déclarer un faible niveau de reconnaissance au travail. C'est le cas pour 41,8 % des PAB, en comparaison avec 37,3 % pour les infirmier·ères et 3,3 % pour les médecins. Il s'agit d'un facteur qui fragilise davantage les PAB, puisque « Le fait d'être exposé à une faible reconnaissance au travail, un faible soutien de leur supérieur, un travail qui heurte leur conscience professionnelle, et l'absence de moyens pour faire un travail de qualité, est associé à environ trois fois plus de risque de vivre de la détresse psychologique très élevée que chez les travailleurs de l'échantillon qui ne sont pas exposés à ces risques. » (Pelletier *et al.* 2021, 20)

L'exposition disproportionnée des PAB à la COVID-19 s'explique notamment par la nature de leurs tâches professionnelles. Dans les milieux de soins comme les CHSLD, où plus de la moitié des PAB œuvrent, la majeure partie de leur travail consiste à offrir des soins quotidiens d'assistance principalement à des aîné·es en perte d'autonomie, comme les aider à se laver, se vêtir, se déplacer et se nourrir (Aubry et Feillou 2019). Les PAB sont aussi appelé·es à établir et maintenir un lien de confiance et de proximité avec leurs patient·es, une part de leur tâche qui entre souvent en conflit avec les contraintes de l'organisation du travail (Aubry 2016). Cet ensemble de responsabilités pour les PAB implique à la fois des tâches concrètes et une posture de souci de l'autre ou de sollicitude. Ainsi, leur rôle peut être éclairé par le concept de *care*, qui désigne à la fois une forme d'éthique et le travail – rémunéré ou non – réalisé pour « entretenir, perpétuer et réparer notre “monde” afin que nous puissions y vivre le mieux possible » (Fisher et Tronto 1991, 40; notre traduction). Le *care*, ou *caring*, implique à la fois une action et une disposition particulières (Bowden 1997; Tronto 2008). Selon

les chercheuses Chantal Nicole-Drancourt et Florence Jany-Catrice, une fois sorti de la sphère domestique, le *care* « s'élargit dès lors à une dimension plus générale de soutien multidimensionnel – soutien matériel, physique, moral et psychique – d'individus dépendants certes, mais aussi de tout individu, tout au long de sa vie, en tant que sujet en risque de perte d'“autonomie”, y compris sociale » (2008, 8).

Historiquement, les rôles en lien avec le *care* et les soins aux patient-es étaient largement occupés par des femmes⁶. Encore aujourd'hui au Québec, les femmes représentent 80 % des personnes employées dans le réseau de la santé et des services sociaux et occupent 83 % des postes de PAB, aides-infirmier-ères et aides-soignant-es (Conseil du statut de la femme 2020). De plus, les femmes issues de l'immigration sont surreprésentées au sein de ces emplois, avec un poids démographique de 20 % par rapport à 14 % pour l'ensemble des professions (Aubry et Feillou 2019 ; Turcotte et Savage 2020). Cette tendance est également présente dans d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), où une bonne partie du personnel soignant est formée à l'étranger (Estryn-Behar 2008). D'après Marguerite Cagnet et Sylvie Fortin (2003), ce constat ne découle pas d'un hasard, mais résulte plutôt d'une réorganisation du système de santé se basant sur « un triple rapport de domination : entre les hommes et les femmes d'abord, entre les immigrés et les natifs ensuite, et enfin entre les Blancs et les Noirs » (2003, 157). Les PAB issues de l'immigration sont plus susceptibles d'occuper des postes sans sécurité d'emploi, obtenus par l'intermédiaire d'agences privées de placement (Cagnet et Fortin 2003), et deviennent, par conséquent, encore plus précaires que les PAB non immigrant-es.

« Ange gardien » et « héros » en temps de COVID-19

Compte tenu de la précarité qui caractérise les emplois de PAB et de l'augmentation soudaine des risques et de l'incertitude dans les milieux de soins et d'hébergement au début de la pandémie de COVID-19, il n'est pas étonnant que les messages valorisants à leur égard se soient multipliés durant cette période de crise. Les discours héroïques concernant les PAB ne datent pas d'hier. Pendant la Première Guerre mondiale, les infirmières étaient déjà perçues comme des « anges » défiant la mort lorsqu'elles soignaient et sauvaient la vie des soldats (Kalisch et Kalisch 1983). Depuis, les infirmières ont continué d'être considérées comme des servantes divines, attentionnées et réconfortantes dans l'imaginaire populaire (Price 2010). Selon Beatrice J.

6. Dans le cas des infirmières au Québec, par exemple, c'est seulement à partir de 1969 qu'une modification de la loi permet aux hommes d'intégrer la profession. L'Association des infirmières de la province de Québec devient alors l'Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec. Voir <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/memoire-aiic-370MA.pdf>. Consulté le 8 janvier 20204.

Kalisch et Philip A. Kalisch (1983), les médias ont joué un rôle crucial dans la construction de l'image surhumaine des travailleur-euses de la santé⁷ auprès du public. Lors de l'épidémie du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003, par exemple, les politicien-nes et les médias ont qualifié les travailleur-euses de la santé de « héros » (Hsin et Macer 2004). Cette métaphore, habituellement associée aux icônes politiques et militaires qui ont changé le cours de l'histoire (Sharp 2014), glisse ici vers le personnel soignant et se cristallise dans l'imaginaire collectif par des représentations dans les médias et des œuvres d'artistes mondialement connus, comme la fresque de Banksy présentant les infirmières en super-héroïnes (Joignot 2020).

L'assignation de caractéristiques surhumaines pour évoquer le travail effectué par le personnel de la santé, dont les PAB, n'est pas sans conséquences. Selon plusieurs auteur-es, les caractéristiques fondamentales de ces métaphores, tels le volontariat, l'intégrité morale, le sacrifice de soi et le courage, participent à occulter la dimension professionnelle de ces emplois en minimisant les connaissances et les habiletés issues de la formation et de l'expérience du personnel de la santé (Hsin et Macer 2004; Kinsella, Ritchie et Igou 2015; Stokes-Parish *et al.* 2020). Le recours à ces métaphores encourage par le fait même une vision genrée et stéréotypée de ces emplois, particulièrement en ce qui concerne les rôles associés au *care*, comme cela a été démontré par rapport à la profession infirmière (Shields 2013; Girvin, Jackson et Hutchinson 2016; Stokes-Parish *et al.* 2020). D'autant plus, selon Zeno E. Franco, Kathy Blau et Philip G. Zimbardo (2011), que l'héroïsme est une activité sociale qui implique divers éléments, y compris la connaissance des risques, un élément qui détonne en ce qui a trait à la première vague de la pandémie de coronavirus, où planait encore beaucoup d'inconnu par rapport à la virulence, la transmission et les impacts du virus sur la santé. Si l'on fait des parallèles avec la guerre, les soldats partent en guerre sachant qu'ils peuvent y perdre leur vie, tandis qu'avec la crise sanitaire, le personnel de la santé œuvrant en première ligne, comme les PAB, ne connaissait pas tous les risques associés à la COVID-19. Cette ignorance découle notamment de la nouveauté du virus, du manque de disponibilité d'équipements de protection individuelle et des lacunes du système de communication au sein du réseau de la santé (Fortin 2022).

Le recours aux métaphores d'« ange gardien » et de « héros » pour désigner le personnel de soins a fait l'objet d'études menées dans d'autres contextes. Une recherche portant sur les infirmier-ères présente l'utilisation de ces métaphores par les membres du gouvernement et des médias comme

7. Kalisch et Kalisch (1983) s'intéressent aux infirmières, mais dans la mesure où les tâches d'abord assumées par des garde-malades se sont précisées et redéfinies pour composer les rôles actuels du personnel infirmier et des PAB, nous jugeons que leur analyse est aussi pertinente pour comprendre les phénomènes entourant le rôle de PAB.

