

## **Services sociaux et groupes ethnoculturels : le débat et les pratiques au Québec**

André Jacob

Volume 5, Number 2, Fall 1992

Relations interethniques et pratiques sociales

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301174ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301174ar>

[See table of contents](#)

### Article abstract

Les préjugés et stéréotypes sur les « voleurs de jobs » et « les voleurs de pays » ont beau être tenaces, bon an mal an, le Québec ouvre ses frontières à des milliers de nouveaux arrivants qui représentent une population en besoin de services sociaux. Partant de ce constat, l'auteur se propose de présenter les principales caractéristiques et les grandes étapes de l'adaptation des services sociaux à la présence des immigrants et des réfugiés, puis de dégager des pistes d'action pour l'avenir.

### Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

### ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this article

Jacob, A. (1992). Services sociaux et groupes ethnoculturels : le débat et les pratiques au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 5(2), 37–51.  
<https://doi.org/10.7202/301174ar>



# Services sociaux et groupes ethnoculturels : le débat et les pratiques au Québec

*André JACOB  
Département de travail social  
Université du Québec à Montréal*

Les préjugés et stéréotypes sur les « voleurs de jobs » et « les voleurs de pays » ont beau être tenaces, bon an mal an, le Québec ouvre ses frontières à des milliers de nouveaux arrivants qui représentent une population en besoin de services sociaux. Partant de ce constat, l'auteur se propose de présenter les principales caractéristiques et les grandes étapes de l'adaptation des services sociaux à la présence des immigrants et des réfugiés, puis de dégager des pistes d'action pour l'avenir.

Dans une période de crise économique comme que celle des dix dernières années, la population fait souvent référence à la présence des immigrants et des réfugiés pour expliquer les causes de ses difficultés. Ces gens « différents » deviennent facilement des boucs émissaires, des souffre-douleur et, par le fait même, des victimes du racisme et de la discrimination.

Les préjugés et stéréotypes sur les « voleurs de jobs » et « les voleurs de pays » ont beau être tenaces, bon an mal an, le Québec ouvre ses frontières à des milliers de nouveaux travailleurs : 51 420 nouveaux arrivants en 1991 dont 15 501 réfugiés (MCCI, 1992 : 23). Aux prises avec de multiples difficultés, ces derniers représentent une population dont les besoins en services sociaux sont de plus en plus grands. Partant de ce constat, je me propose ici de présenter d'abord les principales caractéristiques et les grandes étapes de l'adaptation des services sociaux à la présence d'immigrants et de réfugiés, puis des pistes d'action pour l'avenir. Sur le plan méthodologique, l'opération se fonde sur une démarche descriptive pour bien délimiter les contours de l'évolution des services et fournir des bases d'analyse pour leur orientation.

Lors des études de la Commission Castonguay-Nepveu à la fin des années 60, personne n'introduisit le débat sur l'accessibilité des services sociaux et de santé aux groupes ethnoculturels. Fait historique intéressant, lors de la grande réforme des services sociaux et de santé en 1972, on ne tint pas compte non plus de cette problématique, même si le débat avait cours depuis un siècle. En fait, la question fut réellement posée en 1981, année où le Comité d'implantation du plan d'accès à l'égalité à l'intention des communautés culturelles (CIPACC), mis en place par le gouvernement du Parti québécois, entreprit une vaste consultation avant de proposer un plan d'action qui englobait l'accessibilité aux services sociaux et de santé. Depuis ce premier coup d'envoi par l'État, plusieurs débats et un bon nombre de mesures ont occupé l'avant-scène de la politique sociale (Gouvernement du Québec, 1981).

## **DES ÉLÉMENTS DE PROBLÉMATIQUE DE LA CONFÉDÉRATION À LA DEUXIÈME GUERRE MONDIALE**

Analyser des pans de l'histoire à grands traits comporte des risques importants, dont le principal est celui de la déformer ou de la tronquer au profit d'une interprétation trop globale. Ceci étant dit, il faut rappeler que jusqu'à la deuxième loi sur l'immigration, en 1910, le recrutement, l'accueil et « l'installation des immigrants » relevaient exclusivement du secteur privé. De leur côté, les grandes compagnies, comme la Canadian Pacific Railway Company et la British American Land Company, se chargeaient du recrutement et du placement (par exemple pour la construction des chemins de fer et l'installation sur des terres). De leur côté, les communautés philanthropiques ou charitables (Settlement Houses, Hebrew Society, ordres religieux) se chargeaient de l'assistance de base, surtout des soins médicaux et des services sociaux. À l'époque, on se souciait peu ou pas du tout des conditions de vie et des problèmes psychosociaux des nouveaux arrivants ;

l'assistance matérielle suffisait. Les immigrants étaient donc pratiquement laissés à eux-mêmes ou pris en charge par des gens de même origine qu'eux déjà établis au Canada. Quant à l'État, il se contentait d'émettre quelques règlements sur le recrutement et de verser des subventions très parcimonieuses aux organismes qui venaient en aide aux nouveaux arrivants.

