

Nouvelles pratiques sociales



Quelques enjeux en rapport avec la privatisation des services de santé et des services sociaux dans la conjoncture actuelle

Yves Vaillancourt, Réjean Mathieu, Christian Jetté et Raymonde Bourque

Volume 6, numéro 1, printemps 1993

La surdité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301209ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301209ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

 diteur(s)

Les Presses de l'Université du Québec   Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Vaillancourt, Y., Mathieu, R., Jetté, C. & Bourque, R. (1993). Quelques enjeux en rapport avec la privatisation des services de santé et des services sociaux dans la conjoncture actuelle. *Nouvelles pratiques sociales*, 6(1), 193–200.
<https://doi.org/10.7202/301209ar>

Résumé de l'article

Ce texte reprend la section IX sur les enjeux d'un rapport d'étape d'une recherche en cours sur La privatisation des services de santé et des services sociaux au Québec en 1993 (Vaillancourt et al., 1993). Les principales conclusions de ce rapport d'étape ont été livrées en séance plénière par Yves Vaillancourt, lors de l'ouverture du Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux tenu à Montréal du 11 au 13 février 1993 et auquel ont participé 350 personnes. Les sections centrales du rapport d'étape portent sur la privatisation dans l'hébergement des personnes âgées (section VI), dans les services à domicile (section VII et dans les services concernant la santé mentale et la déficience intellectuelle en contexte de désinstitutionnalisation (section VIII). Ajoutons que cette recherche en cours amènera la production d'un rapport final à l'automne 1993.



Quelques enjeux en rapport avec la privatisation des services de santé et des services sociaux dans la conjoncture actuelle¹

*Yves VAILLANCOURT, Réjean MATHIEU, Christian JETTÉ
et Raymonde BOURQUE
Département de travail social
Université du Québec à Montréal*

Ce texte reprend la section IX sur les enjeux d'un rapport d'étape d'une recherche en cours sur *La privatisation des services de santé et des services sociaux au Québec en 1993* (Vaillancourt *et al.*, 1993). Les principales conclusions de ce rapport d'étape ont été livrées en séance plénière par Yves Vaillancourt, lors de l'ouverture du Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux tenu à Montréal du 11 au 13 février 1993 et auquel ont participé 350 personnes. Les sections centrales du rapport d'étape portent sur la privatisation dans l'hébergement des personnes âgées (section VI), dans les services à domicile (section VII) et dans les services concernant la santé mentale et la déficience intellectuelle en contexte de désinstitutionnalisation (section VIII). Ajoutons que cette recherche en cours amènera la production d'un rapport final à l'automne 1993.

1. Cette recherche a été rendue possible grâce, entre autres, au soutien matériel et humain fourni par l'UQAM (fonds de recherche interne, Service aux collectivités) et par la CSN (Service de la recherche, Fédération des affaires sociales, Soutien aux campagnes).

Dans nos recherches des années 80 sur la privatisation, nous avons établi une distinction entre deux formes de privatisation, soit la privatisation de type commercial et la privatisation de type communautaire (Vaillancourt *et al.*, 1988 ; Vaillancourt et Bourque, 1989). Avec la présente recherche, nous sommes amenés à abandonner cette distinction qui, en dépit de certains mérites, véhiculait un inconvénient majeur, en coiffant d'un même vocable (privatisation) des processus qui ont avantage à être distingués nettement et à être évalués différemment. C'est la raison pour laquelle, dans le présent rapport, nous avons commencé à réserver le concept de *privatisation* pour la privatisation de type commercial et à préférer le concept de *communautarisation* pour faire référence à ce que nous appelions anciennement privatisation de type communautaire.

À l'aide de cette nouvelle distinction entre privatisation et communautarisation, nous sommes à même d'avancer que la conjoncture actuelle ouvre des possibilités tant pour la privatisation que pour la communautarisation. Face à ces deux possibilités, nous adoptons deux positions bien distinctes : *nous sommes critiques face aux scénarios de développement de la privatisation ; nous sommes sympathiques face aux scénarios de développement de la communautarisation*, à condition toutefois qu'un certain nombre de facteurs soient réunis pour permettre au troisième secteur communautaire d'être autre chose qu'un déversoir ou un cul-de-sac et au secteur public de demeurer la composante principale de l'ensemble du système de services de santé et de services sociaux. Nous sommes convaincus qu'une telle perspective analytique et stratégique s'impose si nous tenons compte de la qualité des services à favoriser, même si la démonstration de ce point, nous en convenons, est insuffisamment déployée dans le présent rapport et devra être faite plus systématiquement dans notre rapport final de septembre 1993.

