

La commission Rochon : le communautaire, encore et toujours à la marge

The Rochon Commission: The Community Sector, Still and Always on the Fringe

La Comisión Rochon: lo comunitario, todavía y siempre marginado

Jocelyne Lamoureux

Number 20 (60), Fall 1988

Des recompositions du social éclaté

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034122ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034122ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lamoureux, J. (1988). La commission Rochon : le communautaire, encore et toujours à la marge. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (20), 157–170.
<https://doi.org/10.7202/1034122ar>

Article abstract

Under what mode and in which perspective did the Rochon Commission deal with the problematics of the "community sector"? In order to answer this question, this article examines first the reports presented by a dozen community groups during the first consultation stage carried out by the Rochon Commission. Also, the article shows the major findings of a research conducted as a work commissioned by the Commission and dealing with the social practices standing at the junction of the institutionalized services and the community services and actions. Finally, the author analyses the major texts published by the Commission in relation to the community sector problematics.

La commission Rochon : le communautaire, encore et toujours à la marge

J. Lamoureux

On sait qu'aujourd'hui l'hypothèse d'une plus forte articulation entre les interventions étatiques et les formes de solidarité communautaires est au cœur des stratégies de formulation et de gestion de la politique sociale. On sait aussi que, particulièrement depuis une dizaine d'années, des organismes communautaires, bénévoles et d'entraide prolifèrent, témoins de la vitalité et du bouillonnement des expérimentations qui s'affairent à repenser et à réactualiser les termes de la solidarité sociale et les contenus de la socialité. Des enjeux cruciaux sont en cause se rapportant à la crise contemporaine du modèle d'institutionnalisation étatique et ultimement à une redéfinition des rapports entre l'État et la société. Sous quel mode et dans quelle perspective la commission Ro-

chon a-t-elle traité la problématique du « communautaire » dans le sens des initiatives de la communauté et de leurs rapports avec les services institutionnalisés dans le domaine socio-sanitaire ?

Afin d'étayer cette position, nous avons dans un premier temps consulté les mémoires présentés par une douzaine de groupes communautaires lors de la première phase de consultation qu'a effectuée la commission Rochon, de la mi-mars à la mi-juin 1986¹. De plus, nous rapportons les principaux constats découlant d'une recherche sur *Les filières d'action sociale* menée avec Frédéric Lesemann dans le cadre des travaux commandés par la commission Rochon et portant sur les pratiques sociales situées à la jonction des

services institutionnalisés et des services et actions communautaires². Enfin, dans un deuxième temps, nous analysons les principaux textes publiés par la Commission en regard de la problématique du communautaire.

Conceptions et pratiques communautaires

Opposition à la logique médicale et technocratique

D'abord, dans les mémoires et les représentations qu'ils ont présentés à la commission Rochon, les groupes communautaires s'opposent énergiquement à la surspécialisation du système public, c'est-à-dire à la fragmentation de la personne humaine en ses parties et à l'accaparement médical des processus de vie et du domaine des malaises et des problèmes psychosociaux.

Comme le note l'Association québécoise pour la promotion de la santé dans son mémoire (mars 1986, p. 4),

Nous n'avons pas les moyens, au Québec, de nous payer comme collectivité, ce développement anarchique du système de santé par les deux bouts (la sur-spécialisation et la pratique générale élargie aux problèmes psycho-sociaux). C'est probablement par ces deux bouts qu'il faudrait limiter l'extension de la pratique médicale.

On dénonce l'hyper-institutionnalisation et la bureaucratisation du modèle institutionnel, avec ses interventions agressives, nocives et contrôlantes qui ne peuvent que générer chez les personnes y ayant recours impuissance, frustration et dépendance. On note le profond sexisme du système et l'absence de perspective collective dans sa façon de poser les problématiques.

La mouvance communautaire se positionne de plus en plus en se démarquant des structures en place. D'abord, en se situant en réaction à la puissante corporation médicale et à ses pratiques abusives en gynécologie, obstétrique, santé mentale, chirurgie, chimiothérapie, contrôle de la fertilité, et à son pouvoir monopolistique, qui maintient dans l'illégalité ou la clandestinité nombre de médecines et d'approches alternatives. Réaction aussi à l'hégémonie du monopole étatique qui, comme une pieuvre,

tente d'engloutir les pratiques du réseau communautaire et bénévole dès que ces dernières l'ont servi. Dans son mémoire (*Au-delà de la ressource*, mars 1986), le Regroupement des maisons de jeunes s'insurge contre les visées récupératrices des conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) :

Nous ne sommes pas des organismes appartenant au réseau des Affaires sociales. (...) Nous sommes des associations volontaires autonomes, dotées de structures décisionnelles élues démocratiquement par des jeunes et des citoyens d'une communauté.

Et, tout compte fait, en vertu de quels principes les établissements publics détiendraient-ils le monopole du travail social bien fait ?

En ce qui nous concerne, il est donc hors de question que, par une manipulation des politiques et des critères de financement, des sous-composantes régionales du ministère fassent accomplir à rabais aux associations volontaires des tâches qu'elles n'ont pas choisies et qui ne sont pas de leur responsabilité (p. 17 et 18).

Quant au Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence, il résiste à la tentative étatique de ne confier aux ressources communautaires que le volet « hébergement » et de morceler les pratiques des groupes de femmes en monopolisant les volets « prévention » et « suivi » :

Depuis dix ans, les maisons ont développé une intervention globale et de qualité. Elles ne morcellent pas leur action. Il n'y a pas de « programmes » dans les maisons, mais des réponses à des besoins que les femmes hébergées elles-mêmes ont pris soin d'identifier. Voilà l'essence même d'une ressource alternative (Mémoire présenté à la commission Rochon, mars 1986, p. 6).

Si le réseau communautaire et bénévole s'est souvent érigé en riposte « au silence, à l'inertie et à l'inadéquacité » du réseau officiel dominant, il a ses assises ailleurs. Il affirme relever plus d'une approche holistique, qui vise à agir sur les causes et sur-

tout qui prône l'autodétermination par opposition à la passivité, à la soumission et à l'abdication. Alors que le réseau étatique a été construit comme un ouvrage technologique de rationalisation, les différentes composantes du réseau communautaire et bénévole relèvent plus du travail qu'une société fait sur elle-même.

Les centres de santé des femmes prônent une conception de la « prévention sociale » qui s'oppose à la « prévention médicale » axée sur les programmes de dépistage précoce et qui doit tenir compte de toutes les facettes de la réalité sociale (pauvreté, isolement, double journée de travail, violence, ghettoïsation, contrainte au bénévolat). Selon les groupes, les pratiques du réseau alternatif sont uniques, par la qualité de l'écoute et du support et par « l'empowerment », c'est-à-dire la réappropriation par les hommes et les femmes de leur capacité d'autodétermination que les pratiques génèrent.