étant positive pour les travailleur-euses de la santé. Kathleen MacDonald, Jessica De Zylva, Margaret McAllister et Donna L. Brien (2018) affirment que la visée d'un idéal héroïque donnerait du courage au personnel de la santé face aux difficultés de leur métier, et ce, particulièrement lors de crises sanitaires. L'utilisation de ces métaphores dans un contexte d'urgence pandémique peut aussi être vue comme une stratégie pour idéaliser le travail peu valorisé socialement de membres du personnel comme les PAB (Côté, Dubé et Frozzini 2020). Amélie Perron et ses collègues (2020) pour leur part croient que le manque de reconnaissance concrète à l'égard des PAB quant à leurs compétences et expériences professionnelles s'oppose de façon frappante aux discours du gouvernement plein d'éloges et de fierté pour cet emploi. Au Québec comme en France et en Grande-Bretagne, de nombreux-ses infirmier-ères critiquent aussi ces désignations, en appelant à des actes concrets des pouvoirs publics (British Association of Critical Care Nurses 2020; Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux 2020; Perron *et al.* 2020). Au Québec, la dénonciation des mauvaises conditions de travail a ainsi été encouragée par un syndicat des travailleur-euses de la santé par la mise sur pied d'une plateforme en ligne permettant de rapporter anonymement des situations vécues au travail (Perron *et al.* 2020).

Discours politiques et rhétoriques de guerre

Malgré les différences fondamentales entre une guerre et une pandémie (Baquiano 2019), plusieurs chefs d'État ont eu recours à une rhétorique de guerre dans leurs discours publics au début de la pandémie de COVID-19. Le président français Emmanuel Macron a parlé de « guerre sanitaire », le président des États-Unis Donald Trump a évoqué la présence d'« ennemi invisible », le premier ministre François Legault la « bataille contre le virus », des exemples illustrant l'importance des mots pour mobiliser la population lors de moments de crise et d'urgence (Bonnet 2018). La pandémie de COVID-19 est alors présentée comme un conflit militaire nécessitant de mobiliser le corps professionnel de la santé et l'ensemble de la population (Fouillet 2020; Paris 2020; Colombo et Porcu 2021). Tout comme en temps de guerre, le registre martial, délibérément utilisé par ces politiciens, a permis d'attirer l'attention de la population sur certains aspects jugés plus importants ou urgents que d'autres (Bonnet 2018; Corstange et York 2018). Dans l'histoire contemporaine récente, le recours à un vocabulaire martial dans les discours politiques a aussi été utilisé lors de moments décisifs ou marquants comme des attentats terroristes, en Europe et aux États-Unis (*The Washington Post* 2001). Cette stratégie de communication permet de façonner la perception et la compréhension de la situation par la population, mais elle influence également la réaction de cette dernière au nouveau contexte (Chong et Druckman 2007). Lors de la crise sanitaire, les leaders politiques ont diffusé

leur discours à la population à l'aide d'images et de termes connus, acceptés et partagés socialement (Kornprobst 2019) et ancrés dans les moments passés vécus collectivement, comme les attaques terroristes (Benziman 2020).

À l'instar des messages portés par différents chefs d'État en temps de guerre, les discours prononcés par les représentants du gouvernement de plusieurs pays lors de la pandémie de COVID-19 avaient un but : « convaincre le peuple de continuer le combat » (Bonnet 2018, 22) en trouvant les métaphores les plus parlantes pour la population. Une autre ressemblance concerne le ralliement de la population pour une cause commune entraînant l'oubli des tensions internes pour mieux faire face à l'ennemi potentiellement mortel (Hetherington et Nelson 2003 ; Bar-Tal 2013 ; Milla, Putra et Umam 2019). Selon Thibault Fouillet (2020), le parallèle entre un conflit armé et la gestion de la crise sanitaire se concrétise par la déclaration d'état d'urgence sanitaire par plusieurs gouvernements. Cet état d'urgence exceptionnel permet aux autorités de revendiquer une plus grande autorité dans la gestion de la pandémie et de justifier leurs décisions, comme l'atteinte à plusieurs droits constitutionnels (ex. le droit de sortir de chez soi) et le déploiement de la police et de l'armée pour soutenir la mobilisation et faire respecter les nouvelles mesures (*ibid.*). Cette posture guerrière de la part de plusieurs gouvernements a des effets sur le sentiment patriotique au sein de la population et permet de justifier les sacrifices qui lui sont demandés (confinement, distanciation sociale, etc.) (Ariely 2016).

Cadre théorique et méthodologique

À notre connaissance, aucune des études qui ont porté sur la pandémie de COVID-19 au Québec n'a analysé la rhétorique du gouvernement en ce qui concerne les travailleuses de la santé et les PAB plus spécifiquement. Pour comprendre l'utilisation et le sens de la métaphore « ange gardien » et la rhétorique guerrière dans les discours du gouvernement au cours de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec, ainsi que l'importance accordée au travail des PAB dans ces discours, nous nous appuyons sur les principes du paradigme interprétatif (Sauvé et Garnier 2000). Celui-ci porte une attention particulière aux représentations sociales construites par un ensemble de perceptions communes (Sauvé et Garnier 2000) et qui émaneraient de ce que Lucie Sauvé (2005) nomme le « nœud » entre les représentations, les discours et les actions au sein de la population.

Nous nous basons aussi sur l'argumentaire de Ian Parker (1990) selon lequel la création et l'utilisation du discours « d'ange gardien » par différents acteurs de pouvoirs (politiques et médiatiques) rendent réelle l'existence « d'anges gardiens » au sein de la population. Par conséquent, le langage est central dans cette recherche, puisque la représentation métaphorique « d'ange gardien » produit une vision distinctive et sans précédent du travail

effectué par le personnel de la santé et plus spécifiquement ceux et celles en première ligne comme les PAB. Or l'adoption généralisée de ces discours par la population pourrait participer à cacher les difficultés professionnelles vécues par le personnel de la santé et conséquemment limiter les actions concrètes pour les soutenir, telles que l'amélioration tangible de leurs conditions de travail. Un cadre théorique interprétatif devient indispensable pour décerner et comprendre les enjeux et les relations de pouvoir (Burr 1996; Kincheloe 1997) sous-jacentes au discours « d'ange gardien », qui de prime abord semble simplement gratifiant pour les travailleur-euses de la santé. Or, « une fois qu'un discours est culturellement disponible, il devient possible de se l'approprier dans l'intérêt de ceux qui sont relativement puissants » (Burr 1996, 46; notre traduction).

Pendant les premières semaines de la pandémie, le premier ministre Legault ou d'autres membres de son gouvernement (du parti Coalition Avenir Québec) et le directeur de l'Institut national de santé publique du Québec, Horacio Arruda, tenaient des conférences de presse quasi quotidiennes pour faire le point sur la pandémie de COVID-19. Ce rendez-vous entre les instances gouvernementales, les médias et la population nous mène à nous appuyer sur les travaux de Kalisch et Kalisch (1983) qui démontrent que le regard collectif porté sur les professionnel-les de la santé résulte d'un construit social largement influencé par les discours politiques et les contenus médiatiques. De ce fait, nous mobilisons les notions d'ange gardien (*angel of mercy*) et d'héroïsme de Kalisch et Kalisch et les appliquons dans notre étude aux cas des PAB pour étudier leur importance dans le discours politique du gouvernement du Québec.

Les données de la présente étude proviennent des transcriptions de ces points de presse, accessibles à partir du site Internet de l'Assemblée nationale du Québec. Nous nous sommes penchées pour notre étude sur la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec, allant du premier jour du confinement jusqu'aux assouplissements des mesures dans la grande région montréalaise, soit du 12 mars au 22 juin 2020. Nous avons utilisé les mots clés *COVID-19*, *coronavirus* et *pandémie* sur le site de l'Assemblée nationale afin d'identifier les conférences de presse traitant de la COVID-19 au cours de cette période. Après la familiarisation avec l'ensemble du corpus de données (Braun et Clarke 2006), nous avons fait le choix de nous concentrer sur les conférences de presse allant du 12 mars au 6 avril 2020 (25 jours), où le recours aux métaphores était le plus élevé. Nous avons ainsi retenu pour l'analyse un total de 30 conférences de presse.