La Première Guerre mondiale (1914-1918), la Grande Crise économique de 1929 et la Deuxième Guerre mondiale firent baisser l'immigration presque à zéro, ce qui n'incita guère le gouvernement canadien à changer ses perspectives non interventionnistes. Le débat sur l'accueil des immigrants et des réfugiés commença vraiment après la Deuxième Guerre mondiale, lorsque les Semaines sociales du Canada (rencontres annuelles organisées à chaque année par les services sociaux diocésains), mirent à l'ordre du jour les questions relatives à l'accueil des immigrants. La réflexion et l'action s'imposaient ; le flux d'immigrants européens qui entraient au pays après la guerre était en effet impressionnant : environ 350 000 personnes chaque année.

Le Québec francophone de l'époque reste massivement catholique et l'Église y joue toujours un rôle très actif, notamment au plan de l'éducation et des services sociaux et de santé. Cette donnée sociopolitique est bien connue et a été analysée à plusieurs reprises. Dans la conjoncture des années 50, l'État québécois est absent du champ des services, même si la Commission Tremblay (1956) proposait déjà plus d'autonomie pour le gouvernement du Québec dans la gestion de l'immigration. L'Église catholique trouve son compte à investir le champ d'action des services sociaux. Les évêques, constatant que la masse des immigrants dirigent leurs enfants vers les écoles protestantes anglophones, veulent donner un coup de barre afin de se placer en situation d'influence sur ces milliers de nouveaux citoyens du Québec. De fait, les écoles catholiques étaient pratiquement fermées aux non catholiques. En ce sens, les textes de l'époque révèlent clairement la visée de l'Église catholique : faire des efforts pour offrir des services aux immigrants et aux réfugiés avec l'espoir qu'ils développeront un attachement aux institutions sous sa gouverne : « Le résultat de ces efforts est évidemment un attachement plus profond à l'égard des autorités religieuses et des autorités scolaires catholiques » (Caritas-Canada, 1954 : 29).

L'Église catholique crée alors des organismes nouveaux, par exemple le Centre Social d'aide aux immigrants qui existe toujours. En outre, le Service social diocésain de Montréal et le Service familial de Québec mettent en place un service « spécialisé », le Service d'accueil aux voyageurs et aux immigrants (SAVI). Pendant les années 60, ce type de service, établi à Québec et à Montréal, joue un rôle de premier plan en ce qui a trait à l'accueil des immigrants et des réfugiés, en offrant toutes les formes d'assistance dont les nouveaux arrivants pouvaient avoir besoin et en occupant tout le terrain.

Le vaste mouvement de réformes sociales qui caractérise le Québec des années 70 fait rapidement passer les services sociaux des perspectives charitables aux organisations bureaucratiques plus intégrées qui « responsabilisent » davantage l'État dans tous les secteurs, y compris dans le champ des services sociaux aux immigrants.

Au début des années 70, la Commission Castonguay-Nepveu laisse de côté toute la problématique de l'intégration des immigrants et des réfugiés et des services sociaux adaptés. À ce chapitre, l'Église et l'État semblent d'accord pour ne pas soulever de débat et pour conserver le statu quo. Au début des années 70, la situation change rapidement, avec l'arrivée de milliers de réfugiés en provenance des pays d'Amérique latine, des Antilles et d'Asie du Sud-Est (Chiliens à partir de 1973, Vietnamiens à partir de 1975, etc.). Il faut tourner la page et entreprendre une réflexion collective sur de nouvelles bases. Le nouveau ministère de l'Immigration du Québec, créé en 1968, jouera un rôle clé, surtout après l'élection du Parti québécois en 1976.

## LES SERVICES ET LES POLITIQUES

Élu en 1976, le gouvernement du Parti québécois et son nouveau ministre de l'Immigration de l'époque, Jacques Couture, entreprennent une vaste consultation auprès des divers groupes ethnoculturels et des intervenants sociaux, afin d'élaborer une nouvelle politique d'immigration pour le Québec et de nouvelles stratégies d'accueil, notamment une politique de soutien financier aux organismes non gouvernementaux de groupes ethnoculturels. En mars 1981, le gouvernement présente son plan d'action *Autant de façons d'être Québécois* (Gouvernement du Québec, 1981). Ce plan d'action indique les pistes d'avenir.