Quelles sont les approches du réseau alternatif face aux grands objectifs de la réforme socio-sanitaire des années soixante-dix ? Les groupes les plus loquaces sont les organismes de femmes, qui soulignent à quel point les objectifs d'universalité, d'accessibilité à des soins de qualité, de prévention, de contrôle public sont des acquis précieux qu'il faut protéger, approfondir et respecter tout en apportant les transformations qui s'imposent. Dans son mémoire (février 1986), le Regroupement des centres de femmes du Québec souligne :

Les ressources (alternatives) sont l'expression d'un consensus des femmes qui élargit et non rétrécit, le consensus social sur lequel s'est édifié le réseau public des services sociaux.

À travers une argumentation serrée, le Regroupement provincial des maisons d'hébergement

affirme que le réseau public constitue « un réel progrès social à préserver et non un indice de prospérité à remettre en cause parce qu'il y a crise ». Pour ce regroupement, la gestion publique permet un financement moins coûteux, un contrôle de la progression des coûts et un choix public des priorités.

S'il ne s'agit donc pas de démanteler le réseau public, il s'agit par contre de permettre, d'encourager et de soutenir les « espaces de liberté » que constituent les initiatives communautaires et bénévoles. Le réseau dans son ensemble exige de l'État la reconnaissance de sa contribution essentielle, de ses acquis et de ses expertises, principalement par un soutien financier. Par contre, il semble tenir pour acquis que l'État ne peut qu'altérer son dynamisme naturel. Il faut donc qu'il y ait reconnaissance de la spécificité de ces ressources et de leur caractère farouchement *autonome*. Qu'il y ait soutien pour assurer la survie, mais sans les contrôles bureaucratiques tatillons, sans les visées expansionnistes, sans les diktats programmatiques.

S'il doit y avoir reconnaissance de la contribution essentielle de la mouvance communautaire, il doit aussi y avoir reconnaissance des limites importantes du bénévolat. Les femmes y sont particulièrement sensibles, affirmant qu'à la limite le bénévolat illustre la double exploitation des femmes : exploitation de leur travail non rémunéré et non-respect de leurs productions et projets, précarisés par l'absence de soutien et de continuité. Pour plusieurs regroupements, la tendance actuelle à exclure du travail salarié « l'humanisation des soins » est aberrante car il s'agit là d'un « service essentiel ».



Rapports avec les services publics

Les groupes de la mouvance communautaire sont venus aussi dire à la commission Rochon que des collaborations heureuses avec les services publics, il y en avait³. En effet, des liens très chaleureux ont été tissés avec des infirmières, des travailleuses des services sociaux, des organisatrices communautaires des établissements. Les collaborations sont nombreuses. Ainsi, par exemple, les intervenantes et intervenants des établissements sont personnellement disponibles pour des aides plus spécialisées en période de crise, pour du soutien technique, pour des projets communs. D'autre part, les ressources communautaires soit partagent leurs expertises, soit assument dans leurs groupes la prise en charge de volumes assez importants de clientèles des institutions. Ainsi, depuis cinq ans, Naissance-Remaissance, une initiative de femmes visant l'humanisation des naissances et la démedicalisation des processus de vie, fait de la formation avec les infirmières en périnatalité des centres locaux de services communautaires (CLSC). Le Regroupement des organismes communautaires jeunesse donne une formation à tous les organisateurs communautaires du Québec sur l'intervention auprès des

jeunes. La publicité du programme de travaux pour les jeunes du centre communautaire l'Entregens circule dans quatre CLSC. Les CLSC réfèrent leur clientèle, surtout les personnes âgées et la clientèle du maintien à domicile, au programme de l'Entregens. Les intervenantes en planning des CLSC viennent se ressourcer auprès des centres de santé des femmes.

La « complémentarité » : terme piégé, réalité douloureuse

Par contre, si, parfois, les rapports sont fructueux entre les ressources communautaires et les services publics, l'enquête que nous avons menée dans le cadre des travaux de la commission Rochon révèle que ces rapports sont aussi et très souvent houleux et tendus. Comme nous pourrions le constater, l'interface est vécue difficilement par plusieurs ressources communautaires. On a l'impression d'être le déversoir du trop-plein de ce que les établissements ne peuvent ou ne veulent pas assumer. « Utilisez-nous, mais pas comme une pouille... » disait une intervenante d'une ressource d'aide en situation de crise. Les groupes sentent des pressions indues les incitant à modifier leur orientation, leur mission, leurs activités. Ils sont quelquefois l'objet d'ingérence dans leurs modes de fonctionnement. Ils ont l'impression qu'on les utilise, qu'on usurpe leur savoir, qu'on mène des conquêtes déloyales sur leur territoire, qu'on ne reconnaît ni leur expertise ni leur utilité sociale. Les rapports avec les CRSSS sont extrêmement problématiques dans la plupart des expériences qui nous ont été relatées. Les politiques générales sur le maintien à domicile, sur l'utilisation du bénévolat, les conceptions de l'humanisation des soins, sont vertement remises en cause. Finalement, le

positionnement des groupes et associations s'élabore douloureusement entre, d'une part, la reconnaissance de l'impérative nécessité de l'intervention étatique, du progrès social que constitue l'existence d'un réseau socio-sanitaire public et, d'autre part, la dynamique techno-bureaucratique-professionnelle tendant à « bouffer l'autre social tout rond » ; entre le désir de partenariat, la volonté de négocier leur participation et la crainte d'être récupérés.

Plusieurs organismes communautaires sont excédés par le rôle de déversoir et de suppléance qui leur est imposé lorsque les services sociaux leur refilent une clientèle en crise ou ne correspondant pas à leurs problématiques, le vendredi vers seize heures. Des femmes en besoin d'hébergement vivant de gros problèmes de toxicomanie ou de psychiatrie dans les maisons pour femmes violentées, des jeunes de centres d'accueil faisant de la « réintégration à la vie normale » dans une maison de jeunes sans que les intervenants du réseau public aient pris contact avec la maison : voilà des « collaborations » moins heureuses.

Le savoir, les potentialités des groupes d'entraide ou des ressources communautaires de service ne sont pas toujours appréciés par les professionnels-les du

réseau. Une intervenante d'une maison d'hébergement décrit ainsi la relation :

Quelque part, on sent la tutelle. Hébergez-moi cette femme, je viendrai, moi, faire l'intervention. Notre façon, ce ne serait pas vraiment de l'intervention. Selon les professionnelles, c'est de l'entraide dit avec une connotation de sous-intervention. C'est très blessant (p. 153).

Plusieurs rapports de force très inégaux sont entretenus par les établissements au détriment des ressources communautaires, et illustrent un comportement hégémonique sur la définition du social et sur le contrôle des ressources.

Par exemple, à propos du financement prioritaire des ressources « complémentaires » au détriment d'initiatives dynamiques issues des collectivités, qui sont alors soit forcées de changer d'orientation, soit condamnées à périlcliter, plusieurs groupes se sont exprimés. Rapportons les propos d'une intervenante de l'AQDR :

Il y a une stratégie politique pour remplacer les centres communautaires de personnes âgées par des centres de jour. Donc, au départ, un projet communautaire qui se professionnalise, qui est envahi par les ergothérapeutes, le personnel médical et qui se concentre sur les individus en perte d'autonomie (p. 154).

