

La pratique sociale, 20 ans après

Denis Bourque

Volume 4, Number 2, Fall 1991

La réforme, vingt ans après

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301136ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301136ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bourque, D. (1991). La pratique sociale, 20 ans après. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(2), 31–42. <https://doi.org/10.7202/301136ar>



Le dossier : la réforme vingt ans après

La pratique sociale, 20 ans après

Denis BOURQUE
CLSC Jean-Olivier-Chénier

Dans le cadre de son dossier *La réforme, vingt ans après*, la revue *Nouvelles pratiques sociales* innove en présentant une table ronde sur la pratique sociale au Québec vingt ans après la réforme proposée par la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. Trois personnes ont accepté de répondre à nos questions. Paul Langlois est agent de relations humaines au Centre de services sociaux de Québec depuis cinq ans, après avoir travaillé pendant six ans dans le milieu communautaire à Sherbrooke. Françoise David est depuis cinq ans coordonnatrice à l'R¹ des Centres des femmes du Québec dans le milieu à la fois féministe et communautaire. Auparavant, elle a été à l'emploi du Centre de services sociaux de Montréal pendant quinze ans, au début à titre d'organisatrice communautaire puis comme agente d'information. Enfin, Yvon Boucher est agent de relations humaines au CLSC Seigneurie de Beauharnois (Valleyfield) depuis 16 ans, d'abord au niveau des services sociaux courants puis principalement auprès des personnes âgées. Il est également chargé de

1. L'R (pour Regroupement) des Centres des femmes du Québec regroupe plus de 80 centres soit la presque totalité des centres de femmes au Québec. Un centre de femmes est un centre communautaire mis sur pied par des femmes, géré par elles et dont l'orientation est féministe. Il offre à toutes les femmes des services d'aide, d'accompagnement, de support et réalise des activités d'éducation populaire et de soutien aux revendications des femmes.

cours en gérontologie à l'Université du Québec à Hull depuis 1986. La table ronde a été animée par Denis Bourque, coordonnateur au CLSC Jean-Olivier-Chénier et étudiant au doctorat en service social de l'Université Laval.

D. Bourque – *Dans votre secteur (CSS, CLSC, communautaire), qu'est-ce qui a le plus marqué l'évolution de la pratique sociale depuis la réforme Castonguay ?*

P. Langlois – Au début des années 60, préalablement à la Commission Castonguay-Nepveu, il y avait une sorte de rapport d'accommodation entre l'État et les travailleurs sociaux. D'une part, l'État facilitait l'autonomie de la pratique en encourageant la professionnalisation du service social et son affranchissement du clergé; d'autre part, les travailleurs sociaux appuyaient l'État dans sa volonté de consolider son rôle dominant. Cela a peut-être été un des rares moments où il y a eu des relations sympathiques entre l'État et les travailleurs sociaux. À la fin des années 60, la Commission Castonguay-Nepveu propose de centraliser les décisions au sein d'organismes directeurs chargés de définir les politiques de services sociaux, et conséquemment les pratiques. Ceci reléguait les intervenants à un statut d'exécutant alors qu'ils croyaient avoir acquis un statut de professionnel. Il y eut fusion de 42 agences familiales et 6 centres psychosociaux au Québec pour former 14 centres des services sociaux (CSS). À partir de ce moment-là, la structure des organisations des établissements a été définie par la loi et les règlements. Le lien avec le clergé a été définitivement dissolu au profit d'une nouvelle « Église » qui venait d'apparaître, qui nous donnait ses directives et commençait à définir la pratique au sein des CSS. Comme le disait Robert Mayer dans un document pour la Commission Rochon, l'État assurait le financement, déterminait la masse salariale, contrôlait le marché de l'emploi, protégeait les budgets et certains programmes pour des clientèles prioritaires. Les conditions étaient en place pour permettre la redéfinition du rôle de l'État de façon restrictive, en se concentrant sur les cas d'extrême urgence relevant directement de la loi, particulièrement celle de la Protection de la jeunesse qui a entraîné en fait une redéfinition de la pratique sociale. Tout cela se situe en continuité avec Castonguay-Nepveu tout comme la vague de rationalisation qui est apparue avec le début des années 80 et la crise économique.