Nous avons mené notre analyse qualitative en équipe avec le logiciel NVivo 9. Nous nous sommes basées sur les étapes d'analyse thématique proposées par Virginia Braun et Victoria Clarke (2006) pour effectuer le codage de tous les segments pertinents du corpus, la recherche de thèmes, la révision et la définition de ces thèmes en fonction des objectifs de l'étude.

Une lecture préliminaire de toutes les conférences de presse retenues a été effectuée par chacune des chercheuses, suivie d'une mise en commun des premières réflexions analytiques. L'arbre de codage a été cocréé en effectuant des allers-retours entre les codages réalisés individuellement et en équipe. Nous avons systématiquement validé la cohésion et la régularité du sens des codes avant de passer aux étapes suivantes de notre analyse, en vérifiant d'abord la cohérence interne (tous les extraits d'un code ont du sens entre eux) et externe (vérifier si les codes ont du sens entre eux; identifier les doublons; en regrouper si nécessaire) de chaque code. Nous avons cherché à identifier le plus exhaustivement possible les thèmes liés à notre objectif de recherche, à savoir étudier l'importance des PAB dans les discours élogieux du gouvernement du Québec à l'égard des « anges gardiens » durant la première vague de la pandémie de COVID-19.

Résultats et discussion

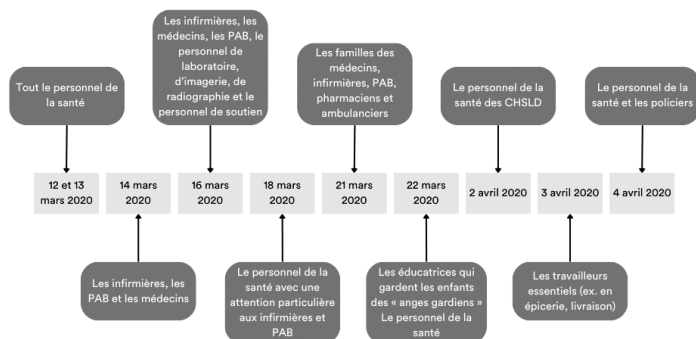
« Ange gardien », une métaphore passe partout

D'emblée, notons que sur les 30 conférences de presse analysées, l'expression « ange gardien » a été utilisée par des membres du gouvernement ou le représentant de la Santé publique à 24 reprises, et ce, dans 16 conférences de presse différentes. L'utilisation de cette métaphore s'accompagne de l'adjectif possessif « nos » pour un total de 19 occurrences, repérées dans la moitié des conférences analysées. L'usage du possessif va de pair avec de nombreux appels à la solidarité de la part du gouvernement à la population québécoise, visant à construire un « nous » collectif face à l'urgence pandémique qui dresse un ennemi commun, celui du virus SRAS-CoV-2.

Notre analyse révèle que la notion d'« ange gardien » représente une construction politique flexible et changeante avec le temps. Cette métaphore désigne à la fois une catégorie générale de la population et des professions spécifiques au sein du réseau de la santé ainsi que d'autres milieux professionnels, en fonction de l'avancement de la pandémie et de l'urgence du moment (voir le diagramme 1). Au tout début de la période analysée, le gouvernement l'utilise par exemple pour faire référence à « tout le personnel du réseau de la santé » (Legault, 12 mars 2020), sans plus de précision. Par la suite, le profil des « anges gardiens » se précise alors que les professions ciblées sont listées. À cet effet, les PAB ne sont jamais désigné-es seules comme « anges gardiens » et font toujours partie d'une longue liste de personnel de la santé. À titre d'exemple: « Première chose que je veux faire, encore aujourd'hui, c'est de remercier tout le personnel du réseau de la santé, donc infirmières, médecins, préposés, personnel de laboratoire, imagerie, radiologie, personnel de soutien. Vous êtes tous nos anges gardiens. » (Legault, 16 mars)

DIAGRAMME 1

Ligne de temps des groupes désignés par la métaphore d'« ange gardien » dans le discours du gouvernement du Québec



À partir de la cinquième journée de la première vague, la liste des « anges gardiens » se prolonge pour inclure « les gens de la santé publique » (Arruda, 17 mars). De plus, les personnes soutenant les « anges gardiens » du réseau de la santé sont également désignées comme « anges gardiens » par le gouvernement. C'est le cas des éducateur·rices qui s'occupent des enfants du personnel de la santé, à qui le premier ministre s'adresse le 22 mars en ces termes : « Vous vous occupez de nos anges gardiens. Donc, vous êtes, vous aussi, des anges gardiens. » Par la suite se sont « autant les travailleurs de la santé que tous les travailleurs essentiels » (Arruda, 23 mars), puis les « caissiers, caissières dans les supermarchés, dans les dépanneurs, dans les pharmacies », « les chauffeurs-livreurs, les préposés à l'entretien ménager, les travailleurs d'organismes communautaires » (Legault, 3 avril) qui sont désignés comme « anges gardiens ».

Le recours à la métaphore d'« ange » est associé à une idéalisation du travail dévalorisé qu'accomplissent certains groupes professionnels (Côté, Dubé et Frozzini 2020), ce qui se confirme dans les extraits présentés ci-dessus. Le gouvernement identifie différents emplois souvent invisibles et souligne le travail accompli en l'associant à une figure bienveillante et surnaturelle d'ange. Or, le cercle des emplois qualifiés d'essentiels grandit de jour en jour, au fil des remerciements prononcés par François Legault et ses ministres. Ainsi, les « anges gardiens » forment un groupe qui n'est ni bien défini, ni très exclusif. Au contraire, on constate une certaine dilution de la force de cette métaphore à mesure que la pandémie progresse, comme si le gouvernement l'utilisait de plus en plus largement par crainte de laisser un groupe de côté et que cela lui soit reproché. Par exemple, sans les désigner directement comme des « anges gardiens », le premier ministre étend ses remerciements aux familles du personnel de la santé en précisant qu'il ne faut pas les oublier (21 mars). Par conséquent, cette métaphore perd de son unicité et devient

plutôt une expression passe-partout utilisée dans le discours du gouvernement afin de remercier les travailleur-euses essentiel-les au fonctionnement minimal de notre société ainsi qu'une tactique politique visant à éviter toute critique d'oubli post-urgence sanitaire.

Rhétorique martiale en période d'urgence sanitaire

Dans notre corpus, la phrase « gagner ensemble » est celle qui récolte le plus grand nombre d'occurrences durant la période analysée. Elle a été utilisée par des membres du gouvernement ou le représentant de la santé publique à 13 reprises, dans 9 conférences de presse différentes. Quant à la thématique de « bataille » ou « combat contre le virus », elle a été utilisée 7 fois dans 6 conférences de presse distinctes. Notons également que la thématique portant sur « une question de vie ou de mort » a été mentionnée à 5 reprises dans 3 conférences différentes, suivie de près par l'expression « c'est la plus grande bataille de notre vie », à 4 reprises dans 4 conférences de presse.

L'élargissement progressif du groupe désigné comme essentiel dans la lutte contre le coronavirus est cohérent avec d'autres stratégies politiques employées par le gouvernement québécois lors de la première vague, notamment le recours à un champ lexical martial. Dès le 14 mars 2020, le directeur de la Santé publique, Horacio Arruda, explique que l'application tardive des consignes sanitaires, comme la distanciation physique, mènerait inévitablement à « perd[re] la guerre » contre le virus. Le spectre d'une éventuelle défaite est utilisé comme un avertissement par rapport au danger de la COVID-19. Le gouvernement présente les mesures sanitaires comme faisant partie d'une stratégie de combat pour contrer le virus, afin d'encourager la population à les appliquer. Les appels à la solidarité du gouvernement sont assortis d'encouragements à poursuivre la « bataille » en appelant la population québécoise à « garder le moral » (30 mars). Le message est parfois moins optimiste; on parle d'une « bataille longue » (18 mars, 30 mars) et « loin d'être finie » (5 avril). Le premier ministre émet également des avertissements aux personnes qui ne respecteraient pas les mesures sanitaires, comme l'interdiction des rassemblements. Legault appelle les municipalités à sévir en donnant des contraventions allant de 1000 \$ à 6000 \$, car, d'après lui, « c'est tout ce que méritent les gens qui ne respectent pas les consignes » (2 avril).