Les organismes communautaires jeunesse sont particulièrement mobilisés contre ce qu'ils nomment « la communautaire », c'est-à-dire le développement étatique de nouveaux services plus légers, moins coûteux, de petite taille, en milieu ouvert, « humanisés », considéré comme une nouvelle façon d'étendre la logique dominante dans les services et comme une façon détournée pour les institutions de s'approvisionner à même les maigres budgets dévolus aux expériences communautaires. Comme l'exprime un représentant d'une maison de jeunes,

Les établissements se donnent un communautaire qui vient directement en concurrence avec le nôtre. Tel CLSC ou centre d'accueil ou hôpital se fait une fondation, une corporation à but non lucratif et vient nous voir pour savoir comment travailler en milieu ouvert. Ils viennent chercher notre expérience, notre expertise et ils utilisent leur pouvoir, leur poids dans le réseau pour aller chercher dans le 1/4 de 1 % du maigre budget de leur part, c'est-à-dire notre part (p. 156).

C'est un véritable cri du coeur que faisait entendre l'une des intervenantes en santé des femmes :

Par l'alternative, c'est ce rôle de suppléance que s'approprie l'État. Nous avons fait des miracles avec presque rien et c'est ce qui nous tue. Parce que la suppléance signifie la précarité ; la précarité implique que l'on se concentre sur notre survie ; la survie signifie un détournement face à notre rôle critique de pression, d'innovation, de promotion de notre idéologie et de nos pratiques. Le rôle de suppléance, c'est la récupération sans reconnaissance et sans soutien statutaire (p. 157).

Dans la face d'ombre des rapports, interpénétrations, jonctions avec les services publics, les ressources communautaires ne font pas que déplorer la subsidiarité, l'utilitarisme opportuniste et quelquefois la mésestime qu'elles vivent au jour le jour. Elle s'inquiètent des orientations de certains grands programmes au coeur de l'interface, comme le maintien à domicile et le recours beaucoup plus fréquent au bénévolat. En second lieu, elles fustigent les volontés « concertatives » étatiques et technocratiques, qui demeurent indépendantes de la logique démocratique. Enfin, sans remettre en cause les grands acquis sociaux de la réforme socio-sanitaire des années soixante-dix, elles n'acceptent pas les privilèges, les hiérarchies, les pouvoirs qui s'y sont constitués et qui les forcent dans la position toujours précaire de résistance à la métabolisation de leur réalité et de leur pratique, d'une part, et de pression pour se faire inclure

dans les réalités sociales recon-
nues, d'autre part.

De façon générale, les groupes ont eu avec les CRSSS des contacts difficiles, sinon des expériences carrément pénibles et démobilisantes. Le bât blesse à plusieurs endroits et nombreux sont les sujets de plainte : que ce soit le peu de poids des groupes de base par rapport aux médecins, autres professionnels et administrateurs siégeant aux commissions administratives ; que ce soit la frustration causée par la réduction de problématiques complexes au moule étroit de la planification technocratique ; que ce soit les velléités de normalisation de toute la dynamique sociale qui les guide ; que ce soit les constantes interpellations à fragmenter les dossiers, à les professionnaliser, à les techniciser et à les individualiser.

Affirmation identitaire

Si la mouvance communautaire entretient tant de rapports complexes avec les appareils institutionnels — collaboration, actions réciproques et résistance à l'embrigadement, à l'usurpation ou à la perversion des savoirs et pratiques, aspiration à des formes de reconnaissance institutionnelle et retranchement dans des zones culturelles et organisationnelles réservées —, ce n'est pas uniquement en raison de la boulimie des pouvoirs étatiques et parapublics, mais parce que cette mouvance communautaire tient à son identité et à son dynamisme propres.

Nous croyons qu'il y a certains traits distinctifs qu'il serait intéressant de souligner dans les affirmations identitaires rencontrées. Ceux-ci pourraient, entre autres, éclairer les conditions de réalisation d'une éventuelle interface moins chaotique et plus respectueuse des aspirations des collectivités.

« Nous ne sommes pas du réseau public, nous sommes différents, essentiels et indispensables » semble être un thème récurrent. On établit la distance par rapport à la perspective technocratique et professionnelle. « Nous, on fonctionne dans un continuum de vie et non dans un continuum de services. » « On est là pour favoriser une réimplication des jeunes dans le vécu de leur communauté et non pour mobiliser le réseau primaire autour du problème du jeune. » « L'aide professionnelle est stricte, unilatérale, tandis que, dans les groupes d'entraide, c'est davantage une relation horizontale, une mutualité potentielle. » « L'approche globale de réadaptation, c'est tenir compte non pas des défauts, mais des potentialités de la personne et travailler à les développer. » « Les bénévoles ne sont pas durs et cyniques comme les professionnels ; ils ont beaucoup d'initiative, car ils n'acceptent pas les lenteurs et les méandres de la bureaucratie. Ils n'ont pas le réflexe professionnel, mais la passion humaine ; ils font bouger le système. » « Tu n'as pas besoin d'un changement de programme au niveau ministériel pour te renouveler, te réadapter constamment. »



Expériences de citoyenneté démocratique

Une fois la distance établie, plusieurs des groupes, collectifs,

regroupements et organismes de base que nous avons interrogés se définissent ou qualifient leurs pratiques en regard de la thématique de la démocratie, thématique qui émerge autour des questions relatives à l'exigence de contrôle, de pouvoir, de réappropriation des orientations qui gouvernent leur vie et leurs projets et ceux de la société. C'est dans ce sens que la prévention, dont tous les groupes se réclament, devient une pratique démocratique consistant à habiliter, sensibiliser, autonomiser des citoyens et citoyennes. Rendre socialement utiles et politiquement actives des collectivités entières de marginalisés-es, d'exclus-es, de laissés-es pour compte est la mission essentielle d'une grande partie de la mouvance communautaire. En tout état de cause, cette dernière, se plaçant sur le terrain de la production symbolique, exige de devenir actrice sociale, réclamant de la société qu'elle lui permette de produire plutôt que de subir son ou ses identités. L'une des variables importantes caractérisant les groupes que nous avons rencontrés est celle du lieu, du lieu social, autogéré, démocratique ; du lieu « place to grow », où il est possible de cheminer dans des démarches multiformes, polyvalentes ; lieu d'appartenance, près des besoins et des cultures.

Revendications

Trois grandes revendications reviennent plus souvent dans les discours des associations, groupes et collectifs que nous avons rencontrés : la reconnaissance sociale (financement et autonomie), l'élargissement du social des services aux politiques sociales et le partenariat égalitaire.

