

## Nouvelles pratiques sociales



# Les lendemains du Rapport Rochon Entrevue avec Jean-Pierre Duplantie et Norbert Rodrigue

Martine D'Amours et Yves Vaillancourt

Volume 1, numéro 1, 1988

Les CLSC à la croisée des chemins

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301002ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301002ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

### Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

### ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

### Citer ce document

D'Amours, M. & Vaillancourt, Y. (1988). Les lendemains du Rapport Rochon : entrevue avec Jean-Pierre Duplantie et Norbert Rodrigue. *Nouvelles pratiques sociales*, 1(1), 15–31. <https://doi.org/10.7202/301002ar>

# L'ENTREVUE

## Les lendemains du Rapport Rochon

Entrevue avec  
Jean-Pierre Duplantie  
et Norbert Rodrigue

*Quels impacts un « système pris en otage » a-t-il sur les pratiques sociales? Comment identifier les freins et les moteurs de changement? En quoi la régionalisation proposée par la Commission d'enquête sur la Santé et les Services sociaux risque-t-elle de favoriser une plus grande reconnaissance des groupes communautaires? Et comment s'annonce l'avenir du Rapport Rochon? **Nouvelles pratiques sociales** en a discuté avec deux commissaires de la Commission Rochon, Jean-Pierre Duplantie et Norbert Rodrigue. Le premier était directeur général du CSS de l'Estrie au moment de l'entrevue; il est devenu depuis directeur général du CRSSS de l'Estrie. Le second est un ancien président de la CSN et travaille actuellement comme permanent au Service de l'éducation de la centrale.*

*Les propos ont été recueillis par Martine D'Amours et Yves Vaillancourt, tandis que le texte a été rédigé par Martine D'Amours.*

**NPS:**

*Revenons d'abord sur ce qu'il est convenu d'appeler « le diagnostic principal » posé par la Commission: la notion d'un système pris en otage par les divers groupes d'intérêts. Qu'est-ce que cela signifie pour les pratiques sociales?*

**J.-P. Duplantie:**

Je répondrai par un exemple. Il est intéressant de constater qu'actuellement les différentes catégories d'établissement étudient le rapport en fonction de leur point de vue propre plutôt que d'examiner son impact sur l'ensemble des services sociaux. Chacun regarde si on lui a conservé ou agrandi son morceau de l'assiette financière plutôt que d'examiner l'intérêt de l'ensemble de la population en matière de services.

La conséquence de cela, c'est qu'on oublie de se poser les questions de fond concernant par exemple les clientèles à desservir et le niveau jusqu'où l'État doit les desservir. Ces questions sont soulevées par la conjoncture actuelle dans le domaine social, où l'universalité des services est reconnue en principe, mais où les services sont limités, compte tenu des ressources et de l'organisation des établissements. Pire, cela s'est fait de façon un peu insidieuse, parce qu'on a fait des compressions budgétaires sans indiquer où prioriser et où couper, de telle façon qu'à peu près tous les types de services pourraient théoriquement exister, à condition que les gens acceptent de s'inscrire sur une liste d'attente.

À la suite de ces réductions, se pose aujourd'hui la question fondamentale suivante: y a-t-il ou non universalité des services sociaux? Et les établissements sont-ils préoccupés de cette dimension ou chacun se limite-t-il à son angle d'approche précis: les CSS sous l'angle de la protection, les CLSC sous l'angle des services à domicile, les centres d'accueil sous l'angle de la réadaptation, etc.?

**N. Rodrigue:**

La Commission ne remet pas en cause les groupes d'intérêts — c'est une bonne chose qu'il y en ait. C'est l'organisation du système et ses objectifs qui entraînent le corporatisme.

On a beaucoup parlé du corporatisme des professionnels, mais ils ne sont pas les seuls en cause ; les réseaux d'établissements, les clientèles même développent un corporatisme. Un exemple : les groupes communautaires qui représentent telle catégorie de personnes vont nous dire : « surtout ne touchez à rien. On commence à peine à savoir avec qui négocier ; on développe notre rapport de force ; si vous changez tout, on va être obligé de recommencer ». Quand il y a une masse monétaire en jeu, cette attitude de « clientèle différente de la clientèle d'à côté » se traduira par la tentative d'avoir la part du gâteau la plus large possible.