On introduit la notion de « communauté culturelle » autour de laquelle on charpentera désormais toutes les politiques, y compris les stratégies d'accessibilité aux services sociaux. La « culture » devient alors l'axe d'organisation de toutes les actions gouvernementales. L'adoption de la notion de « communauté culturelle » doit, dans l'esprit ministériel, régler tous les problèmes épistémologiques et d'orientation dans les rapports de l'État avec les groupes ethnoculturels. Il n'en est rien. Le débat traverse les institutions du réseau des services sociaux et de santé. Les résultats d'une enquête auprès du personnel du Centre de services sociaux de Montréal métropolitain (CSSMM) révèlent un malaise au plan des orientations :

Le personnel consulté a souligné le fait que le concept de communauté culturelle, tel que défini au sein du projet et tel que véhiculé par l'appareil gouvernemental, n'aide en rien les immigrants ou « les autres personnes venues

d'ailleurs » puisqu'il les maintient dans un contexte dont ils ne peuvent sortir : « Immigrant une fois ! Immigrant toujours ! » [...]

En conséquence, le gouvernement, notamment le ministère des Services sociaux et de la Santé (MSSS), devrait pouvoir opter pour une définition qui corresponde davantage à la réalité des communautés culturelles et qui fasse référence à la vision que la collectivité ou le réseau de la santé et des services sociaux devrait avoir de ce phénomène. Ainsi, certains estiment que le terme communauté ethnique, par exemple, va plus loin que le terme communauté culturelle (Bisaillon, 1989 : 1).

Cette assertion indique que, dix ans après l'adoption d'une position politique par le Parti québécois, le débat est loin d'être terminé et les milieux de l'intervention sont soumis à un processus constant de redéfinition. Questionnements et débats n'ont cependant pas empêché les services d'évoluer. La situation de l'intervention sociale s'est modifiée de façon positive et rapide depuis quelques années : Commissions scolaires, Centres locaux de services communautaires, Centres de services sociaux, Communauté urbaine de Montréal, Ville de Montréal, etc., mettent les bouchées doubles pour adopter des politiques et des programmes d'intervention propres à favoriser une meilleure accessibilité aux services et le développement de services mieux adaptés à la réalité des groupes ethnoculturels. Tout cela va de pair avec la récurrence d'un problème de fond relié au fait que la plupart des réflexions et des programmes de formation sur l'intervention avec les réfugiés et les immigrants sont orientés presque exclusivement sur les relations interpersonnelles entre intervenants et usagers des services. On met en effet très peu l'accent sur les situations sociales vécues par les nouveaux arrivants, sur l'adaptation des services à de nouvelles réalités ou à l'adéquation entre les programmes et les modèles d'intervention et les besoins des immigrants et des réfugiés, sur le vécu prémigratoire, sur les modèles d'intervention « homoethniques » (services offerts par des intervenants issus des groupes ethnoculturels et, à l'occasion, collaboration avec des intervenants traditionnels sur les conceptions de la santé, de la maladie, de la vie et de la mort à la lumière de perspectives anciennes très différentes de celles véhiculées par la majorité des habitants du pays d'accueil). Les services sociaux se définissent donc dans une perspective « culturaliste ». Tous les programmes d'intervention et de formation des intervenants s'inscrivent encore dans ce créneau, même si plusieurs des groupes ethnoculturels contestent cette approche qui tend à tout réduire à la culture. En fait, on la critique parce que les obstacles à l'accessibilité ne sont pas que culturels ; ils sont aussi engendrés par les approches technocratiques des institutions, les modèles d'intervention utilisés, l'absence de perspectives communautaires, les conditions de vie des réfugiés qui les forcent à abandonner l'étude du français peu de temps après leur arrivée, le racisme et la discrimination, etc. Le questionnement reste donc posé tant sur le plan

pratique que sur le plan théorique. Les porte-parole des groupes ethno-culturels remettent toujours en question la négation de l'ethnicité et des dimensions sociales et politiques aussi bien dans le discours politique que dans les orientations données aux politiques sociales.

Plusieurs études en ce sens remettent en question nos manières d'envisager les rapports professionnels interethniques. Ce questionnement s'impose, car il nous portera plus loin que les préoccupations étroitement culturelles. C'est là un défi et un enjeu fondamental pour les prochaines années. Certes, les années 80 ont été imprégnées des perspectives « culturalistes » adoptées sous le gouvernement du Parti québécois (1976-1985). Les orientations des services aux immigrants et aux réfugiés de la prochaine décennie se révéleront-elles, à la lumière de l'interethnicité, de l'interculturel ou d'une approche globale, plus structurelles et multidimensionnelles, en tenant compte du social, du culturel, de l'économique et du politique ?