Une part de la richesse sociale : reconnaissance de la contribution sociale

La précarité financière des organismes communautaires se double d'une fragilité ou d'une perméabilité plus grandes face aux pressions des milieux institutionnels visant à réorienter les pratiques des groupes ou à leur faire assumer le trop-plein des établissements. « Nous sommes étranglées entre le service et la survie », expliquait une intervenante des centres de santé des femmes. Les diverses propositions en vue d'instituer le financement par projets (c'était la recommandation du comité Nielsen sur les dépenses gouvernementales, l'an dernier, au niveau fédéral) sont sources de beaucoup d'inquiétudes, puisque les groupes deviendraient par nécessité des prestataires de services parcellarisés par programmes. Ainsi, leur culture et leur identité risqueraient d'être dévoyées. Comme le disait le responsable d'une ressource alternative pour les jeunes : « On n'est pas complice dans l'action quand il y a dix millions pour les programmes communautaires et 680 millions pour l'institutionnel. On est dans un rapport de récupération : c'est inéluctable comme une loi de gravité. »

Or, cette solution collective doit être la reconnaissance du social produit par les ressources

communautaires. Cette reconnaissance passe par un financement adéquat : la revendication qui revient fréquemment est de faire passer la subvention aux organismes du milieu de 0,3 % du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à 1 %. Ce financement ne doit pas uniquement s'appliquer aux services complémentaires des services institutionnels, mais aussi rejoindre les groupes et les problématiques qui ont investi tout le champ du social. Il est entendu que ce financement global doit se faire dans le respect de l'autonomie des groupes. Ces derniers, en échange, sont évidemment prêts à rendre des comptes sur l'utilisation des ressources publiques. Par contre, ils s'opposent aux contrôles bureaucratiques et aux modes d'évaluation pas assez qualitatifs et inadaptés à leurs pratiques.

Ce qui semble important, c'est de tracer les limites du bénévolat.

Au-delà des services sociaux, la politique sociale

Les ressources communautaires, bénévoles et alternatives revendiquent que le social ne soit pas réduit à l'organisation des services sociaux publics, mais qu'il inclue l'action sociale qu'elles produisent. Elles insistent en outre sur le fait que les services sociaux ne sont pas suffisants s'ils ne sont pas accompagnés de politiques de transfert cohérentes et s'ils ne sont pas inscrits dans des politiques cadres à la formulation desquelles elles veulent participer, qu'il s'agisse de politiques relatives à la sécurité du revenu, au vieillissement, à la santé mentale, à la jeunesse ou encore au logement.

Le partenariat, politique sociale plutôt que la complémentarité, politique comptable

Comme le disait le Regroupement des centres de femmes, « le temps est venu de négocier notre participation ». Et comme l'affirment les centres d'action bénévole, « un nouveau contrat social doit s'élaborer entre les partenaires sociaux ». « Faire vivre le communautaire comme troisième voie plutôt que de sous-traiter le communautaire en cheap labor pour éponger l'over-flow du système », « partenaires sociales à part entière et égale », « le partenariat, vision d'avenir » : dans toutes ces formulations, le partenariat semble être mis à l'ordre du jour.

Mais comment définir ce souhait que les organismes communautaires proposent comme modèle de leurs rapports avec les services sociaux institutionnels, comme projet d'interface ? D'abord, on peut dire qu'il n'y a pas de modèle univoque, que de très grandes divergences se font jour à son propos, divergences liées à la longueur des expériences passées en liaison plus ou moins conflictuelle avec les établissements et les professionnels, au degré de cohésion idéologique et politique des mouvements sociaux qui alimentent les pratiques, à la plus ou moins grande radicalité des positionnements, aux enjeux identitaires en cause.

Malgré cette difficulté de donner une définition non ambiguë du partenariat souhaité, il est possible d'en saisir certaines caractéristiques. D'abord par la négative : ce qu'on ne veut pas est clair. La complémentarité-*cheap labor*, féminine surtout, la complémentarité-subsidiarité, la complémentarité-perversion des pratiques communautaires, la complémentarité-déversoir des pratiques institutionnelles, la complémentarité-accaparement

gratuit des savoirs populaires est honnie. Un réel partenariat ne peut s'ériger que sur la reconnaissance des acquis et de l'expertise du communautaire au plan financier et social, sur un large soutien social permettant aux initiatives autonomes de vivre, de poursuivre de façon indépendante leurs explorations et innovations, et enfin sur une connaissance et une reconnaissance des missions, identités, organisations et fonctionnements spécifiques de cette sphère de l'action sociale. Nous ne sommes pas du réseau public, soutenons les organisations communautaires, mais nous voulons être reconnues formellement d'intérêt public comme partenaires autonomes et non comme réseau de services résiduels. À partir de ces positions de base, toutes les combinaisons sont permises.

Ce qui est clair, malgré les divergences, c'est que la main est tendue, que la volonté d'élargir et de dynamiser le social est là. Le défi est lancé : de la relation complémentaire à la relation de partenaire, de la relation discrétionnaire à la relation égalitaire, d'une technologie « communautaire » d'avant-garde et bon marché à une plus grande maîtrise des conditions de vie et à une véritable participation démocratique. Il faudra faire des choix. Vouloir « réencaster la solidarité dans la société » peut effectivement prendre des significations différentes selon qu'on se positionne dans une logique étatique, dans une logique professionnelle ou dans une logique communautaire.



L'aigre-doux de la réaction de la commission Rochon

Comment maintenant qualifier globalement ce que retient la commission Rochon des représentations et des commentaires de la mouvance communautaire et surtout quelles perspectives trace-t-elle ? Nous qualifions la réaction globale de la Commission d'aigre-douce. Cette métaphore paradoxale et culinaire n'est pas hors d'ordre puisque, comme nous venons de le voir, plus souvent qu'à son tour, le social-étatique engouffre les initiatives communautaires et les métabolise. Plus encore, cependant, cette métaphore renvoie en dernière instance dans notre esprit à une réalité où l'aigreur perce sous la douceur. Il ne s'agit pas ici d'une option stratégique consciente et machiavélique de la commission Rochon, mais plutôt d'une conséquence malheureuse de ses choix fondamentaux et de certaines de ses analyses incohérentes.

Une réelle sensibilité

Commençons par l'aspect amène, bienveillant à l'égard du communautaire, que l'on retrouve non seulement dans le rapport final de la Commission, mais dans les documents produits en avril 1987, *Problématiques et enjeux* et *Quelques pistes de réflexion*, et dans le texte soumis en mai 1987 pour la seconde

ronde (brève et tronquée à notre avis) de consultations publiques : *La Commission Rochon vous consulte sur le communautaire*.

Une chose est certaine, c'est la sensibilité réelle, nuancée, convaincue de la Commission à la réalité communautaire. Ce fait est rare et précieux, c'est pour ainsi dire une innovation assez magistrale, dans l'ineptie profonde ou relative des rapports de consultations publiques ou des textes gouvernementaux et même parfois d'initiatives dites communautaires — comme par exemple les projets québécois de *Villes en santé*. Jean Rochon affirmait dès 1987, au colloque de l'Association pour la santé publique (ASPQ), « Les usagers parlent solutions », qu'une des premières et grandes surprises réconfortantes de la Commission avait été de constater l'importance et la vitalité des expériences de solidarité communautaire. En effet, 300 (41 %) des 800 mémoires soumis à l'attention de la Commission provenaient des ressources communautaires. Plus de 150 séances de travail allaient se tenir avec les organismes de ce secteur et de nombreuses recherches allaient alimenter la réflexion des commissaires.

