

La réforme Coté et les organismes communautaires

Sandra Trottier

Volume 4, numéro 1, printemps 1991

Coopération internationale : nouveaux défis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301124ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301124ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Trottier, S. (1991). La réforme Coté et les organismes communautaires. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(1), 142-147. <https://doi.org/10.7202/301124ar>

❖ La réforme Côté et les organismes communautaires

Sandra TROTTIER
étudiante en travail social
Université du Québec à Montréal
et intervenante sociale
au Centre de femmes de Verdun*

Dans cet article, il sera question de la réforme de la santé et des services sociaux et de ses incidences sur le mouvement communautaire. Après avoir situé dans quel contexte cette réforme survient, je tenterai de démontrer en quoi elle pousse les organismes communautaires à faire preuve de vigilance s'ils veulent préserver leur autonomie, leur originalité et leur marge de manœuvre. De la façon dont elle est présentée, la reconnaissance des organismes communautaires proposée par le ministre Côté risque de se faire aux conditions dictées par l'État, qui voit dans ces organismes des lieux d'intervention efficaces et peu coûteux, en ces temps où l'argent manque alors que les besoins augmentent.

UN PEU D'HISTOIRE

En décembre 1990, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, dépose son projet de réforme, le projet de loi 120 (Québec, 1990) et son livre blanc intitulé *Une réforme axée sur le citoyen*

* Pour préparer le présent article, l'auteure a bénéficié de conversations stimulantes avec Évelyne Maltais, également intervenante au Centre de femmes de Verdun.

(MSSS, 1990). L'État se propose donc de modifier en profondeur un système socio-sanitaire instauré il y a deux décennies, par suite des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu qui s'inscrivaient alors dans la foulée du développement et de la consolidation de l'État-providence. On introduisait à l'époque l'idée que l'État devait jouer un rôle de premier plan dans le secteur de la santé et des services sociaux comme il avait commencé à le faire dans d'autres secteurs. La législation de décembre 1971 venait donc modifier les règles du jeu en matière de structures et de répartition des responsabilités (création des CSS, des CLSC, etc.) et introduisait les principes d'universalité, de gratuité et d'accessibilité.

Le temps a passé et le contexte socio-économique s'est considérablement transformé: crise de l'État-providence, apparition de nouveaux problèmes sociaux, etc. L'État se voit forcé de réviser son rôle dans divers secteurs: le domaine de la santé et des services sociaux n'y échappe pas. Plusieurs comités et commissions étudient le système: la Commission Rochon, la plus importante, passe en quelque sorte au peigne fin, de la fin de 1985 au début de 1988, le système de santé et de services sociaux. Dans son rapport, cette commission fait ressortir des lacunes majeures du système et démontre l'urgence de procéder à des changements. Par suite des recommandations, Mme Thérèse Lavoie-Roux, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, publie un document, *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec* (Québec, 1989), qui inspirera le projet de loi qui vient d'être déposé.

LA RECONNAISSANCE DU COMMUNAUTAIRE: ENFIN!

On sait que les organismes communautaires revendiquent depuis longtemps un financement adéquat: à chaque fois, ils tentent de démontrer la pertinence de leurs actions dans leur communauté. Leur participation aux diverses commissions et consultations leur a par ailleurs permis de marquer des points depuis quelques années: ils ont convaincu l'État de tenir compte de leur présence. Aussi, si la réforme Côté dit reconnaître l'apport du mouvement communautaire, cette reconnaissance n'est pas sans lien avec le désengagement amorcé par l'État depuis le début des années 80 et qui modifie le rôle qu'il s'était donné à l'aube des années 70, soit celui d'assumer l'entière responsabilité des soins de santé et des services sociaux. Dorénavant, la personne sera responsable de son bien-être et on fera appel au soutien du milieu par le biais notamment des organismes communautaires, d'où l'intérêt évident de les reconnaître. En revanche, voyons concrètement comment on prévoit le faire dans la réforme proposée.

Le projet de loi 120 reconnaît l'autonomie des organismes communautaires dans la définition de leurs orientations, de leurs politiques et de leurs approches. Cela représente un acquis puisqu'on peut penser qu'ils conserveront ainsi intacts leur originalité et leur espace d'intervention. On leur promet également un financement sur une base triennale et une augmentation de 8 millions \$ par année pendant cinq ans. On leur a aussi réservé 20 % des sièges dans les nouvelles structures décisionnelles, les régies régionales, qui remplaceront les actuels CRSSS.