F. David – Curieusement, il m'est arrivé de regretter la pratique sociale d'avant la réforme Castonguay-Nepveu. Bien sûr, il ne faut pas mythifier la pratique des années 60 qui avait aussi ses problèmes. Mais, ce dont je m'ennuie, avec d'autres aussi, c'est d'une conception de la pratique qui était

beaucoup moins structurée que celle qui a suivi et qui a fini par aboutir à une espèce de sclérose de la pratique d'intervention sociale. Quand j'ai débuté, j'étais à l'emploi de l'Agence centre-sud, ici à Montréal, qui relevait des Soeurs du Bon Conseil. À ce moment, le tiers des travailleuses sociales (c'étaient presque toutes des femmes) étaient des organisatrices communautaires, le tiers! On avait déjà nos « chicanes » à l'époque : communautaire versus individuel. Il y avait quelques bonnes soeurs qui étaient des travailleuses sociales, qui habitaient dans le quartier, et qui vivaient un peu avec le monde du quartier. Il ne faut pas tomber dans le populisme et croire qu'à force de vivre à côté des assistés sociaux on puisse devenir comme eux. Ce n'est pas vrai. Mais, il y avait comme une compréhension plus terre à terre des problèmes que les gens vivaient sans que cela nous amène à les découper en trois mille problématiques. On travaillait la plupart du temps avec la famille et la loi intervenait, somme toute, assez peu là-dedans.

Plus les années 70 avançaient, plus les êtres humains et la pratique sociale devenaient morcelés, ce qui est très proche finalement de la pratique médicale. Il y a des intervenantes qui fonctionnent très bien là-dedans. Mais il y en a plusieurs qui regrettent un peu le temps où elles étaient plus autonomes, où il y avait moins de lois à appliquer, où la structure était moins lourde, où elles avaient l'impression d'avoir plus d'initiative, de travailler plus dans leur quartier et aussi plus avec les organismes communautaires, que l'on appelait les groupes populaires et non pas les ressources comme aujourd'hui. Mais ce qui a aussi beaucoup marqué la profession, ce sont les grandes défaites syndicales, entre autres, celle de 1982. Ce qui a fait plus mal que le décret et la coupure de salaire, c'est le mépris envers les intervenantes. L'atmosphère était épouvantable et a provoqué une grande déprime qui n'a pas été drôle du tout. Ce que j'ai senti comme étant un peu une voie de reprise en main ou une issue de secours – parce que les gens doivent survivre et avoir un peu de plaisir dans leur « job » – cela a été la professionnalisation. Oui, il y a l'État qui est venu imposer un paquet de choses, mais j'ai vu un certain nombre d'intervenantes suivre des cours, se perfectionner à un point incroyable. Je ne suis pas contre la formation, mais c'était devenu un peu excessif et cela allait vers une hyperspécialisation qui était tout à fait voulue par le CSS, et dans laquelle, à ma grande surprise, les gens embarquaient. Pas tous et toutes, mais un bon nombre.