Ainsi, comment ne pas reconnaître la pertinence et la sympathie évidente des évaluations globales portées par la Commission sur le communautaire comme « volonté d'expression et d'actions autonomes de la société face à la menace que représente l'envahissement — voire même l'appropriation — par l'État de tout le champ social » et comme « démonstration de la capacité d'auto-organisation de la communauté » devant conduire ultimement « à l'établissement d'une nouvelle dynamique entre l'État et la Société » (*Problématiques et enjeux*, p. 56). Il ne fait aucun

doute que, « par l'étendue et la valeur de leur engagement, les organismes communautaires apparaissent comme une des composantes majeures du système de services dans le domaine social et sanitaire : c'est ainsi qu'ils favorisent la constitution de nouvelles solidarités, l'amélioration de la vie démocratique et la consolidation du tissu social lui-même » (*Rapport*, p. 316).

Comment ne pas s'incliner devant la justesse de l'analyse historique où s'égrènent les diverses étapes du foisonnement communautaire, qui passe de l'ébranlement des structures traditionnelles et de la disjonction consécutive des réseaux d'entraide familiaux, parentaux, caritatifs et de voisinage aux nouvelles manifestations d'organisation populaire de la Révolution tranquille, émergeant de la tutelle religieuse pour contribuer au développement social du Québec ; de l'intervention étatique magistrale intégrant les organismes communautaires ou les soumettant à ses orientations et généralisant un modèle uniforme de satisfaction des besoins, à la résurgence de l'action volontaire, de nouvelles solidarités jaillissant de tous les interstices de la société et affirmant les nouveaux choix culturels, répondant à de nouveaux besoins et droits, s'organisant pour contrer les lacunes, les rigidités et les nivellements des

pratiques inscrites dans le système public, réaffirmant encore et encore la vitalité du social non institutionnel. La Commission note au passage le contexte de crise économique qui, à la fin des années soixante-dix et encore aujourd'hui, conduit l'État à « redécouvrir » l'importance des organismes communautaires : « les appels à la responsabilisation des individus et de la communauté sont multipliés (...). On aurait semble-t-il redécouvert les mérites et le potentiel des réseaux naturels et des organismes issus de la communauté et ce, tant sur le plan thérapeutique que sur le plan de la participation à la vie démocratique » (*Rapport*, p. 297).

Comment aussi ne pas souligner l'à-propos de la description des principaux attributs des groupes d'entraide, des organismes d'assistance et de développement communautaire, des ressources alternatives et des groupes de promotion d'intérêts et de défense des droits : la proximité par rapport aux milieux ; le désir farouche d'autonomie au sens de volonté de se définir de l'intérieur, à partir de sa propre évaluation des besoins et en fonction de ses objectifs spécifiques ; la souplesse et la légèreté des infrastructures ; l'accent sur l'écoute, la participation active des usagers-ères ; la globalité, la polyvalence et le caractère préventif des interventions ; l'importance de l'expérimentation et du rôle critique par rapport aux divers pouvoirs techno-bureaucratique-professionnels ; la perspective de reconstruction communautaire, de mobilisation, de responsabilisation des ressources du milieu dans la poursuite du développement social (*Problématiques et enjeux*, p. 57) ; les valeurs d'amour, de don, de dévouement, d'échange égalitaire (*Rapport*, p. 301).

Comment ne pas être sensible à l'étonnante lucidité qui inspire l'évaluation des problèmes du communautaire dans son interface avec les ressources du réseau public : faiblesse des mécanismes de consultation et de participation au processus décisionnel, non-reconnaissance de l'expertise, assujettissement au contrôle institutionnel, utilisation inconsidérée du bénévolat, surtout féminin. « On leur demande de s'occuper, avec peu d'argent, de besoins extrêmement importants : femmes violentées, jeunes désœuvrés, ex-patients psychiatriques, itinérants, etc. (...). Les organisations communautaires et bénévoles ont le sentiment profond d'être le déversoir des services publics » (*Rapport*, p. 411 et 419). D'où les lancinantes questions que se pose la Commission. « L'enjeu est de taille : comment peut-il (l'État) les aider (les organismes communautaires) sans les scléroser comme ce fut le cas au début des années '70 ? Où s'établit la frontière entre les services que l'État doit fournir et ceux que la communauté peut et veut prendre à sa charge ? » (*Rapport*, p. 28). « Comment faire converger les efforts des services publics, des familles et des organismes communautaires et bénévoles ? Comment respecter la responsabilité individuelle, la contribution autonome des groupes communautaires et des entreprises privées tout en mobilisant les énergies collectives pour accroître la solidarité entre les gens et pour réduire les inégalités sociales et leurs conséquences ? » (*Rapport*, p. 407). La Commission est prudente. Abordant la mise à l'oeuvre des personnes, du réseau naturel et des organismes communautaires, elle insiste pour ne pas « surestimer leurs capacités. (...) Les communautés n'ont pas toutes le potentiel qui leur permettrait de don-

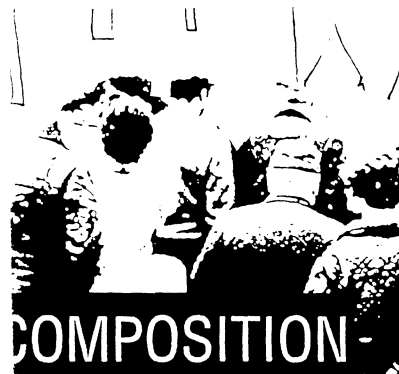
ner naissance à des ressources de type communautaire » (*Rapport*, p. 451). « Comment faire pour que les voix des personnes et des communautés soient davantage entendues dans les débats entourant la définition des objectifs sociaux et des objectifs de santé et le partage des ressources ? » (*Rapport*, p. 473). « Comment tenir compte de la diversité des formes d'organisation et des types de services offerts dans un partage des fonctions qui respecte l'intégrité et l'intégralité du champ d'action des organismes communautaires ? » Parce que le discours sur la responsabilisation risque d'être « le prétexte au désengagement de l'État et au transfert vers la communauté de fonctions qu'elle n'est pas prête à assumer ou qu'elle ne souhaite pas (...) Comment ne pas attacher les groupes avec le financement », imposer des contrôles administratifs tatillons, « un modèle bureaucratique d'organisation (...) faisant des organismes communautaires de simples instruments de réalisation de ses politiques et de ses programmes » ? Enfin, comment élaborer « des stratégies de financement susceptibles d'assurer l'existence et le développement des organismes communautaires sans compromettre leur autonomie et leur identité ? » (*La Commission Rochon vous consulte sur le communautaire*, p. 5 et 6).