LA PRIVATISATION NOUS CONVIE À REFAIRE LE POINT SUR LA QUESTION DES ARRIMAGES ENTRE LE SECTEUR PUBLIC, LE SECTEUR COMMERCIAL ET LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE

La question à laquelle nous convie notre recherche et qui devient de plus en plus claire, impérative et captivante, à mesure que nous avançons, est celle de *l'arrimage à effectuer dans les années à venir entre l'État (le secteur public), le marché (le secteur commercial) et la communauté (le tiers secteur ou le secteur communautaire)*. Les tenants du courant néolibéral s'intéressent à ces enjeux à leur manière et font des propositions peu attirantes et intéressantes. Pour les forces progressistes, à l'intérieur desquelles nous rangeons le syndicalisme des affaires sociales, il ne sera pas suffisant,

dans les prochaines années, de tout simplement rejeter les propositions d'arrimage venant des néo-libéraux. Il sera nécessaire, pour avoir un poids politique sur les enjeux, de faire des propositions constructives marquées au coin de la créativité.

Étant donné l'histoire du système sociosanitaire québécois des vingt-cinq dernières années, le *syndicalisme des affaires sociales, présentement au Québec, est logé massivement au sein du secteur public et marginalement dans les secteurs commercial et communautaire*. En raison de ces liens de proximité avec les ressources publiques, le syndicalisme pourrait être tenté, dans son analyse des enjeux de la privatisation, de se comporter trop machinalement à la manière d'un défenseur du secteur public. Cette position l'amènerait à se méfier du secteur communautaire et du secteur commercial vus, plus implicitement dans le premier cas et explicitement dans le second, comme des concurrents du secteur public. Mais en cédant à de tels réflexes, le syndicalisme risquerait d'affaiblir sa crédibilité et l'impact de ses prises de position sur la privatisation, voire sur la communautarisation et la démocratisation des services publics.

Pour développer de nouvelles alliances et coalitions dans les années 90, pour « construire un front uni » (FAS, 1992a : 5-6), le syndicalisme des affaires sociales est convié à développer une vision originale, solide et crédible du secteur communautaire. Il ne lui suffira pas de se contenter d'une position tactique à court terme dans laquelle le secteur communautaire se sentirait invité à jouer un rôle d'appui à des positions syndicales élaborées sans lui. Pour la FAS à la CSN, mais aussi pour le local 298 à la FTQ, pour la composante sociosanitaire de la CEQ, pour la FIIQ, il y a là un chantier important à ouvrir et à cultiver. L'amélioration des services de santé et des services sociaux au Québec doit pouvoir miser sur une contribution importante du syndicalisme des affaires sociales qui sera entendu et pris au sérieux s'il prend le risque de sortir des sentiers battus et de prendre des distances par rapport à la théorie selon laquelle la simple reconduction des stratégies déployées dans les luttes passées soit garante des stratégies d'avenir. De son côté, le secteur communautaire aura avantage à faire des pas en direction du syndicalisme des affaires sociales et à établir des convergences stratégiques.

NON À LA PRIVATISATION OU À LA « MARCHANDISATION » DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX !

Le thème du Colloque sur la privatisation peut servir de fil conducteur ici : « *Il y a des choses qu'on ne peut marchander* ».

Les sections antérieures de ce rapport ont permis de mettre en relief que *le secteur commercial est plus important qu'on l'affirme générale-*

ment dans les services de santé et les services sociaux au Québec, en particulier dans l'hébergement, les services d'aide à domicile, les services aux personnes aux prises avec des problèmes de déficience intellectuelle. Elles ont permis de constater également qu'il y avait eu de la privatisation au cours des dix dernières années et qu'il y en avait dans l'air dans la conjoncture actuelle. Nous pensons qu'il serait imprudent, dans un tel contexte, d'ouvrir la porte au développement de nouvelles ressources privées à but lucratif. Avec l'équilibre précaire qui caractérise le partage des ressources entre les trois secteurs, tout renforcement du secteur commercial entraînerait une contagion de la logique marchande non seulement dans le secteur commercial, mais également dans l'ensemble du système. Le point névralgique à surveiller ici, c'est l'interaction entre les trois secteurs.

En effet, si le secteur marchand se développe, pendant que le secteur public se rétrécit et que le secteur communautaire végète, cela signifie que la logique commerciale devient plus contagieuse avec son cortège d'effets pervers dans les autres secteurs. Nous savons qu'il y a des ressources de qualité qui dispensent parfois de bons services dans le secteur commercial et dans le réseau des familles d'accueil. La question n'est pas là, mais ailleurs : *lorsque le secteur commercial donne le ton à l'ensemble du système – on le voit aux États-Unis où le secteur commercial est la composante principale du système de santé –, la qualité et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux ne tardent pas à « en prendre pour leur rhume ».* On doit particulièrement tenir compte de ce fait dans le domaine de l'hébergement et des soins de longue durée, où la suprématie du secteur public est beaucoup plus fragile qu'on le croit généralement.