Y. Boucher – Permettez-moi de revenir aux pratiques qui avaient cours dans les années 60. Je suis parfaitement d'accord avec ce qui a été dit; par contre, j'ai peur aussi qu'on glisse dans la nostalgie du bon vieux temps. Je me rappelle aussi des effets pervers de cette époque où les gens devaient aller quêter l'assistance et la charité publique. Dans une petite ville comme Valleyfield, c'est le maire du temps qui disait : « Oui, je peux donner de

l'argent à telle famille, non à telle madame, parce qu'elle a des liaisons douteuses », vous voyez le genre de choses. J'ai été témoin dans ce temps-là de la mainmise non seulement de l'Église qui n'avait pas que de bons côtés, mais aussi la mainmise politique de l'élite locale. À tout ce qui a été dit et qui est tout à fait vrai, il faut ajouter le fait qu'on est sorti du champ de la charité publique. Mais effectivement, dans les années 60, la pratique était une pratique plus de terrain, on travaillait le « social » beaucoup plus qu'aujourd'hui. Aujourd'hui, il y a beaucoup de travailleurs sociaux qui se qualifient de cliniciens avec une pratique « psychologisante » qui a peu à voir avec la pratique sociale.

En ce qui regarde les CLSC, dans les années 70, il y avait une pratique qui était à ce moment-là – si on la compare avec celle d'aujourd'hui – beaucoup plus collée sur les problématiques à caractère socio-économique. Il y avait des pratiques intéressantes parce qu'on voulait éviter de découper le social, mais nous sommes tombés dans ce guet-apens un peu plus tard. Il y a toutes sortes de raisons qui expliquent ça, entre autres, les programmes cadres du Ministère avec le résultat qu'aujourd'hui, c'est une pratique hyperspécialisée, non seulement en fonction d'une population cible (adultes, personnes âgées, personnes handicapées), mais hyperspécialisée en fonction de mandat à l'intérieur de ces problématiques : mandat d'hébergement, mandat de maintien à domicile, etc., avec tout ce que ça comporte, non seulement de normes, mais aussi de technicisation de la pratique. Par exemple, les demandes d'hébergement sont toutes analysées en fonction de la même grille appelée CTMSP et calculées en heures/soins, non plus en fonction du besoin de la personne dans son milieu, mais en fonction des besoins de l'institution. On dit : « Nous, on ne peut pas prendre telle personne parce qu'elle nécessite 2 heures/soins, mais on peut prendre telle autre parce qu'elle nécessite 1 heure/soins ». Tout est établi en fonction des normes et des besoins de chacune des institutions.

Cela est très lié à l'alourdissement de la clientèle et à l'intervention de crise qui s'est généralisée de plus en plus, ce qui nous a forcé à mettre de côté d'autres types d'intervention qui seraient nécessaires. Nous faisons auparavant plus d'interventions de soutien et de prévention alors qu'aujourd'hui, dans certains secteurs, on va même jusqu'à limiter le nombre d'interventions faites par les intervenants en disant : « Tu rencontreras madame Unetelle quatre fois, cinq fois maximum, ensuite tu t'arranges pour la référer ailleurs ». On se rend compte que l'alourdissement de clientèle dans les CSS a été refilé en partie dans les CLSC qui misent souvent sur le communautaire pour prendre le relais.

F. David – En ce qui concerne le communautaire, la Commission Castonguay-Nepveu, tout le monde le sait, a eu comme effet de tuer, entre

autres, les cliniques communautaires de santé qui existaient particulièrement à Montréal. Les unes après les autres, sauf à Pointe-St-Charles, elles se sont faites avaler par le système. Le communautaire des années 70 était très politisé et très diversifié, mais c'était aussi l'époque des disputes épouvantables entre lignes politiques, entre les dispensateurs de services et ceux qui faisaient ce qu'il « fallait faire », c'est-à-dire la revendication et l'action politique. À la fin des années 70 et au début des années 80, le communautaire a connu un changement assez majeur par la création de multiples réseaux communautaires, de plusieurs maisons de jeunes, centres de femmes, maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, etc. Et là, on a vu un changement qui m'apparaît très intéressant, car on a décidé d'en finir avec la « chicane » entre service et action politique.