## **À LA RECHERCHE DE NOUVELLES POLITIQUES**

Un enjeu central dans les débats sur l'intervention sociale porte sur les rapports entre les services sociaux non gouvernementaux et les services publics et parapublics. La demande de services sociaux adaptés à la réalité pluriethnique est d'abord venue des ONG (organismes non gouvernementaux) et du mouvement associatif très développé dans les groupes ethnoculturels. Depuis une dizaine d'années, le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec (MCCI) a favorisé la création d'une cinquantaine d'organismes qui offrent des services aux réfugiés et aux immigrants de diverses origines. La plupart de ces organismes participent à trois grands réseaux, la Table de concertation des organismes de Montréal pour les réfugiés, le Conseil canadien pour les réfugiés et l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux du Québec (ACCESSS). Tous ces organismes vivent des situations similaires bien connues : financement précaire, personnel sous-payé, conditions matérielles difficiles (locaux trop étroits surtout), surutilisation des bénévoles, panoplie de services d'assistance et de dépannage à court terme.

Cette situation qui dure depuis des années a donné lieu à la création de l'ACCESSS, créée exclusivement pour revendiquer des services adaptés aux groupes ethnoculturels dans les services publics et parapublics (services sociaux et de santé). L'Association vise à offrir une réponse alternative et complémentaire aux ONG à partir d'un diagnostic rigoureux et constant sur leur réalité. L'ACCESSS a poussé plus loin ces visées politiques et les a transformées en revendications. Son lobbying et ses représentations portent essentiellement sur six revendications :

- 1) l'accessibilité des services à travers des mesures qui rendent le personnel des établissements plus compétent pour répondre de façon satisfaisante aux demandes dans les communautés ethniques ;
- 2) le regroupement des services via les CLSC (centres locaux de services communautaires) ;
- 3) l'identification de centres de triage (référence de demandes aux bons établissements) et la formation du personnel de CLSC ;
- 4) la participation des communautés culturelles aux conseils d'administration des CLSC ;
- 5) l'articulation des projets « jumelage », projets financés par le MCCI et qui devraient être transférés au MSSS ;
- 6) l'embauche de personnel issu de diverses communautés ethniques dans le cadre d'un programme d'accès à l'égalité.

Malgré toutes ces prises de position et ces revendications, la Commission des droits de la personnes du Québec (CDPQ) concluait, en 1987, à un échec dans les CSS :

Globalement les CSS n'ont pas, en tant qu'établissements, adopté de politiques explicites visant à améliorer l'accessibilité de leurs services aux communautés culturelles : les besoins spécifiques des membres de ces communautés n'ont jamais fait l'objet d'une quelconque priorisation à l'exception des cas des réfugiés (Commission des Droits de la personne, 1987 : 47-48). Malgré des efforts plus soutenus dans certains CLSC, de façon globale la CDPQ constatait un taux d'insatisfaction aussi élevé à l'égard des CLSC que des CSS (CDPQ, 1987 : 41).

Ces dernières années, le MCCI et le MSSS ont favorisé l'éclosion de tout un réseau parallèle « à bon marché » à l'aide de programmes de subventions. Toutefois, le MSSS procède très lentement à des remises en question de ses services aux groupes ethnoculturels. Le « plan d'action » du MSSS sur l'accessibilité des groupes ethnoculturels aux services sociaux commence à peine à porter des fruits. En gestation depuis 1987, il souffre d'un manque de ressources financières et humaines chroniques. Depuis 1985, en chiffres absolus, les subventions accordées aux ONG par le MCCI sont à peu près restées les mêmes (Jacob et Blais, 1992 : 51).

L'ACCESSS a toujours déploré la précarité et la pauvreté des organismes communautaires. Les conditions difficiles de leur vécu les a conduits à revendiquer divers changements qui cristallisent les revendications de la plupart des ONG. L'émergence d'un important réseau non gouvernemental, par sa seule existence, fut presque suffisante pour remettre en question les services publics et parapublics. D'ailleurs, le gouvernement du Québec a repris à son compte



nombre de ces revendications. Il y a dix ans, il attribuait les difficultés d'accès aux services sociaux aux barrières linguistiques et à la diversité des valeurs. On se limitait surtout à traduire dans diverses langues les documents d'information destinés au grand public, à former des banques d'interprètes et à souhaiter la présence des divers groupes ethnoculturels aux conseils d'administration des établissements du réseau des services sociaux et de santé (MCCI, 1981 : 32-33). Aujourd'hui, le MSSS situe d'abord les obstacles à l'accessibilité dans le manque d'information dans les diverses communautés, dans la représentation ethnique chez le personnel des établissements, les barrières linguistiques et culturelles, les lacunes dans la formation des intervenants, les difficultés d'évaluation des situations dans les communautés et la cohabitation mal définie de services publics et privés. (Gouvernement du Québec, 1989 : 8-9).