Donc, les intérêts ne naissent pas seulement à partir du moment où on a affaire à un groupe organisé socialement. Les intérêts et les rapports de force sont partout dans le système.

**NPS :**

*Ces oppositions d'intérêts ne constituent-elles pas un obstacle même pour lire le rapport ?*

**N. Rodrigue :**

Cela constitue un danger. Malgré le temps qui passe, j'ai eu l'occasion de rencontrer des gens de certains réseaux qui n'avaient lu du rapport que ce qui intéressait leur secteur. Je crains en particulier qu'à choisir cette voie, on laisse toute la latitude au pouvoir pour décider ce qu'il veut, sans égard aux acquis et sans égard à ce que la Commission a pu dire sur les forces du système.

**J.-P. Duplantie :**

J'ai été frappé par le fait que les rencontres que nous avons tenues depuis le dépôt du rapport étaient fréquentées surtout par des administrateurs du réseau. Quelques groupes communautaires, peu de professionnels et peu d'intervenants de première ligne, qui auraient pu avoir un intérêt plus vaste, une perspective plus large que celle de leur propre établissement.

Les administrateurs sont surtout préoccupés par l'aspect fonctionnement : le modèle de décentralisation, le rôle du Conseil régional, le fonctionnement par programme, l'allocation des budgets. Ils escamotent toute une partie préalable : les services qui devraient être couverts, la désinstitutionnalisation, l'universalité. Exceptionnellement, on nous a adressé des questions de fond concernant la privatisation, le modèle américain, etc.

**N. Rodrigue :**

Le corporatisme des clientèles n'est pas le principal problème. J'ai aussi une autre inquiétude. J'ai peur qu'on ait oublié que ce sont les pressions des mouvements sociaux qui ont amené les réformes des années 50 et 60 et qu'encore aujourd'hui, les mouvements sociaux et les groupes organisés devront s'animer pour susciter les réformes nécessaires.

Or depuis douze ou quinze ans, on assiste à un retour en force de l'individualisme qui teinte aussi le rôle de l'État. Un sous-ministre me disait il y a quelques années: « il est fini le temps où l'État fait et la communauté supporte; il est maintenant temps que la communauté fasse et que l'État supporte ». Mais c'est un renversement de tout ce qu'on a connu depuis 1966! Il va falloir en parler aux praticiens...

**NPS :**

*Ce système pris en otage fait-il des heureux et des malheureux parmi les groupes impliqués? Est-il avantageux pour certains et désavantageux pour d'autres? Quelles sont les forces qui risquent de bloquer, ou au contraire, d'enclencher les changements?*

**N. Rodrigue :**

Certains acteurs ont besoin d'un porte-voix pour être entendus; alors que d'autres n'ont qu'à se taire et tout le monde les entend. Les médecins, par exemple, exercent un rapport de force très important auprès des pouvoirs publics et de la population. Or il me semble qu'il va falloir songer à développer un rapport de force social...

Au-delà de cela, il est vrai qu'il y a des heureux et des malheureux, en termes de réponses apportées par le système. Cela dépend de comment on se permet de voir ça. Je viens d'un groupe d'intérêts très fort, le mouvement syndical, et ça me fait rire de voir les associations d'hôpitaux et les associations en général réclamer des crédits supplémentaires; alors que depuis douze à quinze ans, le mouvement syndical revendique la même chose, en disant que les coupures vont affecter les services. Il n'y a cependant pas de coalition entre les deux groupes pour réclamer plus de ressources...

**J.-P. Duplantie :**

Certains ont moins leur part que d'autres. Même si l'accessibilité et l'universalité sont reconnues, on sait très bien qu'elles ne se réalisent pas dans la pratique. On peut se vanter d'avoir défini une équité dans l'accès, mais ce principe ne garantit pas à quel moment tu auras effectivement accès aux services.