En fait, le service lui-même est à la limite un geste politique. S'occuper d'une femme qui vient de se faire frapper, c'est évidemment de la relation d'aide. Mais, tenir ouvertes des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, recevoir des femmes, faire de la sensibilisation, parler sur la place publique de la violence conjugale, c'est en soi un geste politique. Dans les centres de femmes, on reçoit des centaines de femmes dépressives, « abonnées » depuis des mois et même des années à toutes sortes de médicaments. Je considère que c'est en soi un geste porteur de changement, et donc politique, que de s'occuper de ces femmes-là parce que d'abord on le fait collectivement et que l'on remet en question des approches médicales de la santé. Si l'on héberge un jeune, si l'on s'occupe d'une maison de jeunes, on remet en question des structures, on remet en question le non-pouvoir des jeunes. Peut-être pas tous les matins dans l'intervention qu'on fait, par exemple, avec un jeune adolescent qui a tel problème, mais idéologiquement, le fond est là. Je trouve que cela nous épargne des débats qui sont un peu inutiles et c'est un changement absolument majeur au niveau du communautaire. Un autre changement majeur, le passage de la non-reconnaissance à peu près totale dans les années 70 – on le voit bien par les subventions ridicules que l'État accordait – à une reconnaissance du communautaire dans les années 80, avec tous les problèmes qui l'accompagnent cependant.

D. Bourque – *Quelle lecture faites-vous de la pratique sociale d'aujourd'hui en termes de problèmes, d'acquis à conserver et de changements nécessaires ?*

Y. Boucher – Ce qui manque dans les CLSC, contrairement aux années 70, c'est une vision globale. La pratique est tellement cloisonnée qu'il n'y a plus de lien entre les besoins des personnes et leur milieu de vie. C'est comme si tous les problèmes étaient devenus des problèmes individuels qui

requièrent une pratique individuelle sans dimension collective ou même multidisciplinaire. C'est le modèle médical qui a une position de suprématie un peu partout. Chacun s'occupe de son secteur et il n'y a pas de mise en commun, pas de lecture commune des communautés. Les problèmes des jeunes sont encore vus comme étant des problèmes de relations parentales, alors qu'en bout de ligne, si on situe le jeune dans sa famille avec tout ce que les familles peuvent vivre aujourd'hui de difficultés socio-économiques, on se rend compte que les problématiques des jeunes sont les problématiques des parents en même temps. On se rend compte que les pratiques, au lieu d'être des pratiques intégrées, sont devenues des pratiques spécialisées et très axées sur le psychologique. Malgré tout, j'ai remarqué qu'il y a encore des intervenants qui ont le feu sacré. Ils croient fermement aux valeurs d'intervention, ils s'investissent dans les pratiques nouvelles, un peu partout au Québec, pas seulement dans les CLSC, mais aussi dans les CSS.

F. David – Parmi les problèmes de la pratique sociale dans le secteur communautaire, il faut toujours souligner notre problème de sous-financement, malgré une hausse relativement intéressante des subventions d'un certain nombre d'organismes communautaires depuis 1983-1984. Il y a une certaine reconnaissance du communautaire parce nous avons réussi envers et contre tous à démontrer notre utilité et notre nécessité sociales, et que nous avons mis sur la table des problèmes peu connus par la société et encore moins par le gouvernement qui s'est retrouvé finalement devant la nécessité de nous aider. Ce sont les deux grands pôles de l'évolution du communautaire, la reconnaissance par l'État, mais aussi et surtout l'affirmation du communautaire. Aujourd'hui, la plupart d'entre nous demeurons très communautaires, c'est-à-dire très fidèles au projet de société véhiculé, à notre type de pratique sociale – une approche globale avec les personnes – et fidèles aussi à nos revendications. Il y a même des groupes au point de départ qui se situaient un peu en parallèle du communautaire – je pense aux groupes où le bénévolat est le centre de l'activité – et qui ont effectué un rapprochement avec les autres organismes communautaires. Jusqu'à nouvel ordre en tout cas, nous avons réussi à maintenir notre philosophie et notre pratique sociale. En termes d'acquis à conserver, je pense que la bataille des prochaines années va être celle de l'autonomie.