Cependant, les pressions et les nombreux débats ne furent pas vains, puisqu'ils ont amené le MSSS à élaborer un plan d'action sur l'accessibilité et à mettre en place des services spéciaux pour les groupes ethnoculturels (MSSS, 1989). Les mesures prises par le Ministère visent les dimensions suivantes : 1) l'intégration de la dimension interculturelle dans tous les programmes du Ministère ; 2) une meilleure communication avec la clientèle sur les plans linguistique et culturel ; 3) une plus grande présence des Québécois issus des diverses communautés ethnoculturelles minoritaires dans notre système socio-sanitaire et ceci à tous les paliers ; 4) une reconnaissance du rôle et de l'expertise culturelle des organismes communautaires des communautés culturelles ; 5) la diffusion d'une information appropriée aux communautés culturelles sur les services et le fonctionnement du réseau ; 6) la promotion de la recherche pour connaître les besoins particuliers afin de développer des approches et des modèles d'intervention adaptés (MSSS, 1989 ; 12).

Fort de ce plan d'action, le MSSS a avancé de façon notable au cours des dernières années. Les mesures d'accès à l'égalité font maintenant partie des programmes de la plupart des établissements du réseau des services sociaux et de santé. En 1990, le CSSMM a adopté un plan d'action complet visant des changements majeurs dans les pratiques sociales. La Fédération des CLSC du Québec a emboîté le pas en organisant un colloque pour les intervenants. Au cours de l'année 1991, le MSSS a aussi procédé à l'élaboration d'un vaste programme de formation du personnel des établissements (MSSS, 1992). Trente-sept établissements du réseau des services sociaux et de la santé devront assurer une formation appropriée à leur personnel. Les visées annoncées parlent d'elles-mêmes :

Le point de formation interculturelle du Ministère est un des moyens identifiés pour diminuer les barrières linguistiques et culturelles entre le personnel et la clientèle. Le projet se veut également un instrument de support à la démarche de réalisation et de suivi des plans d'accès aux services des établisse-

ments en favorisant un climat d'ouverture et de compréhension interculturelle à tous les niveaux du réseau (MSSS, 1992 : 2).

Parallèlement à cette gigantesque opération, le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec a fait connaître une nouvelle politique en matière d'immigration et d'intégration dans laquelle on précise que les services de santé et services sociaux aux membres des groupes ethnoculturels doivent être offerts dans le réseau (MCCI, 1991 : 38). Cette nouvelle politique va plus loin que les politiques antérieures et propose une stratégie globale d'intégration ambitieuse, peut-être un peu trop, si l'on tient compte de ses conditions concrètes d'application.

Afin de soutenir les immigrants et leurs descendants dans leur démarche d'intégration, les institutions publiques, parapubliques et privées doivent s'ajuster à la réalité pluraliste. Pour ce faire, elles devront, à partir d'une meilleure connaissance de leur clientèle, définir des services adaptés, assurer la formation interculturelle de leur personnel et développer leur partenariat avec les personnes-ressources et organismes des communautés culturelles (MCCI, 1991 : 55).

Dans le cadre de cette nouvelle politique, le MCCI a révisé en profondeur ses programmes de financement aux ONG. Il propose quatre volets : un programme de soutien à l'insertion en emploi, un programme d'adaptation des institutions, un programme de relations intercommunautaires et un programme d'accueil et d'établissement des immigrants. Ces programmes sont cependant critiqués par plusieurs organismes des groupes ethnoculturels, notamment par la Table de concertation des organismes de Montréal pour les réfugiés. Fondamentalement, le virage marqué du MCCI vers le privé comporte ses propres contradictions. D'un côté, on tient un discours éloquent sur le partenariat ; de l'autre, par les stratégies de financement, les ONG restent sous le contrôle du MCCI et doivent « réaliser » ses programmes :

Les ONG doivent s'acquitter d'obligations alors que le MCCI n'est pas obligé de respecter les siennes et peut briser ledit contrat « sous réserves des crédits disponibles (Table de concertation des organismes de Montréal pour les réfugiés, 1992 : XI).