Également, je suis préoccupé par la petite place occupée par le social, comparativement à celle dévolue à la santé. Dans le rapport, on dit que le social part perdant face à tous les intervenants du secteur de la santé, parce que les enjeux (éthiques, financiers, technologiques) sont plus forts dans le secteur de la santé. La santé traduit ses enjeux en termes de vie/mort; alors que le social parle en termes de qualité de vie. Si je vis tout croche toute ma vie, la société peut se fermer les yeux puisque je continue à vivre. Mais le système ne peut pas se fermer les yeux face à quelqu'un qui s'est cassé le bras ou qui dépérit physiquement.

Et alors se pose une question difficile : comment faire prendre conscience de l'importance du social? Dans les travaux de la Commission, ça m'a frappé de constater combien le monde de la santé peut reconnaître facilement qu'il y a une cause sociale derrière tous les problèmes de santé, et donc parler de la nécessité d'une prévention orientée vers le domaine social. Mais quand vient le temps de le traduire en termes de ressources dont on aurait besoin, on ne le voit plus; on parle de maladies cardio-vasculaires, d'alcoolisme, du Sida. Il faudrait pourtant en arriver à faire voir aux gens de la santé qu'ils ont intérêt à investir dans le social et que s'ils perdent un cent aujourd'hui, ils le regagneront au bout du compte. C'est le pari qu'on fait quand on propose la concertation du monde de la santé et de celui du social.

**N. Rodrigue :**

C'est soit la concertation, soit les dures réalités qui vont forcer la reconnaissance d'un certain nombre de choses. Je pense au Sida : on en fait essentiellement une question de santé mais, à un moment donné, il faudra bien reconnaître les causes et les conséquences sociales de ce problème.

Quand on a commencé les travaux de la Commission, il n'était même pas question de santé environnementale. À la fin, on avait une pleine bibliothèque de travaux sur le sujet, parce qu'il faudra

bien se rendre compte que l'environnement, les pluies acides, la pollution, causent des problèmes de santé. Comment trouver des solutions à ces problèmes sans adopter une approche sociale, communautaire, publique? Le social a peut-être cet atout de son côté, mais il faudra être constamment vigilants parce que les forces en présence misent plutôt sur le curatif...

**NPS:**

*Qui paye la note d'un système en otage comme celui que vous décrivez? Il y a des poids plumes, il y a des poids lourds... on ne peut pas mettre sur le même pied les corporations de médecins et le Regroupement des centres de femmes...*

**J.-P. Duplantie:**

Parmi les poids lourds, il y a les médecins, les hôpitaux, versus les groupes communautaires, les centres de santé pour femmes par exemple, qui se débattent pour offrir une alternative à l'hôpital. Mais on pourrait dire aussi que le domaine social compte parmi les perdants face au secteur de la santé. Alors qu'on désengorge les urgences des hôpitaux à coups de 150 M \$, la ministre a annoncé cette semaine 3 M \$ pour la protection de la jeunesse. Grosso modo, le social accaparerait 20 à 25 % des budgets, y compris les centres d'accueil d'hébergement qui, soit dit en passant, tiennent davantage des soins infirmiers que du domaine social. Des recherches ont pourtant démontré la nécessité d'intervenants sociaux dans les centres d'accueil, mais il n'y en a toujours pas, sauf peut-être quelques-uns à Montréal...

Je ne suis pas certain que le secteur santé et le secteur social devraient recevoir les mêmes fonds, étant donné que la technologie est plus importante en santé; mais quand on voit que les CSS et les CLSC reçoivent à peu près 10 à 12 % du budget global, à quoi il faudrait retrancher la part d'intervention médicale faite par les CLSC...

**N. Rodrigue:**

Il m'a semblé qu'un autre problème majeur réside dans l'absence de complémentarité et de collaboration entre le réseau public et les groupes communautaires et dans le fait que le réseau public s'approprie l'expertise du communautaire, mais sans le recon-

naître. Dès que le réseau en vient à reconnaître les groupes communautaires, il voudrait les intégrer...

Je suis un de ceux qui pensent par ailleurs que la régionalisation — ou le fait de rapprocher les décisions des communautés — pourrait apporter des dynamiques différentes de collaboration.