P. Langlois – Dans les CSS, nous subissons une redéfinition sociojudiciaire de la pratique qui en exclut passablement les aspects sociaux. Le rapport Harvey a entraîné une redéfinition encore plus rigoureuse et plus stricte de la pratique, redéfinition consacrée dans la réforme Côté. C'est un programme d'augmentation de la productivité à l'état brut où les aspects judiciaires ou légaux sont définitivement mis à l'avant-plan. Les CSS se concentrent sur les cas d'une extrême lourdeur et font de plus en plus de références en

insistant pour que le ministère mette tout son poids politique afin que les CLSC « priorisent » les clientèles lourdes orientées vers eux. Cela a changé radicalement le portrait de la pratique sociale dans les CSS.

Un autre problème majeur, c'est l'absence ou le peu de consultation des praticiennes sur leur propre organisation du travail et sur l'orientation des priorités de l'établissement. La façon dont le travail s'organise, la façon dont il est pensé, favorisent l'exclusion des intervenantes. Elles sont de plus en plus des exécutantes car elles ont tellement d'urgences, de priorités, de pressions, que ça les cantonne dans un rôle d'exécutante qui offre de moins en moins de possibilités de réfléchir et de repenser la pratique. Mais il y a encore des secteurs à la protection de la jeunesse dont les intervenants sociaux pourraient être dépossédés. Il risque d'y avoir encore d'énormes pressions – comme au début des années 70 – pour que le pouvoir soit récupéré au maximum par le Ministère de la Justice. Il y a des forces en présence qui attendent l'occasion d'étendre leur champ d'intervention, que ce soit l'intervention policière, juridique ou autres. Nous sommes loin d'être dans une position de force pour faire face à cela. On ne s'en rend pas compte, mais je pense qu'il y a encore dans la pratique une certaine primauté de l'intervention sociale sur l'intervention judiciairisée, et il faut la préserver.

D. Bourque – *Quels impacts et enjeux principaux la réforme Côté comporte-t-elle pour la pratique sociale au Québec ?*

Y. Boucher – La réforme Côté, ce n'est pas quelque chose de nouveau. Il s'agit de l'aboutissement d'un long processus de désengagement de l'État pour des raisons purement économiques. La réforme ne va pas régler grand-chose tant et aussi longtemps qu'on ira pas sur le fond, c'est-à-dire s'interroger et agir sur les causes des problèmes comme la malnutrition des enfants, la violence faites aux femmes, etc. Il faut dépasser l'intervention de crise et gérer collectivement nos problèmes sociaux.

F. David – Il y aurait peut-être plus d'enfants qui mangeraient si les chèques d'aide sociale étaient un peu plus élevés. Mais c'est la contradiction du Ministère de la Santé et des Services sociaux qui essaie de régler par un bout ce que d'autres Ministères font ou ne font pas de l'autre côté, dans le même gouvernement.

P. Langlois – En ce qui concerne les CSS, la réforme Côté consacre des mesures implantées au cours des dernières années au plan du renforcement de tout l'aspect légal de la pratique sociale. Avec la réforme, les CSS seront voués strictement à la protection de la jeunesse, et les services sociaux en milieu institutionnel – hôpitaux, centres d'accueil – vont dépendre de plus en plus de la pratique médicale. Déjà, des médecins et des spécialistes ont

boycotté les services sociaux quand ils ne sortaient pas assez rapidement les personnes des hôpitaux afin que les lits se libèrent et puissent être occupés par d'autres patients. Il y a une logique tout à fait économique en arrière de ça. Avant la réforme, il y avait un certain équilibre en préservant les frontières dans des structures administratives différentes, puisque le service social hospitalier était relié au CSS. La réforme va rattacher les travailleurs sociaux à chacun des hôpitaux, ce qui risque de mener, à plus ou moins long terme, à une redéfinition de cette pratique. Il y a d'autres acquis que l'on va perdre malheureusement dont la coordination sur le plan régional que pouvait favoriser les CSS aux niveaux des services sociaux hospitaliers, aux adultes et aux personnes âgées. Cela pouvait faciliter une expertise commune au plan régional et une certaine coordination, mais avec le rattachement dans différents établissements, on peut s'attendre à une certaine « cacophonie ».