Pour insister sur l'importance des gestes barrière que toute la population doit respecter, le 25 mars Legault fait miroiter un récit glorieux en invitant les Québécois-es à se projeter dans un futur où leurs faits d'armes seront célébrés: « Nos petits enfants [*sic*], dans 20 ans, dans 50 ans, vont se rappeler comment le peuple québécois a réussi, ensemble, à gagner la bataille. Donc, c'est une grosse bataille qu'on mène, là, puis on va être fiers de l'avoir gagnée. Puis moi, je suis convaincu qu'on va la gagner. Mais, comme je le dis chaque

jour, l'important, c'est de tout faire pour limiter les contacts physiques, limiter la contagion, limiter la perte de vies.»

Ces extraits démontrent que le discours du gouvernement durant la première vague de la pandémie effectue un va-et-vient constant entre deux scénarios. Il est tantôt encourageant et plein d'espoir, tantôt menaçant et punitif.

Au cours de cette première vague, de nombreux appels à la fermeture des frontières canadiennes aux voyageur-euses de l'étranger se font entendre, bien que le virus soit déjà présent au Québec et que la contagion communautaire soit très avancée. Ces appels se font l'écho du repli nationaliste propre aux périodes de guerre (Van Evera 1994). Le directeur de la Santé publique compare l'entrée de personnes possiblement infectées au coronavirus sur le territoire québécois à un bombardement, lequel aurait été amplifié par le calendrier de la semaine de vacances scolaires de mars au Québec: « On avait les frontières qui n'étaient pas fermées à l'Italie, puis à la France [...] ce qui a fait qu'on a peut-être eu plus de bombardement de l'extérieur. J'utilise un terme fort, mais c'est ce que je pense. » (Arruda, 28 mars)

Ce passage illustre clairement que l'utilisation de la rhétorique guerrière dans le discours des autorités n'est pas accidentelle, mais plutôt voulue et pleinement assumée pour communiquer l'urgence sanitaire à la population et la mobiliser face à la menace de la COVID-19. L'ensemble de la population est alors présentée comme une « armée ». Pour le gouvernement, c'est elle qui est en mesure de stopper la propagation du virus, considéré comme l'ennemi ultime, comme le premier ministre le déclare à maintes reprises :

On a actuellement une espèce d'armée de 8,5 millions de personnes pour combattre le virus, et ça risque d'être la plus grande bataille de notre vie. Puis on va en parler longtemps. (25 mars)

Et on est capables de la gagner, on va la gagner ensemble, cette bataille, cette guerre, mais j'ai besoin de vous. Je compte sur vous. (Legault, 25 mars)

Soulignons ici la présence de l'injonction à remporter le « combat » contre le coronavirus, une observation concordant avec les travaux de Fouillet (2020). L'un des objectifs des conférences de presse du gouvernement lors de la première vague est de convaincre la population québécoise d'adhérer aux mesures sanitaires visant à freiner la progression du virus et ainsi diminuer les cas de COVID-19 et les hospitalisations. Dans cette optique, il est stratégique pour les acteurs gouvernementaux de tenter d'élargir le cercle des personnes mobilisées dans cette « lutte », en incluant l'ensemble de la population. Le gouvernement reconnaît toutefois que les efforts fournis par les « anges gardiens » sont d'un tout autre ordre, car ils et elles travaillent en première ligne et font face à des risques significatifs de contamination au coronavirus. Cette reconnaissance se transpose dans la rhétorique guerrière au travers de rapprochements effectués entre les lieux de pratique de première ligne de soins et le fait d'être au front d'une bataille. Les

travailleur-euses de la santé sont dès lors assimilé-es à des soldats en zone de combat : « Il y a aussi nos anges gardiens qui sont au front, qui sont là pour nous soigner, pour soigner les personnes qui sont malades. Donc, ce qu'on peut faire de mieux pour nos anges gardiens et pour tout le monde, pour les uns les autres, c'est de s'assurer que tout le monde, absolument tout le monde respecte à la lettre les consignes de santé publique. » (Guilbault⁸, 4 avril)

On remarque aussi que, selon le gouvernement, la population a une part de responsabilité dans la protection des « anges gardiens » qui jouent un rôle crucial dans cette « guerre ».

Reconnaissance du travail des PAB

Une part significative de la lutte contre le coronavirus se déploie dans les établissements de santé et d'hébergement du Québec, grâce au travail du personnel qui y œuvre. Ce travail est souligné à de nombreuses reprises par les différents membres du gouvernement lors des points de presse quotidiens. Les « remerciements du jour » sont d'ailleurs devenus une partie intégrante des allocutions du premier ministre dès le début de la pandémie. Le rôle spécifique des PAB est évoqué à quelques reprises, notamment par la ministre de la Santé Danielle McCann dans le point de presse du 2 avril 2020, où elle souligne leur « rôle crucial » et rappelle que « [l]eur apport est très précieux, car leur travail, c'est véritablement de prendre soin des gens ». Elle aussi les remercie directement : « [à] tous les préposés aux bénéficiaires, moi, je leur dis merci. Merci pour tout ce que vous faites aujourd'hui plus que jamais. On est avec vous. »

Ces discours soulèvent l'importance du travail de *care* effectué notamment par les PAB. Le soin envers « notre "monde" », pour reprendre les termes de la politologue Joan Tronto (2008, 44), est aussi souligné par Legault lorsqu'il fait mention du personnel de la santé : « il y a tout le personnel qui travaille avec le sens du devoir, avec humanisme auprès des malades » (2 avril). Bien que le travail de *care* soit socialement dévalorisé, notons, à l'instar de Daniel Côté, Jessica Dubé et Jorge Frozzini (2020), que les discours du gouvernement en ces temps de pandémie tendent à l'idéaliser. De plus, Legault souligne l'importance pour les PAB de continuer à répondre aux besoins de la société malgré les incertitudes entourant le virus et les risques liés à la COVID-19, et ce, en mettant l'accent sur leur « sens du devoir ». Ces éléments sont reconnus comme étant des facteurs de risques psychosociaux pour ces travailleur-euses (Vivion *et al.* 2023).

Comme des soldats, les membres du personnel de la santé sont « au front » et font le sacrifice de leur santé pour le bien collectif. Le gouverne-

8. Geneviève Guilbault, vice-première ministre, ministre de la Sécurité publique et ministre responsable de la Région de la Capitale-Nationale.

ment souligne que les « anges gardiens » « prennent un risque pour leur vie pour sauver la nôtre » (Dubé⁹, 2 avril). Cette notion de sacrifice contribue à camoufler la dimension professionnelle du travail de *care* et participe à perpétuer la vision genrée de ces emplois au sein de la société (Kalisch et Kalisch 1983; Hsin et Macer 2004; Stokes-Parish *et al.* 2020). D'ailleurs, le gouvernement ne mentionne qu'une seule fois les compétences professionnelles des PAB, en parlant de la bonification salariale qui leur est accordée: « nous voulons nous assurer qu'en période de pandémie de la COVID-19 les préposés aux bénéficiaires reçoivent un salaire adéquat, qui reconnaît leurs compétences et leurs efforts en ce moment » (McCann, 2 avril). Nous argumentons que passer sous silence les compétences et l'expertise professionnelle des PAB reviendrait à ne pas reconnaître les 750 heures de formation suivies par la grande majorité des PAB pour l'obtention de leur diplôme d'études professionnelles (DEP) d'assistance à la personne en établissement de santé. Tel que démontré dans les travaux de François Aubry et Yves Couturier (2017), la formation des PAB intègre des notions médicales essentielles au bien-être des usager·ères, comme la prévention des infections et de la contamination, la mobilisation de l'approche globale dans la considération des besoins, ainsi que la capacité à prodiguer des soins et des services de courte et longue durée. Le recours aux métaphores d'« ange gardien » et de « héros » renforce ainsi la délégitimation professionnelle des PAB et contribue au stéréotype des femmes professionnelles de santé, dévouées en toutes circonstances au bien-être d'autrui, même lors de nouveaux virus comme celui de la COVID-19.

