Document generated on 04/27/2024 11:36 a.m.

Nouvelles pratiques sociales

La communautarisation : vecteur de changement social

Norbert Rodrigue

Volume 8, Number 1, Spring 1995

Les régions

URI: https://id.erudit.org/iderudit/301316ar
DOI: https://doi.org/10.7202/301316ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Rodrigue, N. (1995). La communautarisation : vecteur de changement social. *Nouvelles pratiques sociales*, *8*(1), 229–234. https://doi.org/10.7202/301316ar

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1995

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

❖ La communautarisation : vecteur de changement social

Norbert RODRIGUE
Président
Conseil de la santé et du bien-être

Texte d'une présentation faite au colloque de NPS sur l'arrimage entre le communautaire et le secteur public tenu à l'UQAM le 22 avril 1994.

Des chercheurs comme Yves Vaillancourt ont inventé un nouveau terme : celui de « communautarisation », proposé pour faire pendant à la « privatisation », qui désigne la stratégie utilisée par les États modernes à orientation néolibérale pour réduire la taille des États. En établissant une sorte d'équivalence entre ces deux termes, on suggère du même coup qu'il existe deux voies de transformation et de réduction du rôle de l'État : par le recours au privé et par le recours aux organismes communautaires (Vaillancourt *et al.*, 1993).

La réflexion que je veux partager avec vous, à l'intérieur de cette partie du colloque où l'on nous invite à considérer le rapport public–communautaire en débordant du sociosanitaire vers l'intersectoriel, cette réflexion je la ferai porter sur ce qui m'apparaît être la richesse de ce concept de communautarisation.

Mon idée est la suivante : cette notion de communautarisation ne doit pas être utilisée pour désigner uniquement une alternative à la privatisation,

un autre acteur que le privé, soit le communautaire, acteur qui se voudrait aussi important que le secteur privé dans cette nouvelle équation déterminée par la transformation de l'État-providence. Plus que l'identification d'un tiers secteur, d'un troisième acteur, ce terme semble désigner aussi ce qui devrait constituer l'horizon de référence, la légitimité, la finalité d'action des trois acteurs que constituent le public, le privé et les organismes communautaires. La communautarisation, c'est le vecteur d'action qui réunit les différentes ressources d'une communauté pour l'aider à se prendre en charge et à survivre comme telle.

À la source de cette idée, je relève deux perceptions ou deux énoncés : 1) la crise des États est plus profonde que l'on pense et sa solution passe par une redécouverte et une revalorisation des processus communautaires, c'est-à-dire de mise en commun des ressources contrôlées par les différents secteurs d'activité d'une communauté ; 2) il existe des éléments de réforme de l'État, qui prennent diverses formes, décentralisation, déconcentration, création de nouveaux instruments régionaux ou locaux d'intervention, et dont l'intention ou la finalité profonde ne devrait pas correspondre à un désengagement de l'État mais à l'amorce d'une nouvelle division du travail entre l'État et la société civile.

Je vais donc élaborer ces deux énoncés, qui fondent une conception enrichie de la communautarisation, et, ensuite, j'insisterai sur deux moyens, la concertation et la démocratisation, qui devraient aider à réaliser cette utopie pratique de la communautarisation.

PREMIER ÉNONCÉ

Je ne serai pas plus catastrophiste qu'il faut mais, pour marquer l'importance de la crise qui se répercute sur les États, je citerai un commentaire de Jacques Grand'Maison qui, dans une entrevue récente au *Devoir* (7 mars 1994), constatait et déplorait le paradoxe suivant : « D'une part, une population plus instruite, plus informée, des institutions modernes très sophistiquées, une remarquable créativité culturelle et, d'autre part, une incapacité collective à résoudre la plupart des crises de tous ordres qui s'accumulent [...] Nous sommes en face d'une société qui, depuis dix ans, n'a réussi à résoudre aucun problème important. » Le jugement est sévère. Dès lors, où se trouve la solution ?

À mon avis, la solution passe par une déconstruction de nos regards spécialisés et de nos interventions sectorielles pour les reconstruire et les reconfigurer en synergie – et cela notamment au niveau des communautés.

Vous connaissez sans doute la critique que Edgar Morin adresse à la pensée universitaire et l'effort qu'il fait pour définir une méthode permettant « le remembrement des disciplines, séparées et compartimentées », remembrement qui « nécessite le passage de la pensée réductrice, mutilante, isolante, catalogante, abstractifiante à la pensée complexe » (Morin, 1993 : 68).