En fait, il est évident que la Commission a entendu les groupes issus de la mouvance communautaire, a reconnu leur dynamique propre, a voulu dans ses écrits en transmettre toute la richesse. D'où les grands principes ou enjeux que la Commission dégage pour le communautaire : reconnaissance de son rôle et de sa contribution, respect de son autonomie, financement adéquat et collaboration avec le ré-

seau public sur des bases équitables (*Rapport*, p. 298).

Concrètement, après toute cette mise en appétit, que propose la Commission ? Il n'y aura pas de bacchanales ni de festin pour le communautaire. Essentiellement, le maigre menu se compose d'un hors-d'oeuvre sous la forme d'une proposition de soutien par le Ministère des activités de promotion, de défense d'intérêts et de droits, et des approches alternatives des groupes au niveau de leur infrastructure de base. Comme cette proposition est vague, non chiffrée, non discriminée, elle est peu crédible. L'entrée se compose quant à elle d'une « association directe » des organismes communautaires aux comités régionaux des priorités des futures régies régionales, afin qu'ils contribuent à élaborer la planification triennale en participant à la définition des priorités régionales, à l'élaboration des programmes et à leur évaluation. Enfin, le plat de résistance est l'offre de financement (pour trois années) au prix coûtant des organismes communautaires qui, après avoir présenté des soumissions pour la réalisation de certains volets des programmes, seraient embauchés pour réaliser des contrats de services. En fait — et en soi cette proposition n'est pas négligeable — tout organisme communautaire serait à même de compétitionner sur le marché des services publics. Il s'agit de l'« égalité des chances de concourir » au même titre que les services institutionnalisés. Pour la Commission, c'est principalement « sur ce terrain que devrait s'établir l'association entre le réseau public et les organismes communautaires » (*Rapport*, p. 519). La Commission ne manque pas de souligner l'intérêt pour le communautaire d'un financement par programme, puisqu'alors ce qui

compte, ce sont les résultats obtenus et non les contrôles divers sur la philosophie ou la manière de donner les services. Donc, théoriquement, selon la Commission, l'approche du financement par programme soustrairait en grande partie les organismes communautaires aux règles, normes et contrôles a priori des facteurs de production. Pour l'ensemble du financement des groupes, la Commission réitère les principes qu'elle valorise : respect de l'autonomie des groupes, soutien au volet promotion-défense-approches alternatives, base triennale d'allocation des fonds et encouragement particulier à une collaboration plus équitable avec le réseau public.



Quelques considérations générales

Avant d'évaluer la portée des recommandations de la Commission en rapport avec le communautaire, nous croyons utile de rappeler une des propositions principales de la Commission qui conditionne le traitement du communautaire.

Selon la Commission, un des problèmes centraux du système socio-sanitaire, c'est qu'il fonctionne sans se préoccuper de l'« output », des résultats, car il est totalement inféodé à la logique des établissements et déboussolé par les multiples sollicitations contradictoires et les divers jeux d'intérêts antinomi-

ques. D'où la solution de ré-enlignement d'une *Politique générale de la santé* proposée par la Commission dans la foulée des expériences internationales. Désormais la personne à aider et la population à desservir doivent être au centre du système, contrairement à ce que propose une culture organisationnelle repliée sur elle-même. Le système doit absolument fonctionner sur la base d'objectifs et de résultats plutôt qu'uniquement sur la base des moyens. Ces résultats ne seront possibles que si une instrumentation technique de pointe est utilisée pour scruter, enregistrer, analyser, disséquer les problèmes et les diverses données, y compris les facteurs sociaux et environnementaux de morbidité, de ces problèmes ; pour ensuite cibler au plus précis les populations et groupes « à risques » ; pour élaborer enfin des programmes de services appropriés.

Plusieurs ont déjà critiqué la chimère politique, techniciste et technocratique qui sous-tend les principales propositions de la Commission. Néanmoins, il nous paraît trop simple d'affirmer que la Commission a fait fi de tout véritable projet de démantèlement des puissants pouvoirs en cause dans le blocage du système, tout particulièrement de la mafia médicale et du complexe médico-hospitalier. Elle a fait à notre avis un choix de stratégie.

Adoptant la voie de la politique de santé, elle prône clairement une option de santé publique, ce qui explique les réactions hostiles des grandes corporations de médecins. Elle vise donc à long terme un rééquilibrage entre l'approche ultrasécialisée de la médecine technologique curative et l'approche épidémiologique plus préventive de la médecine publique. Dans cette foulée, elle vise à réduire considérablement (de 30 à 18) le nombre d'institutions super-spécialisées et à fractionner en deux l'appareil médico-hospitalier en en rattachant une partie aux régions régionales et une seconde au Ministère. Ce choix de la Commission de tenter de mâter la force de frappe de la composante technologique de la médecine québécoise actuelle s'accompagne d'un souci de rééquilibrage entre la santé et le social puisque l'on reconnaît enfin l'existence de services sociaux essentiels (liés aux fonctions de protection, de répression et d'intégration des services sociaux) et l'extension des services couverts. Enfin, la Commission souhaite un réaménagement assez important du code des professions, ce qui dans son optique conférerait à d'autres professionnels du réseau des marges de manoeuvre qui déplaisent souverainement aux corporations médicales. Il n'est pas dans notre objectif d'analyser le mérite et l'efficacité des choix stratégiques que fait la Commission pour résoudre certains des problèmes cruciaux du système. Cependant, nous croyons qu'il est imprudent de rejeter du revers de la main le choix clair de la Commission pour une médecine publique, ses propositions quant au code des professions, sa reconnaissance des services sociaux essentiels, son discours sur le communautaire, sa suggestion d'une nouvelle dynamique décisionnelle avec les

régies régionales, son approche par programme visant à « faire éclater les monopoles corporatifs (...) à enclencher de nouvelles concertations entre établissements, et entre le réseau institutionnel et les organismes communautaires » (*Rapport*, p. 511).

Quand l'amer couvre le doux

Cela dit, malgré notre sympathie pour les efforts de la Commission, il nous apparaît que ces derniers sont insuffisants. Jacques Godbout soulignait, dans la revue *Relations* de l'été 1988, à quel point la Commission semble avoir été elle-même « l'otage du système », précautionneusement attentive à ne pas trop déranger. Frédéric Lesemann, dans la *Revue internationale d'action communautaire* (19/59, 1988), stigmatisait quant à lui l'utopie technocratique proposée par la Commission et consistant à « imaginer qu'un sursaut de rationalité, d'appel au bien commun puisse mettre au pas des intérêts particuliers si puissants ».

Pourquoi les propositions de la commission Rochon laissent-elles un arrière-goût amer ? C'est que la montagne accouche d'une souris ; c'est que les espoirs gonflés à bloc du communautaire, qui essentiellement exigeait de la Commission, dans ses mémoires et représentations, une révision du système des services, une brèche dans le triple monopole technocratique, administratif et professionnel et la reconnaissance effective d'un social actif au-delà de l'organisation formelle des services, sont déçus.