Le ministre entend confier aux futures régies régionales, entre autres, la tâche d'allouer les subventions aux organismes communautaires. Il s'attend également à ce que les régies accordent à ces mêmes groupes une place au sein des structures consultatives de planification et d'organisation des services. Pour plusieurs groupes, ce sont là des pas de taille dans le dossier de la reconnaissance, mais... il y a des mais (Giroux, 1991).

Il faut bien comprendre dans quelles circonstances le gouvernement s'apprête à accorder une certaine reconnaissance aux organismes communautaires. Au-delà du souci du bien-être des gens – et je dirais presque même avant –, il est clair que l'État est avant tout guidé par des impératifs économiques qui teintent l'orientation de la réforme. Dans le livre blanc, le message du ministre ne souffre pas d'ambiguïtés:

[...] des pressions de plus en plus fortes s'effectueront pour ralentir, sinon freiner, la croissance des coûts encourus pour répondre aux besoins de la population. Elles se manifestent déjà pour modifier les mécanismes actuels de financement afin que cette croissance respecte davantage la capacité de payer de l'État québécois. Ces pressions prennent d'autant plus d'ampleur qu'on assiste au désengagement massif du gouvernement fédéral en matière de financement de santé et de services sociaux (MSSS, 1990: 9).

Aussi cherche-t-on des solutions pour faire autant – sinon plus – avec moins. C'est sans contredit dans cette perspective que l'apport du communautaire s'avère intéressant (Rémillard, 1991; Robert, 1989 et 1991).

LA RECONNAISSANCE DU COMMUNAUTAIRE: À QUEL PRIX?

Il ne fait nul doute que l'État a besoin des organismes communautaires, mais ce que le ministre leur propose est d'une certaine façon à prendre ou à laisser: embarquer dans la réforme et être mieux subventionnés ou rester en marge... et disparaître. Pour le milieu communautaire, il est clair que la réforme s'appliquera, à quelques changements près. Les groupes se sentent donc «forcés» de s'asseoir à la même table que le MSSS, par

le biais des régies régionales, s'ils veulent survivre. Jusqu'ici, en principe, leur autonomie est préservée, mais on peut d'ores et déjà se demander ce qui adviendra de cette autonomie, quand on sait que pour être subventionné, un groupe devra «entrer» dans un programme cadre conçu par les fonctionnaires du MSSS. En fait, ces programmes planifieront l'ensemble des services destinés à une clientèle particulière – lire: à risque – et détermineront le rôle des «partenaires», c'est-à-dire les établissements et les organismes communautaires. Le tout sera conçu pour être évalué à l'aide d'indicateurs de performance!

Les régies régionales devront, à partir de ces programmes, élaborer des plans régionaux d'organisation de services (PROS) qui viseront à atteindre les objectifs identifiés dans les programmes cadres. Ainsi est transformé, voire menacé, le concept d'autonomie car, on s'en doute, les organismes qui voudront recevoir une subvention devront contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par les PROS. Donc de l'argent pour les groupes, mais à la condition qu'ils adhèrent à la conception de la santé et des services sociaux définie par le Ministère et qu'ils se soumettent à un mode d'évaluation émanant de ce même Ministère.

On semble nier que les groupes communautaires sont issus d'un milieu qui les modèle. Qu'ils ont, à ce titre, une légitimité provenant de leur base mais aussi qu'ils lui sont redevables. Ils se sont donnés des moyens démocratiques qui leur permettent d'être alimentés, orientés et aussi évalués par leur communauté. Le risque de la reconnaissance conditionnelle est là: voir le rôle du communautaire se transformer pour être plus «performant» au yeux de l'État et surtout plus concordant avec le réseau. Là où actuellement on parle d'action, de luttes et de changement, il faudra dorénavant parler de services à rendre, de personnes à risque et de prévention. Or c'est justement au nom de la prévention conçue par l'État, que les groupes communautaires risquent de dévier considérablement de leur orientation première. Car en y adhérant, ils ne viseront plus la transformation de la société, ils ne lutteront plus contre les injustices et l'oppression, ils ne favoriseront plus la mobilisation de la communauté: ils viseront plutôt à transformer les comportements déviants, à lutter contre les «mauvaises habitudes», les conduites «à risque», etc. Certains groupes ont déjà sonné l'alarme dès la sortie de l'avant-projet de loi:

Perversi [...] le sens de la communauté qui devient communauté proche – surtout familiale – et groupe d'entraide mobilisé autour de la personne malade et non communauté en tant qu'entité mobilisée et mobilisante pour transformer les conditions d'existence des collectivités (Guay, 1989).