Une nécessité analogue conduit à vouloir repenser nos politiques sociales sous le signe de l'intégration, ou bien à développer recherches et stratégies pour que le discours sur les déterminants de la santé et du bien-être devienne autre chose qu'un discours, c'est-à-dire une pratique dont on est capable de définir les stratégies et de mesurer les effets.

Or, dans un domaine comme dans l'autre, le réflexe politique est de situer cette possibilité d'intégration et d'intervention d'abord et avant tout au niveau de la communauté. Comme si le changement social devait commencer par en bas, et influencer graduellement l'ensemble de l'architecture sociale. Ce jugement et ce réflexe doivent être respectés, surtout si l'on tient compte de la difficulté d'adaptation des grands dispositifs mis en place par l'État.

DEUXIÈME ÉNONCÉ

De mon point de vue, bon nombre de réformes des dix dernières années pointent dans une même direction : la revalorisation du pouvoir des communautés à se prendre en charge. Cela est vrai dans le champ de la santé et des services sociaux, dans celui du développement régional et dans celui de la main-d'œuvre. Cependant, ces réformes sont pensées de façon sectorielle, non intégrée, et c'est comme si le paradigme implicite qui les habitait ne les avait pas complètement traversées ou informées.

Et je décèle les traces du développement incomplet de ce nouveau paradigme, à la fois dans la manière que l'État l'utilise pour définir ou vivre son nouveau rôle et, de façon logique, dans le caractère tronqué des nouveaux pouvoirs dévolus aux communautés régionales et locales.

Pour illustrer mon affirmation, je citerai, en vrac, deux exemples, en les commentant à peine. Premier exemple : le fait que dans le développement régional, l'État se définisse comme un accompagnateur ; il y a, de mon point de vue, dans le choix de ce qualificatif, l'aveu d'une impuissance, le refus de faire des choix et de se définir un input proactif dans le développement des régions. Deuxième exemple : dans le champ de la santé et des services sociaux, le ministre responsable de la réforme a évoqué, à quelques reprises, le fait qu'il n'était pas allé aussi loin qu'il

l'aurait souhaité en matière de décentralisation : il n'a pas proposé d'instance régionale élue au suffrage universel, supposément parce que le Québec n'était pas prêt ou qu'il ne fallait pas multiplier indûment le nombre de paliers de décisions. Ce dernier argument n'est valable que si on maintient floues les frontières entre les paliers de décisions et que si l'instance d'en haut ne change en rien sa manière de faire en voulant tout réguler, et, surtout, en ne se mettant pas à pied d'œuvre pour gérer « la planification et l'évaluation d'ensemble du système » (pour reprendre la façon dont la Commission Rochon définissait la responsabilité principale du ministère de la Santé et des Services sociaux dans un contexte de décentralisation).

Par ailleurs, faut-il le souligner, les passerelles entre les instances régionales créées par ces réformes ne sont évidemment pas pensées, tout comme n'est pas pensée l'intersectorialité à son plus haut niveau. Ce qui est souhaité, plus ou moins explicitement, par les auteurs de ces réformes, c'est que des alliances se construisent entre ces nouvelles instances, au niveau des communautés, et que la force d'entraînement de ces innovations oblige à changer les réflexes sectoriels de décision au plus haut palier.

Développer à son maximum le paradigme implicite que l'on décèle dans ces réformes conduirait à une nouvelle division du travail entre l'État et la société civile. D'un côté, l'État se rend capable de gérer les grandes questions de société, telles que l'équité, la régulation d'ensemble de la société, le développement régional durable, le développement social, etc. D'un autre, la société civile, par l'intermédiaire de communautés ayant de plus en plus de moyens, y compris des leviers économiques, devient partie prenante de la gestion des conditions de travail et des conditions de vie de la population. Ce dernier processus pourrait être fort justement désigné par le terme de « communautarisation ».

Pour compléter mon raisonnement, je vais relever deux conditions pour que dans les communautés ce processus de communautarisation puisse advenir : la concertation et la démocratisation. Ces deux termes sont souvent utilisés, on peut avoir l'impression qu'ils vieillissent vite et mal, mais je me permettrai de les utiliser en suggérant qu'on n'est pas allé jusqu'au bout de leur signification et, qu'à la limite, leur usage pratique, l'expérience concrète qu'on en fait, tend en réalité à leur enlever toute leur saveur et tout le potentiel d'innovation qu'ils recèlent.