Dès la mi-mars, le premier ministre dit se préoccuper de la rémunération de certaines professions de la santé, y compris celle des PAB, et affirme avoir eu la volonté d'améliorer leur salaire même avant la crise. Il évoque la possibilité de contourner les « règles ordinaires » des négociations avec le secteur public pour consentir des augmentations salariales aux PAB. Cette préoccupation montre que le gouvernement reconnaît l'existence d'un écart entre le salaire des PAB et leur apport à la société: « il faut mieux payer ces gens-là qui font un travail extraordinaire dans toutes les résidences de personnes âgées » (Legault, 1^{er} avril). Conséquemment, les PAB sont au cœur des annonces de bonification salariale du 2 avril 2020. Notre analyse du contexte nous permet d'expliquer une telle attention par le fait que les médias avaient rapporté que plusieurs PAB avaient un revenu mensuel inférieur à la prestation canadienne d'urgence (PCU¹⁰) de 2000 \$. Le gouvernement déclare alors vouloir rapidement poser des « gestes concrets » et annonce la bonification

9. Christian Dubé, président du Conseil du Trésor lors de la première vague du coronavirus.

10. La PCU était un programme d'aide financière du gouvernement canadien destiné aux travailleur·euses « directement touchés par la COVID-19 » (Gouvernement du Canada 2021), c'est-à-dire aux personnes qui se trouvaient sans emploi en raison de la pandémie.

salariale de plusieurs professionnel·les de la santé en investissant 287 millions de dollars. Concernant les PAB, le premier ministre affirme ainsi désirer « bonifier le salaire de ceux qui sont en contact directement avec les malades puis entre autres aussi, parce que je pense que c'est là qu'il y avait le plus de travail à faire, les préposés dans les résidences privées » (Legault, 4 avril) Cet investissement s'est matérialisé pour les PAB par une augmentation de 4 \$ de leur taux horaire pour celles et ceux qui travaillent dans les secteurs public et privé. Il est important de souligner que le salaire adéquat auquel fait référence le gouvernement, durant la première vague, ne concerne que la période de l'urgence sanitaire, ce qui laisse planer un doute au début de la pandémie quant à sa pérennité une fois la crise sanitaire terminée. Le ministre des Finances souligne lors de la conférence de presse du 3 avril 2020 que les bonifications salariales ont pour but d'encourager les PAB à continuer à travailler pendant l'urgence sanitaire, et ce, malgré les conditions difficiles.

Nous constatons que le soutien aux PAB se résume à des remerciements et à une augmentation salariale temporaire. Les autres enjeux relatifs au travail des PAB, comme les horaires contraignants ou la charge de travail grandissante, sont évacués et aucune action concrète n'est posée pour y remédier. Les défis liés à la transmission de la COVID-19 dans les milieux de travail sont également minimisés dans le discours du gouvernement. À cet effet, le premier ministre est confronté à plusieurs reprises par les journalistes par rapport au manque d'équipement de protection individuelle dans les établissements où travaillent les PAB. Celui-ci nie le problème en déclarant le 24 mars : « D'abord, à chaque matin, une de mes premières questions à l'équipe, là, de la santé, c'est : Est-ce qu'on manque d'équipement ? Puis la réponse, c'est non. Donc, est-ce que les consignes sont bien appliquées partout ? Il peut peut-être y avoir des exceptions. Mais notre intention, c'est que tout le personnel soit protégé avec tous les équipements nécessaires. »

Cette réponse illustre la posture du premier ministre qui renvoie la faute aux gestionnaires des établissements de santé qui, selon lui, n'appliqueraient pas les procédures adéquates d'utilisation de l'équipement. Un tel discours déresponsabilise ainsi le gouvernement des conséquences négatives du manque d'équipement autant pour le personnel de la santé que les patient·es. Ce décalage entre les directives gouvernementales quant à la gestion de la COVID-19 et la réalité terrain constitue un point de tension important entre le gouvernement et les journalistes qui, en s'appuyant sur des témoignages des membres du personnel de la santé, confrontent le gouvernement en divulguant une réalité de travail extrêmement difficile pour les « anges gardiens », entre autres en raison du manque criant d'équipement de protection contre le virus.

Ce programme leur permettait de recevoir un paiement de 2000 \$ par mois du 15 mars au 26 septembre 2020.

D'ailleurs, la surexposition des PAB au virus a été confirmée depuis par l'étude épidémiologique de De Gaston et ses collaborateur-trices (2020), qui indique que les PAB constituaient le premier groupe (31 %) du personnel de soins qui a contracté le plus la COVID-19 durant les deux premières années de la pandémie (2020 et 2021). À notre connaissance, pendant la période étudiée, aucune mesure gouvernementale n'a spécifiquement visé ce risque ou tout autre enjeu lié aux conditions difficiles de travail de même que la précarité d'emploi des PAB soulignée précédemment. La seule mesure mise en place par les autorités gouvernementales n'est que temporaire et financière. À cet effet, le gouvernement provincial bonifie le salaire des PAB le 9 avril 2020 après plusieurs semaines de négociations avec leurs syndicats. Le taux horaire des PAB passe à 24,34 \$ lors de la première vague de la pandémie et continue d'augmenter jusqu'à 2022, pour tous les échelons de la profession, rendant l'augmentation peu significative pour les PAB qui occupaient les échelons les plus élevés avant la pandémie et dont le taux horaire atteignait jusqu'à 23,22 \$ (CPNSSS 2024). De plus, en fonction de l'évolution de la pandémie, le gouvernement accordait des primes réservées aux PAB qui travaillaient dans les CHSLD de 12 à 18 % afin de les inciter à rester en poste (FIQ 2020), créant ainsi des écarts de salaire entre les PAB du réseau de la santé.

Améliorer le revenu des PAB est certes une mesure nécessaire, mais en ne mettant l'accent que sur l'aspect salarial de ce groupe de professionnel-les de la santé, le gouvernement s'inscrit dans le discours voulant que l'apport financier solutionnerait les enjeux et les difficultés vécus par les travailleur-euses de la santé. Un tel paradigme minimise, voir invisibilise les enjeux d'ordre politique et organisationnel (ex. : coupes budgétaires et changements répétés de l'organisation et l'offre de services de soins) à la source des conditions de travail difficiles de bien des professionnels-les de la santé, et plus particulièrement des PAB, qui se trouvent significativement précarisé-es en temps de crise sanitaire. En outre, les mesures incitatives mises en place ne tiennent pas compte des besoins spécifiques des PAB racisé-es et issu-es de l'immigration, dont les conditions d'exercice et de vie étaient déjà disproportionnellement difficiles avant la pandémie (Cognet et Fortin 2003). Avec l'augmentation salariale, le gouvernement considère que les enjeux vécus par les PAB sont désormais résolus, ce qui donne aux autorités l'impression d'avoir bien géré la situation. Cette évaluation se confirme d'ailleurs dans les propos de Legault lors d'une entrevue accordée au magazine *L'Actualité* en décembre 2020 où il estime ne pas avoir commis d'erreur dans sa gestion de la crise, tout en notant qu'il aurait « dû augmenter les salaires [des PAB] plus tôt » (Castonguay 2020), confirmant que pour le gouvernement la solution est financière et non organisationnelle.