Par contre, si le système public demeure vigoureux et oxygéné par un secteur communautaire qui se renforce, le secteur commercial pourra demeurer et apporter une contribution valable. À ce moment là, toutefois, *les effets de contagion se propageront davantage du secteur public et du secteur communautaire en direction du secteur commercial, plutôt que l'inverse.* Cela ferait toute une différence !

POUR LE DÉVELOPPEMENT PLANIFIÉ ET OFFENSIF D'UN TIERS SECTEUR COMMUNAUTAIRE AUTONOME ET VIGOUREUX DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Se pourrait-il que le communautaire dans les services sociosanitaires au Québec ne soit pas seulement subi passivement, mais devienne plus offensivement planifié, soutenu, alternatif et fort ? Se pourrait-il qu'un tiers

secteur communautaire vigoureux, plus alternatif, plus démocratique, plus performant sur le plan de la qualité des services et dont le champ des responsabilités serait mieux défini, puisse être développé ? Se pourrait-il que ce tiers secteur communautaire soit mieux reconnu par l'État (et les acteurs du secteur parapublic) et offre une alternative à la privatisation en tempérant le développement du secteur commercial ?

Nos réponses à ces questions dans le présent rapport sont positives. À nos yeux, un tiers secteur communautaire mieux balisé, plus fort et dynamique, pourrait cohabiter courtoisement avec un secteur public fort, plus démocratique, capable de se critiquer et moins déstabilisé par la concurrence du commercial.

Nous avons vu dans nos sections antérieures que le secteur communautaire était significativement présent dans les services à domicile, dans les services aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de déficience intellectuelle. Nous avons vu également qu'il était développé de façon beaucoup plus faible et embryonnaire dans les services d'hébergement aux personnes âgées. Nous savons, par ailleurs, qu'il est dynamique dans d'autres champs sociosanitaires, notamment dans les services aux jeunes (organismes communautaires jeunesse), aux femmes (maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, centres de femmes, etc.), aux personnes handicapées, aux communautés ethniques, etc. *Lorsque nous pensons au tiers secteur communautaire dans le domaine de la santé et des services sociaux, nous pensons à la fois à des ressources existantes (pouvant jouer un rôle de fer de lance) et à des ressources nouvelles à créer pour répondre à des besoins de services non couverts par le secteur public.* Nous pensons aussi à une série d'obstacles à surmonter et de conditions à réunir pour que le secteur communautaire sorte de la précarité et de la semi-reconnaissance dans lesquelles il reste présentement coincé. Notre vision du développement du tiers secteur communautaire va dans le sens d'un certain nombre de propositions déjà véhiculées par plusieurs organismes communautaires qui ont fait une percée intéressante sur la scène publique ces dernières années (Guay, 1991 ; Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 1992). Il faudrait partir de là et aller encore plus loin, plus sur le long terme, de manière à négocier et promouvoir un nouvel arrimage entre le secteur public et le troisième secteur.

Présentement, le tiers secteur demeure trop embryonnaire, trop précaire, trop peu aidé par les programmes gouvernementaux de développement de l'employabilité (ce qui représente un effet de sabotage pour la qualité des services relevant du communautaire). Le temps nous manque pour développer davantage notre pensée ici. Mais le tiers secteur pourrait être caractérisé par des conditions de travail plus décentes, par des champs de

responsabilité mieux définis et reconnus par les pouvoirs publics, par un soutien financier mieux assuré sur le moyen terme, par des services de meilleure qualité, etc. Le secteur communautaire actuel, même sous-développé, demeure un laboratoire d'expérimentation d'une grande richesse à rendre plus contagieuse dans l'ensemble du secteur public et, si possible, dans le secteur commercial, en particulier en ce qui a trait à l'organisation démocratique du travail, à l'alliance entre producteurs et consommateurs de services, au métissage entre l'expertise professionnelle et celle non professionnelle, à la satisfaction au travail, à la prévention soucieuse de tenir compte des liens entre les conditions de vie et les problèmes sociosanitaires, etc.

Si le secteur communautaire devenait plus fort, tout en protégeant son autonomie indispensable face aux autres secteurs, ne pourrait-il pas devenir un point d'appui précieux pour féconder le renouvellement des pratiques et services sociosanitaires dans le secteur public lui-même ? Nous faisons l'hypothèse que oui.