F. David – Pour le communautaire, la réforme Côté s'est jouée en partie dans les derniers milles, c'est-à-dire en juin, lorsque le ministre a annoncé en commission parlementaire que nous ne serions pas intégrés dans les plans régionaux d'organisation de services (PROS). Ainsi, le service de soutien aux organismes communautaires du MSSS serait régionalisé et les organismes actuellement financés par ce service seraient financés à l'intérieur d'un programme communautaire dans chacune des régions. Si cela se concrétise, c'est une victoire importante qui protège les organismes actuellement financés par le MSSS. Dans la mesure où un organisme aurait été financé dans le cadre d'un PROS, il serait devenu une composante, une partie intégrante de ce programme, et aurait donc reçu des mandats en conséquence. Le ministère – via les Régies régionales – aurait financé seulement les services qu'il aurait jugés prioritaires, dans sa logique des priorités et des urgences, bien entendu. Alors, comment financer un centre de femmes dont l'approche est globale et qui fait toutes sortes de choses en même temps avec des femmes qui vivent toutes sortes de problèmes ? Heureusement, le ministre est revenu là-dessus, mais nous attendons des garanties écrites. Donc, tout n'est pas gagné mais je suis quand même très contente du gain qu'on a fait. Nous avons obtenu un espace démocratique et du temps pour continuer d'une part à faire notre travail et, d'autre part, faire nos analyses et poser les gestes qui s'imposent.

D. Bourque – *Est-ce seulement dans le communautaire qu'il y a un espace pour le développement de la pratique sociale dans les années à venir ?*

P. Langlois – Il faut à l'intérieur même du réseau public soutenir un discours et des pratiques nouvelles. Si l'on pense que le Ministère et les directions d'établissement vont donner un espace aux intervenants, c'est se

leurrer profondément. Les intervenants doivent créer un espace, définir des pratiques plurielles en alliance avec les autres; c'est impensable de fonctionner seuls.

F. David – Cela changera difficilement tant que politiquement on n'aura pas un projet de société, une idée d'une société où l'on assume collectivement un certain nombre de problèmes. L'explosion des urgences est tellement énorme que je peux comprendre d'une certaine façon que l'État dise que ses ressources ne sont pas illimitées. Mais on devrait peut-être se demander, comme le disait Yvon Boucher, pourquoi cela se produit comme ça. On devrait peut-être collectivement se demander comment il se fait que tout le monde est en train d'avoir des problèmes de maladie mentale, des *burn-out*, comment il se fait qu'il y a autant de jeunes dans la rue, d'itinérants, etc. Si on le prenait par ce bout-là, on ne pourrait pas tout changer du jour au lendemain, mais on pourrait peut-être se diriger progressivement vers des politiques sociales et un système de santé et de services sociaux orientés autrement, entre autres, vers une prévention plus grande, en réallouant des fonds différemment, mais pour ça il faudrait toucher à des chapelles. Nous avons une responsabilité collective, autant individuelle que sociale, à se demander si ça fait notre affaire le genre de société dans laquelle nous vivons, ou s'il n'y aurait pas des changements à effectuer partout là où on est, y compris dans le réseau, partout, puisque nous sommes tous des citoyens et des citoyennes.