La littérature démontre que les PAB présentent un cumul de vulnérabilités liées notamment à la précarité de leur emploi (conditions de travail difficiles, statut d'emploi précaire, domination hiérarchique, etc.) (Aubry

et al. 2017 ; Aubry et Feillou 2019). En contexte de pandémie, les contraintes associées à leur emploi sont exacerbées et leurs tâches en grande proximité avec les personnes soignées les exposent à des risques plus élevés de contamination (Côté, Dubé et Frozzini 2020 ; Perron *et al.* 2020). Ces nouveaux risques s'ajoutent à leurs conditions préalablement précaires, une réalité passée sous silence dans les discours des membres du gouvernement. Ces derniers soulignent très peu que les efforts – qu'ils évoquent souvent – sont réalisés dans des conditions de travail difficiles (manque de personnel soignant, ratio usager·ères/PAB déséquilibré, manque de reconnaissance, manque de matériel de protection, etc.). Eric Girard, ministre des Finances, effleure seulement la question quand il affirme : « on vise à encourager les gens à rester au travail, à continuer de travailler. On sait que c'est des conditions difficiles. » (3 avril)

Conclusion

La présente recherche visait à étudier l'utilisation de la métaphore d'« ange gardien » par le gouvernement et la Santé publique du Québec lors de la première vague de COVID-19 et la place accordée au travail des PAB dans un tel discours. De plus, nous cherchions à mieux comprendre la rhétorique martiale dans laquelle s'inscrit cette métaphore. Nos résultats mettent en lumière des incohérences entre le discours officiel de valorisation des « anges gardiens » et les limites de la reconnaissance concrète qui leur a été offerte, notamment à ceux – et surtout celles – qui occupent des emplois précaires et dévalorisés comme les PAB.

À la suite de notre analyse, nous constatons que la métaphore d'« ange gardien » s'est inscrite comme outil de reconnaissance honorifique que le gouvernement attribuait à un large ensemble de professionnel·les mobilisé·es différemment par l'urgence sanitaire. Par conséquent, cette métaphore perd de son unicité et devient plutôt une expression passe-partout utilisée comme stratégie politique permettant d'éviter la critique de groupes qui auraient été oubliés dans les éloges et les remerciements partagés lors des points de presse. Notre étude met également en lumière la diversité de vocabulaire guerrier qui entoure la métaphore d'« ange gardien » dans le discours des instances gouvernementales ainsi que son évolution dans le temps. La première vague de la pandémie est décrite comme une période de conflit armé mené par plusieurs professionnel·les, particulièrement le personnel de la santé, un corps professionnel au front pour combattre le coronavirus. Pour le gouvernement et la Santé publique du Québec, l'ensemble de la population devient « l'armée » à mobiliser pour contrer la propagation de la COVID-19. Dans un tel contexte, les « anges gardiens » sont perçus comme des héros qui risquent quotidiennement leur vie pour le bien-être collectif, venant disqualifier les connaissances professionnelles et les expériences terrain de

tous les groupes de professionnel·les, y compris les PAB. Cette caractérisation est particulièrement problématique pour les emplois du *care*, comme celui de PAB. En effet, les compétences et les dispositions nécessaires à la réalisation de ces tâches sont déjà considérées comme relevant des qualités « naturelles » des femmes et des personnes subalternes. La dévalorisation du rôle de PAB est aussi associée au maintien d'une structure organisationnelle (celle du réseau de la santé) basée sur le « triple rapport de domination » proposé par Cognet et Fortin (2003), où le personnel soignant féminin et racisé, au bas de la hiérarchie des professions de soins, constitue le groupe qui cumule les statuts de précarité, particulièrement lors d'une urgence sanitaire.

Notre étude démontre que la pandémie de coronavirus s'est déployée dans un écosystème où tout le monde a subi des conséquences du virus. Ce ne sont pas uniquement les personnes infectées qui en souffrent, mais également celles qui s'en occupent dans les milieux de soins et d'hébergement. Toutes les professions n'ont toutefois pas été touchées de façon égale par la COVID-19. L'urgence sanitaire a exacerbé les inégalités professionnelles, alors que les personnes occupant les postes au bas de l'échelle hiérarchique, comme les PAB, ont été les plus affectées. Ce groupe de professionnel·les de la santé était plus exposé au virus que d'autres en raison de son travail de soins nécessitant une grande proximité avec les patient·es. Ces constats s'inscrivent dans un contexte social où les inégalités qui existaient avant la pandémie ont également été révélées et exacerbées par cette dernière. En ce qui concerne les PAB, il s'agit davantage d'inégalités de genre et d'origine ethnique, sachant que la majorité de ces postes sont occupés par des femmes appartenant à des groupes issus de minorités visibles.

De peur de voir les PAB désertir leur fonction en raison du cumul et de l'accentuation des mauvaises conditions de travail et de la prestation d'urgence consentie par le gouvernement fédéral, le gouvernement du Québec a augmenté temporairement et de façon inégale le revenu des PAB pour les maintenir au travail malgré les niveaux élevés d'incertitude quant à la contagion et à la disponibilité du matériel de protection. Cette prime n'a été octroyée que durant l'urgence sanitaire. Quant au salaire des préposé·es aux bénéficiaires, il est passé à 25,63 \$ en 2022 pour l'ensemble des PAB, et ce, indépendamment de l'échelle salariale, rendant l'augmentation de salaire dérisoire pour les PAB qui occupaient les échelons les plus élevés (CPNSSS 2024). À ce sujet, les PAB n'ont plus d'échelle salariale depuis mars 2020, ce qui risque de porter atteinte à la valorisation du savoir expérientiel qu'ils et elles ont acquis au fil du temps.

Le gouvernement ne s'est toutefois pas intéressé à bonifier aucun autre aspect des conditions de travail difficiles des PAB, contribuant ainsi à invisibiliser leurs besoins autres que financiers. Il devient indéniable que la gestion de la pandémie s'est appuyée sur les inégalités professionnelles et sociales. Pour sortir d'une pandémie, une société ne peut pas uniquement

se concerter sur le nombre de décès et d'infections en lien avec la COVID-19 ni se concentrer exclusivement sur la campagne de vaccination. Au-delà des chiffres publiés par le gouvernement provincial, la pandémie affecte également des personnes marginalisées professionnellement et socialement, comme les PAB. Dans son plan d'action contre le coronavirus, le gouvernement gagnerait à s'intéresser à ceux et celles au bas de l'échelle qu'il désigne d'«anges gardiens» et de «héros» devant les médias. Améliorer les conditions de travail des PAB viendrait corriger une inégalité persistante au sein du réseau de la santé et de la société en général.

Bibliographie

- Anchisi, Annick. 2017. «Les mains, le cœur, la tête ou le difficile exercice du métier d'auxiliaire polyvalente.» Dans *Aides-soignantes et autres funambules du soin: Entre nécessités et arts de faire*. Sous la direction d'Annick Anchisi et Éric Gagnon, 51-67. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Anchisi, Annick et Éric Gagnon. 2017. *Aides-soignantes et autres funambules du soin: Entre nécessités et arts de faire*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Ariely, Gal. 2016. «Why Does Patriotism Prevail? Contextual Explanations of Patriotism across Countries.» *Identities* 24 (1): 351-377.
- Association canadienne de santé publique. 2021. *Examen de la riposte initiale du Canada à la pandémie de COVID-19*. <https://www.cpha.ca/fr/examen-de-la-riposte-initiale-du-canada-la-pandemie-de-covid-19>. Consulté le 24 mai 2024.
- Aubry, François. 2016. «Les préposés aux bénéficiaires au Québec: Entre amour du métier et dégoût de la tâche. Comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe.» *Sociologie et sociétés* 48 (1): 169-189.
- Aubry, François et Yves Couturier. 2017. «Intégrer une organisation gériatrique comme préposées aux bénéficiaires au Québec: Un processus de redéfinition de l'éthique du prendre soin?» Dans *Aides-soignantes et autres funambules du soin. Entre nécessités et arts de faire*. Sous la direction d'Annick Anchisi et Éric Gagnon, 71-88. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Aubry, François et Isabelle Feillou. 2019. «Une forme de gestion désincarnée de l'activité.» *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 21 (1): 1-16. <http://journals.openedition.org/pistes/6177>; DOI: <https://doi.org/10.4000/pistes.6177>. Mis en ligne le 23 mars 2019; consulté le 22 septembre 2020.
- Aubry, François, Isabelle Feillou, Monica Torres, Élise Ledoux, Yves Couturier et Lise Desmarais. 2017. *Comprendre l'influence de la régulation des contraintes temporelles sur l'appropriation des principes généraux de déplacement sécuritaire des bénéficiaires par les recrues préposés [sic] aux bénéficiaires*. Montréal QC: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100963/n/contraintes-temporelles-appropriation-deplacement-securitaire-recrues-preposes-beneficiaires>. Consulté le 25 mai 2024.
- Bar-Tal, Daniel. 2013. *Ethos of Conflict*. Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Benziman, Yuval. 2020. «Winning the Battle and Beating the COVID-19 Enemy: Leaders' Use of War Frames to Define the Pandemic.» *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology* 26 (3): 247-256.
- Bonnet, Alma-Pierre. 2018. «Étude comparative des discours de guerre de David Lloyd George et Winston Churchill.» Thèse de doctorat de langues, littératures