La conception des programmes cadres tend à englober le communautaire dans une logique de «services à rendre». Cela va à l'encontre

de l'esprit et de l'orientation des groupes communautaires. En effet, ceux-ci ne perçoivent pas les gens comme des «problèmes à soigner»; ils ne voient pas les services comme une fin en soi mais comme un moyen parmi d'autres de travailler à la mobilisation des communautés en vue de modifier les rapports sociaux pour les rendre plus égalitaires. Les programmes cadres nous éloignent encore un peu plus de l'autonomie des groupes reconnus, sur papier, par le Ministère.

Et que penser du partenariat que l'État veut développer entre le réseau et les organismes communautaires? Peut-on parler d'un véritable partenariat quand les acteurs en présence sont de force et d'influence inégales? Tout présents que seront les groupes aux instances décisionnelles, ils seront néanmoins minoritaires. Ils sont conviés à participer à un partenariat imposé. De plus, lorsqu'on connaît le peu d'intérêt et de considération dont ont fait preuve jusqu'à maintenant les établissements du réseau envers les groupes communautaires, on imagine facilement la somme d'énergie qu'ils devront déployer pour être pris au sérieux un tant soit peu.

Autre ombre au tableau: la notion de complémentarité. En effet, le ministre a annoncé son intention de s'assurer que désormais, les organisations du système ne créent pas de dédoublement et visent à se compléter le plus harmonieusement possible. Le danger pour les groupes communautaires réside cette fois-ci dans le fait qu'une régie régionale aura le pouvoir, si l'action de tel groupe n'arrange pas le réseau ou le déränge, de déterminer qu'un groupe dédouble les activités du réseau et de lui suggérer, par conséquent, de modifier tel aspect pour être davantage en complémentarité.

CONCLUSION

Quelle conclusion peut-on tirer de tout ça, sinon que la notion de reconnaissance est bien relative et discutable et que si elle se concrétise dans les conditions fixées par l'État, elle représentera davantage une menace pour l'intégrité des groupes. Que dire, sinon que la «place» faite au communautaire dans la réforme démontre une fois de plus à quel point les groupes populaires sont en marge du réseau institutionnel, et ce, tant par leurs orientations que par leurs modes de fonctionnement... Que dire, sinon que le mouvement communautaire doit demeurer une alternative au réseau officiel et que dans cette perspective, la complémentarité n'est pas souhaitable car

Nous travaillons pour la société et contre le système [...] Notre utilité sociale ne réside pas que dans les services et l'aide aux plus démunis-e-s. Nous nous

définissons comme agent-e-s de changement. Nous bousculons les idées reçues, les habitudes. La solidarité sociale est notre credo et, en cela, nous nous opposons à l'idéologie dominante, fondée sur l'individualisme et la compétition (David, 1991: 42).

Bibliographie

- DAVID, F. (1991). *La réforme Lavoie-Roux-Côté: entre la vertu et la pratique... tout un océan d'incertitudes: Document d'analyse sur la réforme de la santé et des services sociaux*, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale et l'R des Centres de femmes du Québec, Montréal, mars.
- GIROUX, M. (1991). «La réforme Côté et les organismes communautaires: saisir les opportunités tout en demeurant vigilant», *Journal de Centraide*, vol. 5, n° 2, mars-avril.
- GUAY, L. (1989). *L'avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux. Document d'analyse sur la réforme de la santé et des services sociaux*, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale et l'R des Centres de femmes du Québec, Montréal, novembre.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, décembre.
- QUÉBEC (1989). *Avant-projet de loi. Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Assemblée nationale, Les Publications du Québec.
- QUÉBEC (1990). *Projet de loi 120. Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, Québec, Les Publications du Québec, 134 p.
- RÉMILLARD, L. (1991). «Le communautaire est touché par la réforme de la santé et des services sociaux», *Journal de Centraide*, vol. 5, n° 2, mars-avril.
- ROBERT, L. (1989). «Le partenariat entre le réseau institutionnel et la communauté: un paradigme à définir», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 1.
- ROBERT, L. (1991). «Le virage», *Santé-Société*, vol. 13, n° 1, hiver.