**NPS :**

*Parlons justement de votre proposition principale concernant la décentralisation, la régionalisation. En quoi les groupes communautaires pourraient-ils avoir une contribution et un impact plus grands que dans la situation actuelle ?*

**N. Rodrigue :**

C'est à cause de la proximité du lieu de décision : dans l'hypothèse où on aurait un pouvoir régional de distribution des budgets, les groupes communautaires, qui sont reconnus par les gens de la région, seraient mieux placés pour développer un rapport de force plus grand face au réseau étatique, de manière à aller chercher une reconnaissance plus large. Nous pensons qu'avec l'élément supplémentaire de l'approche par programme, la région portant la responsabilité de coordonner ces programmes et ayant en son sein des représentants des groupes communautaires, pourrait forcer davantage la complémentarité et la collaboration entre les groupes communautaires et le réseau étatique. Je pense que pour des groupes d'ex-psychiatisés, de femmes, de jeunes, il est beaucoup plus facile de se faire reconnaître et de développer des alliances en région qu'au palier central.

**NPS :**

*Est-ce qu'on ne touche pas alors aux emplois du secteur public ? On a l'impression que bien du monde, y compris des syndicats, acceptent les groupes communautaires tant qu'ils se cantonnent au bénévolat et ne revendiquent pas un morceau de la prestation de services.*

**N. Rodrigue :**

Je dirais que cette vision est un peu dépassée. Les syndicats organisent maintenant les employés des groupes communautaires.



**NPS:**

*Mais si les groupes communautaires se mettent à accaparer une part des budgets régionaux, quel impact cela aura-t-il sur le réseau étatique?*

**N. Rodrigue :**

C'est vrai qu'il y a des débats et des résistances dans les syndicats, mais je dirais que cela évolue. La résistance la plus forte ne porte pas sur l'aspect communautaire, mais sur l'aspect bénévolat, sur les groupes de bénévolat organisés qui donnent l'équivalent d'une prestation de quelque 2 millions d'heures par année.

C'est un problème plus névralgique que celui des groupes communautaires qui font des prestations de services, parce que, aussi cocasse que cela puisse paraître, les porte-parole des groupes communautaires que nous avons rencontrés lors de notre tournée régionale, étaient souvent des syndiqués du secteur public qui, ne pouvant se réaliser dans le réseau, comblaient certaines aspirations en faisant du bénévolat dans un groupe communautaire.

**J.-P. Duplantie :**

Je ne pense pas qu'il faille considérer cette question seulement sous l'angle des emplois. Il y a aussi toute la dimension du professionnalisme : quel type de travail peut être fait par des bénévoles, par des gens du communautaire? Nous avons fait le constat que dans sa structure de base, le communautaire a une petite équipe de gens payés; il possède une infrastructure qui va permettre d'accomplir un ensemble de services mais, dans l'ensemble, ces services ne sont pas rémunérés. À la Commission, nous croyons qu'il faut reconnaître que ces gens ont une place, mais à titre de bénévoles; on ne doit pas s'attendre à ce qu'ils fassent un travail professionnel.

Le problème, souvent, c'est que, quand les professionnels n'en peuvent plus, ils déversent leur clientèle vers le communautaire qui dit : « c'est pas nécessairement cette clientèle qu'on veut desservir. Il y a un autre type de clientèle qu'on voudrait desservir et qui vient en complémentarité avec la vôtre ».

Que ce soit dans les domaines de la santé mentale, de la protection de la jeunesse ou de la violence conjugale, les groupes communautaires sont capables de faire un grand bout de chemin sans les professionnels, mais vient un temps où ils sont dépassés et aime-

raient recevoir du réseau une certaine complémentarité. Quand une femme est devenue dysfonctionnelle à cause de la violence qu'elle subit, les groupes devraient être capables de l'envoyer dans le réseau.

Il y a évidemment une certaine crainte de savoir jusqu'où le domaine communautaire va aller, mais il y a aussi une problématique de complémentarité à développer. Il va falloir se rendre compte qu'il n'y a que les professionnels capables d'accomplir un certain nombre de tâches et, en même temps, laisser une place au communautaire. Un des intérêts que la Commission voyait aux structures régionales et à l'approche par programme, c'était justement d'amener les gens à discuter de la complémentarité qu'ils auraient. Personne ne va voler des jobs à personne ; mais le bénévolat va se faire dans un contexte de bénévolat, alors que le réseau public va travailler dans le cadre de sa mission et avec ses professionnels. Cette collaboration reste à bâtir : dans leur formation, les professionnels se font dire d'utiliser les forces du milieu, mais on n'a pas appris à travailler ensemble ; il n'y a pas de tables de concertation.