- et civilisation des pays de langues européennes. Université Bourgogne Franche-Comté. https://theses.hal.science/tel-02023193/file/87248_BONNET_2018_archivage.pdf. Consulté le 18 mai 2024.
- Bourassa, Joanie. 2015. « Effets d'une transformation du travail sur la santé mentale des préposés aux bénéficiaires travaillant en CHSLD. » Mémoire de maîtrise en ergothérapie. Université du Québec à Trois-Rivières QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7704/1/031077591.pdf>. Consulté le 10 mai 2024.
- Bowden, Peta. 1997. *Caring: Gender-sensitive Ethics*. New York: Routledge.
- Braun, Virginia et Victoria Clarke. 2006. « Using Thematic Analysis in Psychology. » *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77-101.
- British Association of Critical Care Nurses. 2020. *Not Angels not Heroes. Educated People Who Work in a Safety Critical Profession*. BBC. <https://www.facebook.com/watch/?v=232939254681969>. Consulté le 18 janvier 2024.
- Burr, Vivien. 1996. *An Introduction to Social Constructionism*. Londres: Taylor & Francis.
- Castonguay, Alec. 2020. « François Legault : Passer à l'histoire. » *L'Actualité*, 2 décembre 2020. <https://lactualite.com/politique/francois-legault-passer-a-lhistoire/>. Consulté le 18 janvier 2024.
- Chadoin, Martin, Karen Messing, Tamara Daly, Pat Armstrong et Nicole Vézina. 2016. « Si ce n'est pas documenté, ça n'a pas été fait : Quand les indicateurs de gestion escamotent le travail invisible des femmes. » *PISTES* 18 (2): 1-28.
- Chong, Dennis et James N. Druckman. 2007. « Framing Theory. » *Annual Review of Political Science* 10: 103-126.
- Cleveland, Janet, Jil Hanley, Annie Jaimes et Tamar Wolofsky. 2020. « Impacts de la crise de la COVID-19 sur les "communautés culturelles" montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables. » Rapport de recherche. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf. Consulté le 15 janvier 2024.
- Cognet, Marguerite et Sylvie Fortin. 2003. « Le poids du genre et de l'ethnicité dans la division du travail en santé. » *Lien social et Politiques* 49: 155-172.
- Colombo, Dario et Manuela Porcu. 2021. « La métaphore de la guerre pendant la pandémie. » Dans *Penser la COVID-19, et penser le monde. Réflexion critique sur les effets de la pandémie du printemps 2020*. Sous la direction de Maria Morel, Réal Bergeron et Louis-Paul Willis, 111-126. Montréal: Éditions JFD.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS). 2024. *Fiche de Préposé ou préposée aux bénéficiaires*. <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/3480-9-0>. Consulté le 15 mai 2024.
- Conseil du statut de la femme. 2020. *Femmes autochtones, immigrantes ou racisées dans l'œil de la pandémie*. <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/societe/femmes-autochtones-immigrantes-ou-racisees-dans-loeil-de-la-pandemie/>. Consulté le 10 janvier 2024.
- Corstange, Daniel et Erin A. York. 2018. « Sectarian Framing in the Syrian Civil War. » *American Journal of Political Science* 62: 441-455.
- Côté, Daniel, Jessica Dubé et Jorge Frozzini. 2020. « Précarité et inégalités sociales de santé au travail à l'ère de la COVID-19. » *Nouveaux Cahiers du socialisme* 24: 216-220.
- De Serre, Gaston, Sara Carazo, Armelle Lorcy, Jasmin Villeneuve, Denis Laliberté et al. 2020. *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*. Québec: Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3061-enquete-epidemiologique-travailleurs-sante-covid19>. Consulté le 25 mai 2024.

- Descurnings, Clara. 2021. «“Rupture de service” dans les CHSLD en 2020 : La faute au manque de préparation.» *Le Devoir*, 7 juin 2021. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/608583/rupture-de-service-dans-les-chsld-en-2020-la-faute-au-manque-de-preparation>. Consulté le 10 janvier 2024.
- Estryn-Behar, Madelaine. 2008. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). 2020. *Le manque de préposé-e-s aux bénéficiaires et les salaires sont-ils les grands responsables de la situation précaire en CHSLD?* <https://www.fiqsante.qc.ca/2020/05/27/le-manque-de-prepose-e-s-aux-beneficiaires-et-les-salaires-sont-ils-les-grands-responsables-de-la-situation-precaire-en-chsld/>. Consulté le 8 janvier 2024.
- Fisher, Berenice et Joan C. Tronto. 1991. «Toward a Feminist Theory of Care.» Dans *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Sous la direction d'Abel Emily et Margaret Nelson, 36-54. Albany NY : State University of New York Press (SUNY).
- Fortin, Alain, Étienne Côté, Marie-Hélène Boily, Roger Gariépy, Naomi Genois, Nadia Giguère et Catherine Labbé. 2022. *Gestion des équipements de protection individuelle pendant la pandémie. Audit de performance*. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2021-2022. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch04_mai2022_web.pdf. Consulté le 18 mai 2024.
- Fortin, Marie-Fabienne. 2010 [2^e éd.]. *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal QC : Chenelière.
- Fouillet, Thibault. 2020. «De la “guerre sanitaire”. Mise en perspective de l'emploi du registre guerrier dans la crise du coronavirus.» *Dossier COVID-19* 13 (20) : 1-7.
- Franco, Zeno E., Kathy Blau et Philip G. Zimbardo. 2011. «Heroism : A Conceptual Analysis and Differentiation Between Heroic Action and Altruism.» *Review of General Psychology* 15 (2) : 99-113.
- Girvin, June, Debra Jackson et Marie Hutchinson. 2016. «Contemporary Public Perceptions of Nursing: A Systematic Review and Narrative Synthesis of the International Research Evidence.» *Journal of Nursing Management* 24 (8) : 994-1006.
- Gouvernement du Canada. 2021. *Prestation canadienne d'urgence (PCU) auprès de l'ARC*. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations/faire-demande-pcu-aupres-arc.html>. Consulté le 10 janvier 2024.
- Gouvernement du Québec. 2021. *Préposé aux bénéficiaires*. <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/prepose-aux-beneficiaires>. Consulté le 8 janvier 2024.
- Hetherington, Marc J. et Michael Nelson. 2003. «Anatomy of a Rally Effect: George W. Bush and the War on Terrorism.» *Political Science & Politics* 36 : 37-42.
- Hsin, Dena H. C. et Darryl R. Macer. 2004. «Heroes of SARS: Professional Roles and Ethics of Health Care Workers.» *Journal of Infection* 49 (3) : 210-215.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2020. *Données COVID-19 – Ensemble des régions du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/regions>. Consulté le 5 janvier 2024.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2021. *Données COVID-19 par âge et sexe au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>. Consulté le 5 janvier 2024.
- Joignot, Frédérique. 2020. «Bansky rend hommage aux infirmières et au personnel hospitalier. Ce sont nos super-héros.» *Le Monde*, 19 mai 2020. <https://www>.