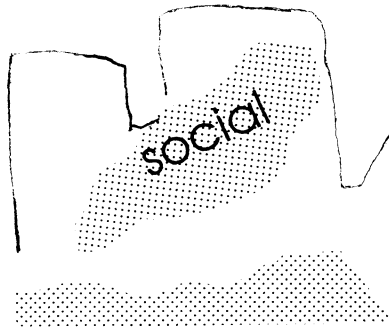
Une crise de l'État providence... où ça ?

La Commission a été effectivement prisonnière du système, captive d'un modèle social-étatique de l'État providence qu'elle n'a pas voulu ou pas su véritablement mettre en question. Pour-

tant, au Québec comme ailleurs dans les démocraties industrielles avancées, il y a interrogation depuis près de vingt ans sur les frontières et les rapports entre l'État et la société, sur le nécessaire dépassement de l'État providence comme forme unique d'expression et de réalisation de la solidarité collective, sur les institutions techno-bureaucratique-professionnelles. Or, quelle est l'attitude de la Commission ? Elle réaffirme haut et fort son choix d'un « réseau public fort ». Comme le souligne l'ICÉA dans une analyse du rapport de la Commission, « elle ne cède pas aux sirènes du néo-libéralisme ». Fort bien s'il s'agit de réaffirmer la responsabilité étatique dans la mise en oeuvre des solidarités sociales, s'il s'agit d'assurer les grandes orientations de la réforme Castonguay-Nepveu de 1971 en termes d'universalité, d'accessibilité, de consécration de nécessaires formes de protection, de fondement d'une réelle équité. Cette position est beaucoup moins pertinente par contre quand « un réseau public fort » signifie la reconduction approximative du statu quo. Si l'État providence a permis l'accès démocratique aux services, les institutions qui en sont issues se sont développées sur un mode monopolistique, anti-démocratique, parce que le réseau actuel écarte les citoyens de la définition des interventions à mener, étouffe la possibilité d'un pluralisme de modèles d'intervention, d'une diversité de choix quant aux types de structures à privilégier (structures lourdes par opposition à communautaires). Nous ne croyons pas que les hypothétiques régies régionales puissent endiguer le processus historique croissant de monopolisation technocratique de la définition, de la planification et de la programmation du « so-

cial », et de corporatisation des systèmes de services.

C'est en termes de démocratie qu'il faut évaluer les propositions de la Commission. Est-ce qu'il y a véritable diversification, pluralisme, démonopolisation, démocratisation de l'organisation des services ? Est-ce qu'il y a transfert à des collectivités non parapubliques de tâches de services publics adéquatement soutenues et valorisées ? Est-ce qu'il y a accroissement des possibilités d'expérimentation et de substitution légitime d'auto-services collectifs ? Est-ce qu'il y a soutien réel à des espaces d'échange et de solidarités encastés *au sein de la société* et non aspirés par le pôle étatique ? Force est de répondre négativement.



Un social dur et un social mou

Or, non seulement la Commission a préféré taire les enjeux liés aux modifications impératives de l'architecture de l'État providence, mais elle a été dans ses propositions relatives au communautaire incapable de rompre radicalement avec la réduction du social à la gestion des problèmes sociaux. Il est évident dans une telle optique que les initiatives de la communauté seront de fait considérées comme complémentaires ou palliatives par rapport au réseau de services. Et la commission Rochon, malgré son grand objectif avoué de favoriser « l'autonomie des individus, des

réseaux naturels et des communautés », reproduit la même emprise technocratique sur la définition du social, qui sera priorisé et financé avec la presque-totalité des ressources matérielles et humaines.

En effet, la Commission retient une définition en paliers du social. Tout d'abord, il y a les nouveaux services sociaux essentiels, où sont priorisées dans une optique de protection et d'urgence les problématiques de violence, de déviance et de méadaptation pour des groupes à risques étroitement ciblés. Dans son épreuve de force avec le pouvoir médical, la Commission a choisi de tenter un rééquilibrage santé-social, en reconnaissant (d'ailleurs après de laborieux efforts des commissaires plus « sociaux ») des services sociaux essentiels. Ce choix se défend compte tenu des situations extrêmement difficiles que doivent vivre des individus aux prises avec des problèmes de violence, de maladie mentale, de traitements abusifs, de délinquance, compte tenu aussi de la fonction primordiale de protection de la personne citoyenne dans son intégrité physique, mentale et sociale que doit assurer l'État.

Par contre, le cadre impératif souvent socio-juridique des interventions et la situation d'urgence sociale font en sorte que ce niveau hautement professionnalisé et financé du système de services ne peut relever comme tel de la problématique « d'autonomisation ». De nombreux témoignages de travailleurs-euses de premier niveau oeuvrant dans ces secteurs le montrent. Non pas que des initiatives communautaires ne puissent être mises à contribution dans ces cas extrêmes, mais il s'agit là surtout du « royaume » des services institutionnalisés.

À un second palier du social se retrouvent les services sociaux

généraux liés aux interventions d'intégration sociale en direction de la petite enfance, de la jeunesse, des familles et du maintien à domicile. C'est probablement à ce niveau que sera le plus évidente, si jamais elle est appliquée, l'approche santé publique : évaluation des problèmes, dépistage des populations, programmation raffinée à l'égard de groupes cibles. Or la logique de santé publique, nonobstant le fait qu'elle est moins médicalisante que la logique médicale curative, même si elle est sensible aux facteurs sociaux et environnementaux, même si elle est tenante du discours sur l'autonomie des personnes et des collectivités, n'en demeure pas moins une logique « thérapeutisante » et techniciste. Elle s'appuie sur des connaissances épidémiologiques, sur un important dispositif de repérage statistique, sur une technologie informatisée de classement en fonction d'indicateurs sociaux de populations cibles — avec évidemment tous les dangers inhérents pouvant conduire à des stigmatisations et à l'enfermement de populations dans des comportements obligés. Voilà véritablement le type de prévention — dépistage et programme cible — que valorise la Commission. Le communautaire par contre, pratique une prévention autrement plus englobante, orientée vers le dévelop-

pement social et comprenant un travail sur les valeurs et les attitudes personnelles tout autant que sur l'implication communautaire, l'intégration sociale et la transformation de certaines structures sociales.

Enfin, au dernier palier de la construction hiérarchisée, celui qui reçoit la plus maigre quote-part de la richesse collective (0,3 % du budget global de la mission santé et adaptation sociale), la commission Rochon retient les activités de prévention, d'entraide, de développement social. C'est bien là, dans cette zone floue, grouillante de désirs, de passions, de projets, dans cette zone non quantifiable, non soumise à la tyrannie des évaluations quantitatives, des programmes pointus, que le communautaire a forgé son expertise, a inventé. C'est à ce palier, au coeur même de la prévention, de la réflexion-action sur les causes, de l'intervention curative légère, de l'action communautaire, que se situe le « royaume » du communautaire. Compte tenu du système hiérarchisé du social retenu par la Commission, c'est là aussi, on peut le présumer à partir de l'expérience actuelle, que se déversera tout l'excédent du travail qui n'aura pu être casé dans les priorités institutionnelles.