PREMIÈRE CONDITION : LA CONCERTATION

Des chercheurs ont commencé à examiner ce concept (étude récente du GRASP et étude en cours au sein de l'Équipe de recherche en organisation des services de santé). C'est un bon signe : on cherche à passer du terrain

de l'idéologique à celui de l'analyse, en souhaitant que des pistes se dégagent pour l'action.

Je soulignerai une exigence négative majeure pour que se développe une véritable concertation dans les communautés : il faut que chacun des acteurs concernés arrive à secondariser sa légitimité sectorielle, son autonomie organisationnelle, par rapport à une légitimité première, qui est celle de la référence et de l'appartenance à la communauté. En mots plus simples, il n'y a pas de concertation possible si chacun se prend pour l'acteur principal de la communauté, avec ce cortège d'attitudes et de comportements paranoïaques qui caractérisent ceux qui pensent être les seuls à avoir raison contre tous. Remarquez que je ne fais pas que critiquer une attitude psychosociale. Je dénonce ce qui la sous-tend et qui s'enracine dans la confiance que sa propre légitimité organisationnelle est meilleure que celle des autres, et qu'il s'en faut de si peu pour qu'on ne revendique la représentation de la légitimité de toute la communauté, en se pensant capable de la prendre totalement en charge, mieux que les autres et, surtout, mieux que la communauté elle-même. C'est ainsi que le secteur public s'est pensé dans les meilleures années de l'État-providence. C'est ainsi que le secteur privé se pense à l'intérieur de l'idéologie néolibérale. C'est ainsi que le secteur communautaire peut avoir la tentation de se penser comme le grand prophète des « véritables » besoins de la communauté. Avec des légitimités aussi contradictoires, la concertation ne pourra être qu'illusoire.

DEUXIÈME CONDITION : LA DÉMOCRATISATION

Deux facteurs viennent miner la légitimité du pouvoir démocratique : la crise des États, avec ses répercussions négatives sur la classe politique et l'extension du pouvoir technocratique.

S'il est un lieu où le pouvoir démocratique peut occuper une plus grande place, c'est bien dans les communautés, qu'elles soient locales ou régionales. Au Québec, nous avons amorcé un lent cheminement dans cette direction, au cours des vingt dernières années. Il nous reste à aller jusqu'au bout de cette dynamique. Et, à mes yeux, beaucoup de chemin reste à faire.

Dans le champ de la santé et des services sociaux, que je connais mieux, la Commission Rochon a fait une critique assez profonde des structures de participation de la population à l'intérieur des organisations du réseau. La réforme Côté a voulu corriger une partie de ces problèmes,

en donnant plus de place aux citoyens dans les conseils d'administration des établissements et de la régie régionale.

Il me semble, cependant, que l'inertie du passé risque d'atténuer le potentiel de cette réforme si une vigilance n'est pas exercée pour donner toute la place qui leur revient à ces nouvelles instances décisionnelles. La communautarisation passe d'abord et avant tout par là, c'est-à-dire par le canal de la démocratie représentative, où des citoyens ordinaires sont invités à prendre des décisions sur des orientations qui concernent le bien commun de la communauté. On y sera arrivé lorsque, dans une communauté, un président de conseil d'administration d'un CLSC ou d'une régie régionale sera aussi visible et imputable qu'un élu municipal. S'en remettre aux seules procédures technocratiques, c'est favoriser ce système qui a été si vertement critiqué par la Commission Rochon, quand elle dénonçait le fait que « le système est prisonnier des divers groupes d'intérêts et des groupes de pression qui le traversent » (Rochon, 1988 : 428). Pour que la démocratie advienne, une importante relativisation et conversion des rationalités professionnelles et techniques s'impose, qui se manifestera par une confiance et une légitimité accordée au bon jugement de citoyens dûment délégués par la population.

Voilà le message que je voulais vous livrer, et qui pourrait se résumer ainsi : la communautarisation constitue un vecteur de changement qui représente peut-être un élément majeur de ce paradigme nouveau que chacun cherche, en cette fin de siècle tourmenté – vecteur de changement qui comporte des exigences beaucoup plus considérables que ce que, de façon générale, on est prêt à investir en termes de concertation et de démocratisation.

Bibliographie

MORIN, Edgar (1993). *Terre-Patrie*, Paris, Seuil.

ROCHON, Jean (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec, 803 p.

VAILLANCOURT, Y., MATHIEU, R., JETTÉ, C. et R. BOURQUE (1993). « Quelques enjeux en rapport avec la privatisation des services de santé et des services sociaux dans la conjoncture actuelle », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, n° 1, printemps, 193-200.