- lemonde.fr/blog/fredericjoignot/2020/05/19/banksy-rend-hommage-aux-infirmieres-et-au-personnel-medical-ce-sont-eux-nos-super-heros/. Consulté le 18 mai 2024.
- Kalisch, Beatrice J. et Philip A. Kalisch. 1983. « Anatomy of the Image of the Nurse: Dissonant and Ideal Models. » *American Nurses Association Publications* 161: 3-23.
- Kincheloe, Joe. 1997. « Fiction Formulas: Critical Constructivism and the Representation of Reality. » Dans *Representation and the Text: Re-framing the Narrative Voice*. Sous la direction de William G. Tierney et Yvonna S. Lincoln, 57-80, New York: State University of New York Press (SUNY).
- Kinsella, Elaine L., Timothy D. Ritchie et Eric R. Igou. 2015. « Zeroing in on Heroes: A Prototype Analysis of Hero Features. » *Journal of Personality and Social Psychology* 108 (1): 114-127.
- Kornprobst, Markus. 2019. « Framing, Resonance and War: Foregrounds and Backgrounds of Cultural Congruence. » *European Journal of International Relations* 25: 61-85.
- Latraverse, Emmanuelle. 2020. « Des anges gardiens de seconde classe... » *Le journal de Montréal*, 26 mai 2020. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/26/des-anges-gardiens-de-seconde-classe>. Consulté le 10 janvier 2024.
- Le Devoir*. 2020. « Hommage aux soignants, première ligne face au coronavirus. » *Le Devoir*, 21 mars 2020. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/575488/hommage-aux-soignants>. Consulté le 19 janvier 2024.
- Le Monde*. 2020. « “Nous sommes en guerre” : Le verbatim du discours d’Emmanuel Macron. » *Le Monde*, 16 mars 2020. https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/16/nous-sommes-en-guerre-retrouvez-le-discours-de-macron-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6033314_823448.html. Consulté le 14 janvier 2024.
- MacDonald, Kathleen, Jessica De Zylva, Margaret McAllister et Donna L. Brien. 2018. « Heroism and Nursing: A Thematic Review of the Literature. » *Nurse Education Today* 68: 134-140.
- McCready, Geneviève, Marie-Ève Lajeunesse-Mousseau, Josée Lapalme et Sandra Harrisson. 2022. « Travail de care des travailleuses de la santé en situation de pandémie de COVID-19: Quel engagement de la part des autorités gouvernementales? » *Global Health Promotion* 29 (1): 110-118.
- Messing, Karen. 2009. « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle: Des objectifs conciliables? » *Travailler* 22 (2): 43-58.
- Milla, Mirra Noor, Idhamsyah Eka Putra et Ahmad Naufalul Umam. 2019. « Stories from Jihadists: Significance, Identity, and Radicalization Through the Call for Jihad. » *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology* 25 (2): 111.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2020. *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-503-12W.pdf>. Consulté le 12 janvier 2024.
- Nicole-Drancourt, Chantal et Florence Jany-Catrice. 2008. « Le statut du care dans les sociétés capitalistes 1. Introduction. » *Revue française de socio-économie* 2: 7-11.
- Office québécois de la langue française. 2024. « Vague épidémique. » *Grand dictionnaire terminologique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26558164/vague-epidemie>. Consulté le 18 mai 2024.

- Organisation mondiale de la santé (OMS). 2020. *COVID-19 Strategy Update*. <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update--14-april-2020>. Consulté 12 janvier 2024.
- Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux. 2020. *Communiqué de presse: COVID-19, les Infirmières libérales sont prêtes à soigner, mais pas dans n'importe quelles conditions!* <https://www.onsil.fr/blog/2020/03/13/communiqué-de-presse-covid-19-les-infirmieres-liberales-sont-pretés-a-soigner-mais-pas-dans-nimporte-quelles-conditions/>. Consulté le 20 janvier 2024.
- Paris, Gilles. 2020. « Coronavirus: Après avoir relativisé l'importance de l'épidémie, Donald Trump se convertit en chef de guerre. » *Le Monde*, 23 mars 2020. https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/23/donald-trump-se-convertit-en-chef-de-guerre-contre-le-coronavirus_6034091_3210.html. Consulté le 10 janvier 2024.
- Parker, Ian. 1990. « Real Things: Discourse, Context and Practice. » *Philosophical Psychology* 3 (2): 227-233.
- Pelletier, Mariève, Sara Carazo, Nathalie Jauvin, Denis Talbot, Gaston De Serres et Michel Vézina. 2021. *Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique*. Québec: Institut national de santé publique du Québec. ISBN: 978-2-550-89211-3 (PDF).
- Perron, Amélie, Caroline Dufour, Emily Marcogliese et Marilou Gagnon. 2020. « La dénonciation infirmière en contexte de pandémie de COVID-19: Une analyse de contenu de la plate-forme "Je dénonce". » *Aporia* 12 (1): 76-90.
- Price, Emma. 2010. « Reinforcing the Myth: Constructing Australian Identity in "Reality TV". » *Continuum* 24 (3): 451-459.
- Sauvé, Lucie. 2005. « Repères pour la recherche en éducation relative à l'environnement. » Dans *Cahiers scientifiques. Éducation et environnement. Un croisement de savoirs*. Sous la direction de Lucie Sauvé, Isabelle Orellana et Étienne van Steenberghe, 27-47. 72^e Congrès de l'ACFAS tenu en mai 2004 à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). <https://archipel.uqam.ca/7227/1/L.SAUVÉ%282005A%29.pdf#page=26>. Consulté le 20 janvier 2024.
- Sauvé, Lucie et Catherine Garnier. 2000. « Une phénoménographie de l'environnement. Réflexions théoriques et méthodologiques sur l'analyse des représentations sociales. » *Représentations sociales et éducation*: 207-227.
- Sharp, Ingrid. 2014. « Red Baron: Air Ace, Nazi Killer, Emotional Patriot – Changing Faces of a German War Hero. » *The Conversation*, 27 octobre 2014. <https://theconversation.com/red-baron-air-ace-nazi-killer-emotional-patriot-changing-faces-of-a-german-war-hero-33344>. Consulté le 10 janvier 2024.
- Shields, Linda. 2013. « A Personal Essay on the Role of the Nurse. » *Contemporary Nurse* 43 (2): 213-218.
- Statistique Canada. 2023. *Les Canadiens racisés sont moins susceptibles de trouver d'aussi bons emplois que leurs homologues non racisés et non autochtones en début de carrière*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230118/dq230118b-fra.htm>. Consulté le 12 janvier 2024.
- Stokes-Parish, Jessica, Rosalind Elliot, Kaye Rolls et Debbie Massey. 2020. « Angels and Heroes: The Unintended Consequence of the Hero Narrative. » *Journal of Nursing Scholarship* 52 (5): 462.
- The Washington Post*. 2001. « President Bush Addresses the Nation. » *The Washington Post*, 20 septembre 2001. https://www.washingtonpost.com/wp-srv/nation/specials/attacked/transcripts/bushaddress_092001.html. Consulté le 14 janvier 2024.

- Tronto, Joan C. 2008. « Du care. » *Revue du MAUSS* (Mouvement anti-utilitariste en sciences sociales) 32 (2): 243-265.
- Turcotte, Martin et Katherine Savage. 2020. « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires. » Ottawa: Statistique Canada. publications.gc.ca/pub?id=9.888427&sl=0. Consulté le 12 janvier 2024.
- Van Evera, Stephen. 1994. « Hypotheses on Nationalism and War. » *International Security* 18 (4): 5-39.
- Vivion, Maryline, Nathalie Jauvin, Nektaria Nicolakakis, Mariève Pelletier, Marie-Claude Letellier et Caroline Biron. 2023. « Psychosocial Risks among Quebec Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Social Media Analysis. » *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (12): 6116. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126116>. Consulté le 5 janvier 2024.