Autre lacune dans ces programmes, on note que les sujets visés sont les immigrants. La catégorie particulière d'immigrants que sont les réfugiés n'est pas prise en compte dans les politiques. Enfin, le virage notoire vers le privé encourage une prolifération des ONG de diverses tendances et rend difficile pour les services sociaux la tâche de répondre de façon satisfaisante aux problèmes d'intégration.

Cette tendance s'inscrit dans une conjoncture où le désengagement de l'État a dominé les politiques de la dernière décennie (Vaillancourt *et al.*, 1987 : chap. 3). Le portrait de la privatisation se traduit en chiffres. En 1973,

le nombre d'ONG appuyés par le MSSS était de 40 alors qu'il s'élève maintenant à 2 000. Mais les budgets n'ont pas augmenté en conséquence. En 1989-1990, le MSSS a attribué un peu plus de 45 millions de dollars au financement de 1 582 organismes, ce qui représente moins de 1 % du budget du Ministère. De ce contingent, nous avons relevé 52 organismes qui offrent des services aux réfugiés. En examinant une étude faite à partir d'un échantillon d'une quinzaine d'entre eux, nous en sommes venus à la conclusion que la moyenne des montants alloués fut de 5 562 \$ seulement en 1990 (Jacob et Blais, 1992 : 63). Enfin, du côté du ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration, on observe que la pratique ne suit pas nécessairement le discours. En effet, depuis 1985, soit depuis l'arrivée au pouvoir du gouvernement Bourassa, la part du budget affectée à l'ensemble des programmes d'aide a eu tendance à diminuer. En 1984-1985, le montant total des subventions était de 2 966 530 \$, soit 10,3 %, alors qu'en 1989-1990, il s'élevait à 3 358 079 \$, soit 6,8 %. En d'autres termes, les montants ont augmenté seulement de 4 000 000 \$, alors que le nombre d'organismes est demeuré sensiblement le même (Jacob et Blais, 1992 : tableau 3).

Il serait fastidieux d'analyser les programmes de subvention du MCCI de façon élaborée. Nous noterons ici, malgré les critiques, un acquis positif global : les quatre programmes offrent l'avantage de tracer des balises plus claires pour délimiter les différents champs d'intervention.

Un point reste obscur cependant : Est-ce que ces programmes vont vraiment changer la nature et la qualité des services aux immigrants et réfugiés ? J'en doute. Pourquoi ? D'abord, parce que les ONG ne sont pas structurés de façon assez solide pour élaborer de véritables alternatives aux orientations « assistencialistes » du MCCI et du MSSS. Deuxièmement, comme les employés des ONG ne sont pas syndiqués, ils sont soumis à des normes et règlements qui les maintiennent dans des conditions de travail nettement inférieures à celles des travailleurs du réseau public des services sociaux et de santé. Troisièmement, l'État a tout intérêt à « atomiser » ses investissements dans de multiples projets modestes ; ainsi, les ONG ne peuvent se doter de leviers assez forts pour influencer les modèles d'intervention dans les établissements du réseau des services sociaux et de santé. Enfin, les ONG n'ont pas réussi à créer un véritable rapport de force avec les organismes du réseau des services sociaux et de santé.

Par conséquent, malgré des progrès importants qu'il faut reconnaître, le contexte reste vicié et l'ACCESSS maintient sa position de dénonciation de la politique de petits pas du gouvernement du Québec.

Quatre ans plus tard, pratiquement aucune des onze recommandations contenues dans cette politique (plan d'action du MSSS) n'a été mise en œuvre. Il est grandement temps que l'ACCESSS et les représentants de nos communau-

tés ethnoculturelles passent à l'action et exercent davantage de pressions auprès du Ministre afin d'assurer que des programmes permanents soient établis et que des ressources adéquates soient offertes pour garantir l'égalité d'accès aux services publics de nos citoyens (Delgado, 1992 : 1).

Enfin, malgré le nouveau discours sur le partenariat entre les ONG et l'État, les pratiques de coopération restent encore très déficientes. Il faudra voir à long terme le sens pratique de la position du MCCI sur le partenariat :

[...] le soutien aux organismes des communautés culturelles afin de leur permettre d'accentuer leur rôle de partenaires des institutions publiques, parapubliques et privées (MCCI, 1991 : 56).

## **DES PISTES POUR L'AVENIR ?**

Le plan d'action du MSSS (1989), le plan de formation du personnel des institutions dans le réseau des services sociaux et de santé (MSSS, 1992) et le plan du CSSMM (1990) suscitent beaucoup d'espoirs et donnent crédit à tous les ONG qui réclament depuis une dizaine d'années des services mieux adaptés. « Le réseau doit s'ajuster pour répondre aux nouveaux besoins de la population y compris ceux de la clientèle multiethnique et multiraciale » (MSSS, 1989 : 10).