D. Bourque – *Il y a des gens qui voyaient dans la réforme Côté une possibilité d'amener un vent nouveau dans le réseau public par un rapprochement avec le communautaire.*

F. David – C'est un gros mandat. Je sais qu'il y a des gens qui espéraient ça et qui n'en reviennent pas encore que l'on ait refusé ce défi-là. Les centres de femmes ont les deux pieds sur terre. Les permanentes m'ont dit : « Françoise, nous autres on est deux, plus des fois du monde sur toutes sortes de PDE, mais on est deux en permanence pour répondre à peu près à tout : les femmes qui se présentent, les activités à organiser, etc. S'il faut en plus passer notre temps en réunions puis en comités pour essayer de brasser le réseau, on n'a pas le temps. Qui va nous remplacer pendant ce temps-là ? Les femmes sont là qui attendent et nous, on n'a pas de liste d'attente ».

Cela semble primaire, mais c'est la réalité quotidienne. Ce à quoi je m'attends le plus, c'est que le partenariat vienne des intervenants et des intervenantes du réseau. On ne refusera jamais un vrai partenariat, des ententes, des collaborations, des discussions, ça c'est très clair. Ça se fait déjà d'ailleurs. Mais nous n'avons pas le mandat d'aller virer le réseau à

l'envers. Il y a du monde assez brillant dans le réseau, assez innovateur et créateur pour faire ce travail-là. Ils ont des comités de professionnels, ils ont des syndicats, et je sais que s'ils le voulaient, ils en seraient capables. Je lance donc la balle dans leur camp tout simplement. On sera là pour appuyer, pour travailler avec eux, mais pour le reste, non merci. Il y a des mandats que l'on veut bien prendre, mais il y en a d'autres que l'on est incapable de prendre.

P. Langlois – On s'entend là-dessus : c'est à nous de prendre notre place, de prendre les devants, de créer une alliance avec le communautaire. Mais je pense qu'il n'y a pas de passerelle possible avec le communautaire s'il n'y a pas un travail d'auto-éducation, et de remise en question de nos pratiques. On est formé, on a une expérience, il s'agit de nous mettre ensemble, de réfléchir ensemble, pour que déjà des idées surgissent. Pour cela, il faut créer des lieux de rassemblement et d'échange. Tous les lieux sont possibles : corporation professionnelle, regroupement professionnel et syndicat. Je pense que le syndicat est un lieu privilégié et que les gens commencent à s'habituer à parler de pratiques professionnelles, de pratiques sociales, à l'intérieur de l'instance syndicale. Auparavant, on ne pouvait pas parler de questions professionnelles car c'était considéré comme une tendance corporatiste opposée à la tendance collectiviste. Il y avait comme une dissociation qui se fait de moins en moins maintenant. Ce sont toutes ces petites choses-là qui vont permettre une auto-éducation et l'établissement de passerelles avec le communautaire. Mais je ne crois pas à des passerelles s'il n'y a pas ce bouillonnement dans le réseau public qui relève de notre responsabilité.

Y. Boucher – J'ai déjà dit dans un colloque qu'en 16 ans de pratique, j'ai vu autant de gens se mettre des bâtons dans les roues que des gens à qui on mettait des bâtons dans les roues. J'ai vu des gens, dans plusieurs institutions, qui avaient la chance d'avoir des pratiques plus novatrices, qui avaient l'occasion de s'investir, et qui refusaient parce qu'ils se sentaient menacés, ou qu'ils ne voulaient pas partager leur pouvoir. Pour toutes sortes de raisons, ils jouaient au professionnel. Ça, je pense qu'il faut le dire aussi.