### **NPS :**

*En quoi la nouvelle dynamique régionale proposée sera-t-elle plus qu'une nouvelle structure avec le vieux monde dedans ? Quelles garanties avons-nous qu'on dépassera, dans le domaine socio-sanitaire, ce que sont les commissions scolaires dans le domaine de l'éducation ? En quoi les différents acteurs que vous nommez « groupes communautaires, groupes bénévoles, intervenants » auront-ils des portes ouvertes dans ce milieu-là ?*

### **J.-P. Duplantie :**

Je pense que cela dépendra des nouveaux éléments de dynamique qu'on parviendra à instaurer. Le processus d'allocation budgétaire est l'un de ces éléments. Si on en arrivait à allouer des budgets non plus en fonction des catégories d'établissements, mais en fonction des programmes, après que des gens autour d'une table aient dû convenir entre eux de la contribution de chacun par rapport aux objectifs à atteindre pour tel type de bénéficiaires ; si on donnait à l'organisme la responsabilité de définir des priorités et d'allouer des budgets et que ce jeu ait une dimension politique dans la région, parce que c'est bien ce qu'on propose...

Je donne un exemple : il y a tant d'argent pour les personnes âgées à distribuer dans notre région. Quelles sont les choses les plus importantes à réaliser dans cette région? Si c'est, par exemple, de mettre l'accent sur les soins à domicile, quelle contribution peut-on attendre du communautaire, du CLSC? Attention, il ne s'agit pas de financer les bénévoles pour qu'ils fassent du travail de professionnels, mais de financer la structure de base qui soutiendra le bénévolat. Est-ce qu'on peut amener les gens à faire ce genre de discussions, à créer ce genre de dynamique-là autour du nerf de la guerre qu'est l'argent, dans un contexte où l'on parle de clientèles et non plus de combien d'argent va au CLSC, etc.?

### **N. Rodrigue :**

En ce qui a trait au renouveau, évidemment, il n'y a pas de garantie absolue, mais j'ai l'impression que la démocratie est mieux servie par des élections au suffrage universel sur le plan régional... On est porté à comparer avec le domaine scolaire mais, pour moi, c'est différent : les gens sont plus sensibles à la santé et au social qu'au domaine scolaire.

Je pense aussi qu'il faut laisser la chance aux coureurs régionaux, aux populations régionales. J'aime mieux avoir une participation de 10, 15 ou 20 % à une élection au suffrage universel dans la région que de voir mon ministre de la Santé désigner partout les gestionnaires ou les membres de conseils d'administration. Je pense que les gens des communautés ont plus de chance de se retrouver là que si la décision vient de Québec. En outre, dans notre esprit, la Régie devrait se doter d'un comité de priorités qui aurait un mot à dire dans l'évaluation du système dans la région. Ce comité serait composé de groupes communautaires, de groupes sociaux. Il y aurait plus d'air à respirer là pour les mouvements sociaux qu'il y en a et qu'il n'y en aura jamais au palier central.

Par ailleurs, il faut conserver au niveau central, des missions fondamentales au nom de l'équité, au nom de la répartition la plus juste possible de l'ensemble des moyens. Mais reste que la dynamique serait très différente... On a proposé l'approche par programme parce qu'on pensait que c'est un des seuls moyens d'arriver à ce que les gens se parlent. À l'heure actuelle, la concertation fonctionne dans certains coins, mais clandestinement. À Mont-Laurier, par exemple, une personne chargée d'administrer le budget de trois établissements coordonne l'ensemble des services aux personnes han-

dicapées physiques dans la région. Dans la vallée de la Matapédia, trois établissements (CH, CA, CLSC) ont formé un centre de santé, mais chacun des établissements doit trouver des trucs parce que Québec alloue l'argent par établissement et non par programme. L'autre problème, c'est que, dès que les leaders qui ont mis ça en place vont quitter, on risque de se retrouver à zéro.