Des mesures concrètes ont été prises au plan des établissements, telles la nomination d'une coordonnatrice des services aux groupes ethnoculturels à la Fédération des CLSC en 1990 et la formation d'un comité de travail sur le même sujet au CSSMM en 1990. Dans d'autres établissements, par exemple l'Hôpital pour enfants de Montréal, le Département de santé communautaire (DSC) de l'hôpital Sainte-Justine, le DSC de l'hôpital Saint-Luc et divers autres à Montréal et dans les autres régions du Québec (dont celles de Québec, de l'Outaouais et de l'Estrie), on a adopté des mesures concrètes pour changer les orientations et les modèles d'intervention, afin qu'ils soient mieux adaptés aux réalités pluriethniques de leur territoire.

Les mesures administratives ne suffiront cependant pas à produire des changements fondamentaux dans l'accessibilité si les orientations viennent seulement des divers appareils d'État. De même, la participation de représentants des groupes ethnoculturels aux conseils d'administration ne suffira probablement pas à modifier les approches dans l'intervention. Les membres des C.A. ne sont pas nécessairement en contact avec les gens et ne connaissent pas nécessairement les situations sociales ; ils représentent souvent une « élite » (hommes d'affaires, professionnels, etc.) loin des problèmes sociaux vécus par la majorité des usagers des services sociaux et de santé. La seule

formation du personnel à des changements d'attitude et à des habiletés à percevoir les différences « culturelles » ne suffit pas non plus à susciter l'émergence de modèles d'intervention adaptés aux réalités interethniques et interraciales. Y a-t-il donc des réponses ? Il faut en arriver à prendre en compte les conditions de l'immigration au Québec et les diverses dimensions structurelles qui font partie intégrante du vécu des immigrants et des réfugiés, tant dans le contexte prémigratoire que dans le processus d'intégration. Ce ne sont pas seulement les attitudes des intervenants qui sont en cause, mais surtout les programmes, les modèles d'intervention et les contraintes bureaucratiques. À mon avis, il faut que les intervenants des ONG et des services publics s'assoient plus souvent à la même table et discutent des possibilités d'une action communautaire redéfinie. Dans plusieurs groupes, les expériences dans l'agir communautaire sont très importantes et significatives, mais elles sont trop souvent ignorées. Est-ce que les institutions peuvent s'ajuster aux exigences du doute et de la recherche de nouvelles approches ?

Certaines balises fondamentales doivent guider les changements profonds qui restent à opérer : premièrement, une analyse en profondeur des relations interethniques dans le contexte du Québec contemporain et leur impact réel sur les pratiques. Plusieurs questions restent intactes : Quel est l'impact sur le développement social et économique de la politique québécoise d'ouverture aux investisseurs étrangers ? Quelles sont les perspectives de développement régional relatives à l'immigration ? Comment les immigrants et réfugiés vivent-ils la politique d'intégration québécoise à la société francophone ? Quel rôle et quelle place le Québec leur offre-t-il socialement, économiquement, politiquement ? Quelle est la place accordée aux réfugiés dans les institutions des services sociaux et de santé ?

Il faut aussi redéfinir des programmes d'intervention afin qu'ils collent davantage aux réalités sociales économiques, démographiques et politiques des nouveaux arrivants et répondent mieux aux exigences de leur processus d'insertion sociale. La structure actuelle des programmes d'intervention ne permet pas toujours d'analyser et de tenir compte de ces réalités. Dans la plupart des cas, les organismes du réseau ne sont pas équipés pour avoir l'heure juste sur des problèmes découlant de la migration chez des catégories particulières de gens (les femmes violentées, les adolescents réfugiés, les conflits parents-enfants, le phénomène des « gangs » formées sur une base ethnique, les victimes de torture, l'adaptation de personnes âgées parrainées, etc.).

Ces difficultés valent pour l'ensemble des politiques de l'État mais, dans leur application aux groupes ethnoculturels, un magistral coup de barre s'avère indispensable. Les politiques de financement des ONG méritent une révision profonde. Le discours de l'État vise à responsabiliser davantage les ONG tout en les associant dans un contrat piégé entre forces inégales et dans

des cadres de coopération qui fixent les règles du jeu et les approches dans l'intervention.