D'un côté, dans ses propositions de financement, la Commission suggère de financer au moins l'infrastructure des initiatives communautaires oeuvrant dans l'alternative, l'entraide, la promotion des intérêts ou la défense des droits. De l'autre, explicitement, elle positionne dans une échelle de priorités ces dites activités. Le message est clair pour tout gouvernement préoccupé de réduire les budgets sociaux à leur part congrue... Une tendance réelle se dessine, et la Commission en est partie prenante, c'est la tendance à la res-

triction des fonctions de l'État à la protection plutôt qu'à la prévoyance et au développement social. Il ne faut pas se laisser impressionner outre mesure par les propositions de subventions structurelles aux groupes communautaires aux prône la Commission. Ces propositions risquent fort de demeurer lettre morte car elles sont floues, peu discriminées et mal étayées. Mais surtout, elles sont destinées à soutenir le dernier palier, le bassin résiduel de la cascade du social élaborée par la Commission. Le Ministère aura tôt fait d'y opérer des coupures.

Une logique dominante : celle des contrats-programmes

La seule véritable ouverture faite au communautaire, en direction de la reconnaissance de ses expertises et d'un financement adéquat, c'est l'offre de concourir dans la course aux contrats de réalisation de la programmation triennale des régies régionales ou des projets administrés par le Ministère. Cette très ancienne et très libérale « égalité des chances » est cependant trouée de « si », de « mais », de « car ». Les services d'évaluation des besoins sont d'abord contrôlés par les professionnels-les du réseau, qui assureront l'accueil, l'évaluation et le suivi. Quel poids réel auront les propositions communautaires dans la mêlée des puissants corporatismes ? N'y aura-t-il pas inféodation des initiatives et projets issus du communautaire à la logique technocratique ou à des impératifs de survie financière ?

Les organismes communautaires n'ont pas fini de dénoncer la complémentarité piégée qu'on leur propose à nouveau. (...) Le mouvement communautaire devra se modeler aux règles du réseau public pour bénéficier d'un soutien financier partiellement adéquat au risque d'y perdre des qualités de souplesse, d'ouverture au milieu, de respect de l'usagère et de démocratie dont on déplore précisément l'absence dans ce réseau public.

C'est ainsi que s'indignait une coalition de treize associations nationales de femmes dans un mémoire présenté en juillet 1988 à la ministre Lavoie-Roux, en réaction au rapport de la commission Rochon. En effet, depuis le début des auditions, les groupes ont expliqué à la Commission leurs très fortes réserves à fonctionner par programme, à morceler leur pratique, à l'asservir à la logique des services, à compartimenter leurs différentes missions.

Ce qui a été retenu par la commission Rochon, en dépit de son discours sur la place essentielle et énergisante du communautaire, c'est la voie royale de la logique des contrats-programmes. Elle a été ainsi incapable de concevoir les rapports au communautaire autrement que dans l'option envers des services étroitement encadrés par une programmation technocratique. Le programme, bijou dans l'écrin de la planification triennale d'une institution publique : voilà le trésor à conquérir pour que soient reconnues les compétences et la légitimité d'un financement public adéquat. Proposer cette logique exclusive, c'est, à notre avis, faire fi de la culture propre des initiatives communautaires, c'est oeuvrer au morcellement de leurs valeurs associantes et de leurs pratiques. Dans *Quelques pistes de réflexion*, la Commission soulignait qu'il lui restait à définir « l'arrimage et la complémentarité entre les secteurs publics et communautaires » (p. 21). Il est navrant et dramatique qu'elle ait choisi en fin de compte de prendre le terme arrimage au pied de la lettre, c'est-à-dire dans le sens d'assujettir, d'enclaver, d'immobiliser.

La commission Rochon n'a pas compris le phénomène du communautaire dans la longue durée du mouvement de la démo-

cratie moderne, en ce sens qu'elle n'a pas véritablement fait le choix d'aménager l'espace social pour favoriser l'expression et le développement de l'action volontaire, de la vie associative. Elle n'a pas même eu l'initiative de recommander des propositions créatives quant à une véritable reconnaissance du communautaire : elle ne formule aucune proposition de statut juridique particulier pour les ressources jugées d'intérêt public, de mesures fiscales d'encouragement à l'action volontaire, de politique de reconnaissance d'acquis en emploi communautaire, de redéfinition de la notion de service public en regard de la réalité des organismes volontaires, de possibilités de détachement de professionnels-les dans les groupes communautaires à intervalles réguliers dans leur cheminement institutionnel ; enfin, elle n'offre aucune véritable proposition d'expériences exploratoires qui auraient pu déconcentrer, ouvrir, démocratiser le réseau public.

Ironiquement, dans leurs représentations et pressions futures, les groupes de la mouvance communautaire citeront des extraits du rapport de la commission Rochon pour faire valoir l'importance de leur contribution. Cependant, comme la Commission les a, en fin de compte, relégués à la marge, ils devront encore et toujours dire et illustrer la communauté conçue comme un système actif de solidarité, de contrôle et de pouvoir des individus et des groupes qui le constituent, contre ceux et celles qui n'imaginent la communauté que comme une contribution pour résoudre les problèmes des individus dans un contexte d'allègement de l'État.

Jocelyne Lamoureux
Département de sociologie
Université du Québec
à Montréal

170 **Notes**

¹ Il s'agit des mémoires de l'Association québécoise pour la promotion de la santé, du Réseau d'action pour la santé intégrale, du Regroupement des centres de femmes du Québec, du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence, du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, du Regroupement des organismes communautaires du 3^e âge, du Regroupement des maisons de jeunes, du Regroupement des organismes bénévoles du Montréal métropolitain, du Centre de référence du Grand Montréal, de l'Association des auxiliaires bénévoles, de la Popote roulante.

² Cette recherche a été publiée par Les publications du Québec en 1988. Afin de saisir « l'appel au communautaire » et les pratiques d'interface entre les services publics et les ressources communautaires, nous avons rencontré, entre autres, des intervenants-es oeuvrant dans 17 milieux communautaires de la région métropolitaine. Il s'agit du Regroupement des centres de femmes du Québec, du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes violentées, du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, du mouvement d'humanisation Naissance-Renaissance, d'une maison d'hébergement pour femmes violentées de l'est de la ville, des centres de femmes de Centre-Sud, de Laval, d'Ahuntsic et du Plateau Mont-Royal, du Centre communautaire l'Entregens, de la ressource alternative-jeunesse Mariebourg, du Regroupement des organismes provinciaux de personnes handicapées, du Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud, du Centre d'action bénévole de Montréal-Nord, du groupe Face à face, de l'Association québécoise pour les droits des retraités et pré-retraités (AQDR), de l'Association des parents et amis du malade mental.

³ Cette partie est une reprise de certains passages d'une recherche effectuée pour la commission Rochon avec Frédéric Lesemann (*Les Filières d'action sociale*, déjà cité). Les numéros de page entre parenthèses renvoient à ce texte.