**NPS:**

*Concevez-vous que les propositions que vous avez faites concernant les établissements puissent être appliquées indépendamment des propositions centrales ou n'y a-t-il pas danger que, dans ses parties centrales (régionalisation), les propositions du rapport soient charcutées ou non appliquées et qu'on n'applique que les dispositions concernant les établissements? Pour vous, cela serait-il quand même positif? Et que souhaitez-vous comme changements importants à court terme à l'égard des établissements: réorganisation des CA, comités consultatifs pour les personnels? Qu'est-ce qui peut permettre de sortir du climat de travail que vous avez décrit comme assez pénible à l'heure actuelle?*

**N. Rodrigue:**

Plusieurs éléments du rapport peuvent s'appliquer distinctement de la régionalisation, mais je pense qu'il faut voir le rapport comme un ensemble et que l'application à la pièce rendrait plus difficile l'atteinte des objectifs qu'on avait. Prioritairement, pour moi, il faut que les établissements travaillent à la complémentarité. Il faut également qu'ils ajustent leurs moyens de façon à ce que les producteurs de services soient plus motivés, qu'ils soient dans de meilleures conditions pour donner des services. Mais les dynamiques ne changeront pas si on ne fait pas quelque chose en ce qui concerne l'approche, le financement par programme, la concertation et la complémentarité. Sinon, on reste dans les mêmes dynamiques: le plus fort l'emporte; la santé continuera de l'emporter sur le social.

**J.-P. Duplantie:**

Je ferais deux commentaires. D'abord, je pense qu'il faut changer quelque chose en ce qui a trait aux régions (qu'on parle de Conseil régional ou de Régie régionale); il faut donner plus de place à

la région, si on veut que les établissements soient branchés sur les programmes de la région plutôt que sur Québec.

Ensuite, il me semble que si on veut renouveler les pratiques sociales à l'intérieur des établissements, il faut reconnaître que certaines conditions sont nécessaires. Je l'ai dit tout au long des travaux de la Commission : ce n'est pas sur le terrain de la guerre qu'on est capable de penser prévention et d'impliquer la communauté. Dans un contexte comme celui-là, la médecine fait des urgences et c'est tout. Dans le domaine social public, selon moi, on a une médecine de guerre et, dans ce contexte, c'est très difficile de demander à des intervenants pris avec des listes d'attente et des cas extrêmes de modifier leurs pratiques et d'aller dans le milieu.

Qu'on regarde aussi ce qui se passe avec les CLSC : on est en train de drainer l'ensemble des budgets des CLSC vers le domaine curatif, clinique, parce que le gouvernement réagit seulement aux listes d'attente. Pendant ce temps-là, on ne se demande pas si on va investir dans la prévention, même chose pour le domaine social. Mais cela signifierait aussi d'être capables de donner des conditions de travail qui permettent aux gens d'avoir un peu de pouvoir sur leur job, que ce soit un peu valorisant et, de fait, de développer de nouvelles pratiques sociales. On en est loin actuellement.

### **NPS :**

*Parlant du glissement des CLSC vers le curatif, le Rapport Rochon fait une nuance avec ce qu'a proposé le Rapport Brunet. Est-ce une nuance importante à vos yeux et pouvez-vous la développer?*

### **J.-P. Duplantie :**

Le Rapport Rochon offre la possibilité aux CLSC de développer quelques programmes plus locaux, plus adaptés aux besoins de leur milieu ; alors que ce qu'on sentait du Rapport Brunet, c'est l'acceptation d'un seul programme additionnel dans lequel le CLSC pourrait s'impliquer, au-delà des priorités définies par l'État de façon générale. On peut donc s'interroger sur la marge de manœuvre : un CLSC peut-il avoir deux, trois programmes adaptés aux besoins de son milieu ?

**N. Rodrigue :**

Je ne veux pas prêter d'intentions au Rapport Brunet, mais s'il voulait transformer les CLSC en polycliniques, faudrait le dire! Parce qu'un des motifs qui a présidé à la création des CLSC, ce pour quoi on a crié pour réclamer le parachèvement du réseau, c'est la capacité d'adaptation des CLSC aux problématiques locales.