Enfin, la formation des professionnels doit devenir plus fondamentale, plus suivie et plus complète. Le réseau gouvernemental, par exemple, compte surtout sur des ressources privées impliquées dans l'intervention en milieu interethnique pour garantir la formation de son personnel. Mais encore là, ce serait bien mal connaître la réalité de la pratique des ONG que de surutiliser leurs ressources dont le manque chronique ne leur permet pas de réaliser tout le mandat que l'État met sur leurs épaules. Les intervenants font d'énormes efforts pour parfaire leur formation, efforts qui ne semblent pas aussi constants chez les employés du secteur public. Ce jugement semble lourd et global ; pourtant, dans nos programmes de formation universitaires spécialisés en intervention en milieu interethnique, on retrouve, toutes proportions gardées, autant de gens des ONG que des services publics.

Il faut aussi approfondir notre réflexion collective sur la signification sociale et politique des rapports entre communauté majoritaire et communautés minoritaires dans notre société. Les programmes d'accès à l'égalité existent, leur implantation chemine, certes, mais l'impact de l'immigration contemporaine dans nos rapports sociétaux, donc des rapports entre majoritaires et minoritaires, à mon avis, est encore à la recherche d'une signification.

Un tel questionnement nous conduit directement à la considération de la nature des rapports qui doit empreindre l'orientation des services et de la formation. Enfin, l'implantation de procédures d'accueil dans diverses langues par du personnel compétent reste une exigence de base non appliquée encore dans de nombreux milieux.

En résumé, les débats et la définition de nouvelles approches dans l'intervention sociale se trouvent encore loin de la situation idéale. Depuis dix ans, des progrès ont été accomplis mais il faut déployer les grandes voiles si nous voulons avancer plus vite et rattraper le temps perdu.

## Bibliographie

- BISAILLON, Huguette (1988). *Étude de différents documents dont les travaux portent sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux communautés culturelles : 1979-1987*, Montréal, Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.
- BISAILLON, Huguette (1989). « L'accessibilité des services aux communautés culturelles », Les résultats de la consultation du personnel du CSSMM, Montréal, Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.
- CARITAS-CANADA (1954). *Les diocèses français du Canada et l'assistance aux immigrants*, août, 111 pages.
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC (CDPQ) (1987). *Programmes d'accès à l'égalité des minorités aux services publics*, Montréal, Commission des droits de la personne du Québec, novembre.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE (CRSSMM) (1982). *Politique d'accessibilité aux communautés culturelles du Montréal Métropolitain*, Montréal.
- DELGADO, Pascual (1992). *Le dossier de l'accessibilité au point mort, que faire ?* document de travail, Montréal, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (ou COMMISSION TREMBLAY) (1956). *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les problèmes constitutionnels (Rapport Tremblay)*, Québec, Gouvernement du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1981). *Autant de façon d'être Québécois : Plan d'action du gouvernement du Québec à l'intention des communautés culturelles*, Québec, Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec, mars.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992). *Plan de formation*, Québec, Gouvernement du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1991). *Projet de formation interculturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Québec, MSSS.
- GREEN, Jannes W. (1982). *Cultural Awareness in the Human Services*, New Jersey, Prentice-Hall.
- JACOB, André (1986). « L'accessibilité des services sociaux aux communautés ethniques », *Intervention*, n° 74, 16-25.
- JACOB, André et Danielle BLAIS (1992). *Les réfugiés, tout un monde*, rapport de recherche, Montréal, UQAM, Département de travail social.
- JACOB, André et Jocelyne BERTOT (1991). *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés*, Montréal, Méridien.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1989). *Accessibilité des services aux communautés culturelles : orientations et plan d'action 1989-1991*, Québec, MSSS, Bureau de la coordination des services aux communautés culturelles, mai.
- MSSS (1992). *Projet de formation interculturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Québec, MSSS.

- MINISTÈRE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET DE L'IMMIGRATION DU QUÉBEC (MCCI)(1988). *Rapport annuel du ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration*, Québec, MCCI.
- MCCI (1990a). *Programme d'accueil et d'établissement des immigrants : programme d'aide financière*, Québec, MCCI.
- MCCI (1990b). *Enoncé de politique en matière d'immigration et d'intégration*, Québec, MCCI.
- MCCI (1991). *Plan d'action gouvernemental en matière d'immigration et d'intégration*, Québec,
- MCCI (1992). *Le Québec en mouvement : statistiques sur l'immigration*. Montréal, Québec, MCCI.
- TABLE DE CONCERTATION DES ORGANISMES DE MONTRÉAL POUR LES RÉFUGIÉS (1992). *Dossier sur les nouveaux programmes de subventions du MCCI pour les ONG*, Montréal, document inédit.
- VAILLANCOURT, Yves, BOURQUE, Denis, DAVID, Françoise et Édith OUELLET (1987). *La privation des services sociaux*, annexe n° 37 au *Rapport de la Commission Rochon*, Québec, Les Publications du Québec.