ÉTABLIR DES LIENS AVEC L'ENJEU DE LA DÉMOCRATISATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Ce point est capital dans la problématique de notre recherche, mais le temps nous manque malheureusement pour le développer. Contentons-nous de dire ceci : dans les entreprises québécoises, publiques comme privées (nous faisons une exception pour des composantes importantes du secteur communautaire), présentement, *le modèle d'organisation du travail qui est dominant est un modèle tayloriste, hiérarchique et autoritaire basé sur la non-confiance dans le potentiel des ressources humaines qui travaillent dans les entreprises, établissements et organismes concernés*. Dans le domaine des services sociosanitaires, le modèle tayloriste est monnaie courante dans les établissements publics et encore plus dans les établissements du secteur commercial. Ce modèle a des impacts négatifs sur la qualité des services sociosanitaires et sur la productivité des services. Le Rapport Rochon (1988) l'a mentionné, il reste à faire le suivi.

Pour lutter de façon efficace contre la privatisation et pour le maintien d'un secteur public fort et dynamique, *les ressources humaines appartenant au secteur public ont avantage, en alliance avec les ressources humaines dans les organismes communautaires, à travailler à la transformation radicale de l'organisation du travail dans le secteur public*. La réforme Côté comprend des dispositions qui peuvent être exploitées à cet égard. Certains textes officiels récents de la CSN (1991, 1992) et de la FAS (1992a, 1992b, 1992c) vont dans cette direction. Il y a en outre des contri-

butions intéressantes de travailleurs et travailleuses syndiqués de la FAS qui vont également et de façon audacieuse dans cette direction (Talbot, 1993 ; Fournier et Hébert, 1992). Évidemment, ces positions ne peuvent pas être mises de l'avant n'importe où, n'importe comment et n'importe quand. Les lieux de résistances et les obstacles à surmonter ne sont pas négligeables. Mais il y a certainement des percées à réaliser et à élargir dans plusieurs endroits. À condition de vouloir commencer et de comprendre que la démocratisation du secteur public pourrait devenir un élément de stratégie pour lutter contre la marchandisation des services qui marche souvent la main dans la main avec le despotisme des propriétaires privés d'établissements sociosanitaires et le mépris des producteurs de services.

Il faudra y revenir !

Bibliographie

- CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX (CSN) (1991). *Prendre les devants dans l'organisation du travail*, Montréal, CSN, 78 p.
- CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX (CSN) (1992). *Une démarche syndicale pour prendre les devants dans l'organisation du travail*, Montréal, CSN, 21 p.
- FÉDÉRATION DES AFFAIRES SOCIALES (FAS) (1992a). *Rapport de l'exécutif*, Montréal, Congrès de la FAS, 13-19 décembre 1992, 22 p.
- FAS (1992b). *Rapport du Bureau fédéral. Bilan et perspectives*, Congrès de la FAS, 13-19 décembre 1992, 38 p.
- FAS (1992c). *Les modèles d'organisation du travail à la Fédération des affaires sociales (CSN). Analyse et démarche syndicale*, Montréal, Congrès de la FAS, 13-19 décembre 1992, 69 p.
- FOURNIER, Jacques et Nicole HÉBERT (1992). *Le réseau de la santé et des services sociaux est-il mûr pour la gestion participative ?*, texte présenté dans un atelier au Congrès de la FAS-CSN le 16 décembre, Montréal, ronéo, 13 p. [Ce texte est reproduit dans la présente livraison de *Nouvelles pratiques sociales*].
- GUAY, Lorraine (1991). « Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 2, automne, 43-58.
- ROCHON, Jean et al. (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec, 803 p.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (TRPOCB) (1992). *Régionalisation et démocratie. Pour une réelle participation des organismes communautaires et bénévoles*, Montréal, mars, rédaction faite par Jean Proulx en collaboration avec Françoise DAVID, Pierre-Luc DELORME, Louise PICARD et Michèle ROY, 42 p.

- TALBOT, Gérard (1993). *Pour un renouveau syndical au CLSC Centre-Ville : un syndicalisme à saveur nouvelle et participative*, texte ronéotypé, Montréal, CLSC Centre-Ville, 11 janvier, 7 p. [Ce texte est reproduit dans la présente livraison de *Nouvelles pratiques sociales*].
- VAILLANCOURT, Yves, BOURQUE, Denis, DAVID, Françoise et Édith OUELLET (1988). *La privatisation des services sociaux*, annexe n° 37 au Rapport de la Commission Rochon, Québec, Les Publications du Québec, 400 p.
- VAILLANCOURT, Yves et Denis BOURQUE (1989). « La privatisation des services d'hébergement aux personnes âgées », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 1, printemps, p. 53-71.
- VAILLANCOURT, Y., MATHIEU, R., JETTÉ, C. et R. BOURQUE (1993). *La privatisation des services de santé et des services sociaux au Québec en 1993 : Rapport d'étape d'une recherche en cours*, document préparé pour le Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux organisé par la Fédération des Affaires sociales et la CSN et tenu du 11 au 13 février 1993, Montréal, Département de travail social et Service aux collectivités, UQAM, février, 56 p.