F. David – Quand j'étais au CSS, je disais que les travailleuses sociales étaient les psychologues de la misère à qui s'adressent les gens qui n'ont pas d'argent. Ceux qui ont de l'argent et qui ont des problèmes familiaux, conjugaux ou autres, se paient des psychologues. Ce n'est pas péjoratif puisque c'est tellement important et précieux qu'il y ait des gens dont le travail difficile soit d'être tout le temps en contact avec les gens les plus démunis de notre société. Ce sont les travailleuses sociales qui en savent le plus long finalement sur la pauvreté, sur comment les gens vivent dans ces milieux. Il n'y a personne qui en sache plus qu'elles, alors pourquoi on ne les

entend pas parler plus souvent ? Pourtant, ce sont des gens capables de réagir, de parler et d'écrire. L'enjeu des prochaines années, c'est le maintien de ce qu'on peut appeler une intervention sociale, c'est-à-dire voir les problèmes des gens – médicaux ou sociaux – en rapport avec leurs conditions de vie. On essaie de le faire dans le communautaire avec nos moyens. Mais ce n'est pas du tout la culture du réseau public, qu'on le veuille ou non; ce n'est plus depuis longtemps la culture de l'intervention, ni médicale ni sociale d'ailleurs. C'est un gros problème qui finit par toucher le communautaire parce que nous sommes un peu tout seuls à tenir mordicus à cette idée voulant que les inégalités socio-économiques aient un rapport avec la santé. Tout le monde le dit maintenant, on a fait des colloques là-dessus, mais cela ne change rien dans le réseau : la pratique demeure toujours la même, « psychologisante ». La réforme Côté ne dit pas un mot là-dessus et ça risque de devenir de plus en plus difficile de collaborer, car les gens dans le réseau vont être pris dans des carcans de pratiques basés sur les urgences, les clientèles à risque, etc.

D. Bourque – *Les passerelles ou les interfaces sont-elles possibles entre les trois secteurs (CSS, CLSC, communautaire) et à quelles conditions ?*

P. Langlois – Il y a des expériences qui démontrent qu'il y a des collaborations qui existent entre les institutions et le communautaire. C'est nécessaire, sinon nous sommes condamnés à étouffer véritablement dans nos pratiques. Je pense qu'il faut avoir ça à l'esprit tous les jours, même si le *dumping* de clientèle existe. Je pense que ce n'est pas en évitant de se poser ces questions que nous avancerons. Il faudra se poser ensemble ces questions et *a fortiori* avec la réforme Côté. Le jour où ces passerelles vont être utiles, vont mener quelque part, ce sera le jour où les professionnels y seront associés directement et que ça ne sera plus seulement le propre des gestionnaires.

F. David – Maintenant que la décision ministérielle semble prise de nous laisser dans notre petit programme communautaire, à côté des PROS, cela aura l'avantage de nous éviter plusieurs discussions difficiles. Le réseau est peut-être soulagé aussi de nous voir un peu à côté : nous allons avoir moins de disputes. Mais, ce faisant, est-ce qu'on l'encourage à ne pas chercher à se solidariser et à discuter plus sérieusement avec nous ? C'est peut-être ça l'effet pervers de la bonne décision du ministre Côté. Par ailleurs, il y a tellement d'avantages à cette décision-là que je demeure convaincue que c'était important que l'on ait notre programme indépendant des PROS. Maintenant, comment va-t-on collaborer ? J'ai l'impression que ça va continuer un peu comme c'était, c'est-à-dire qu'il existe informellement des situations d'excellentes collaborations avec des individus. La condition fondamentale pour que ça se développe – ça fait juste quinze ans qu'on le

répète – c'est le respect de la culture du communautaire tout simplement. De plus, il est important de nous considérer comme des égaux. Nous n'avons peut-être pas tous et toutes des formations universitaires, mais je connais des femmes qui travaillent dans des centres de femmes et qui pourraient en montrer à certains professionnels, ou qui pourraient à tout le moins partager avec eux une expérience très riche de relation d'aide et de travail dans la communauté. Alors, si l'on peut se considérer égaux et différents, des deux côtés, avec le respect de nos particularités, on va pouvoir travailler ensemble. Je ne pense pas que cela soit réalisable sur une grande échelle dans les prochaines années, mais on devrait pouvoir continuer à établir des passerelles prometteuses avec plusieurs intervenantes et intervenants du réseau.