**J.-P. Duplantie :**

Cela ne nous empêche pas de dire qu'il y a peut-être eu des abus dans ce domaine et que le Rapport Brunet a voulu resserrer la mission des CLSC, mais de là à la resserrer à un point tel qu'ils n'ont à peu près plus de marge de manoeuvre... Nous, on dit: mettons-y un certain contrôle, que ce soit fait dans le cadre des priorités de la région. Après avoir répondu aux priorités de l'État, s'il existe des disponibilités financières en ce qui concerne la région, le CLSC devrait, en concertation avec la Régie, pouvoir intervenir sur des problématiques particulières à la région.

**NPS :**

*Vous avez parlé de recherche sociale sous-développée, sous-financée; était-ce seulement un petit développement de circonstance ou si ça provenait de convictions fortes?*

**J.-P. Duplantie :**

Nous, on y croyait; on a fait un certain nombre de travaux là-dessus pour faire le constat qu'il y a 2 M \$ investis dans la recherche sociale, alors qu'on parle de 100 ou 125 M \$ dans le seul domaine de la recherche bio-médicale. Ce qui nous a préoccupés aussi, c'est l'absence de données dans le domaine social. Par exemple, on parle de violence, mais on est incapable de se comparer dans ce secteur; on a de la difficulté à comprendre ses dimensions épidémiologiques; on n'a pas de recherches sur les pratiques, sur les types d'intervention dans le secteur de la violence. On a l'impression que des choses intéressantes se développent, mais on n'en connaît pas la valeur; rien n'est évalué et le peu de recherches qui se font ne sont pas validées. De plus, les recherches existantes ne circulent pas; ne sont pas utilisées par les praticiens.

Alors nos préoccupations vont du côté d'une recherche orientée vers les pratiques, mais qui s'intéresserait aux dimensions épidé-

miologiques et qui nous aiderait à comprendre les phénomènes et les façons d'intervenir. Il y a un effort majeur à faire là, en termes de financement. C'est pourquoi on a proposé à la fois des centres de recherche et la possibilité de faire des carrières en recherche sociale.

**N. Rodrigue :**

Pourquoi n'aurions-nous pas des lieux de stage spécialisés, des centres universitaires de style hôpitaux universitaires, où les gens pourraient parfaire leurs études à travers la recherche? Il est urgent d'instrumenter les étudiants.

**NPS :**

*Pour quelqu'un comme vous Jean-Pierre, qui êtes directeur d'un Centre de services sociaux et qui revenez dans votre région après deux ans de travail à travers tout le Québec, est-ce que cela donne des possibilités nouvelles pour favoriser le renouvellement des pratiques sociales dans un établissement comme le vôtre? Y a-t-il certains éléments du rapport — que ce soit sur la formation, la recherche, la motivation des intervenants — que vous avez expérimentés comme plus applicables?*

**J.-P. Duplantie :**

Ça me donne une vue d'ensemble des choses dont je dois me préoccuper. Ça me permet aussi de faire mon propre diagnostic vis-à-vis le climat de travail dans mon établissement, la place des intervenants dans mon établissement. En même temps, je m'interroge beaucoup sur les moyens que je dois prendre : si on parle de recherche, est-ce que j'ai les moyens et les ressources pour créer une mentalité de recherche à l'intérieur de l'établissement; si on parle d'ouverture sur le milieu et de liens avec les organismes communautaires, est-ce que j'ai aussi les moyens et suis-je capable de trouver des alternatives et d'amener mon monde à penser dans ces termes-là?

Le constat que je fais, c'est que, si je veux innover, j'ai besoin d'un contexte qui me permette d'innover. J'ai engagé il y a cinq ans un spécialiste dans le domaine communautaire et j'ai protégé son poste contre tout. Mais il dit que, même si l'établissement a la volonté d'aller en ce sens, c'est difficile d'opérer dans un contexte de com-

pressions budgétaires. Ça prend aussi un minimum de stabilité pour innover et se développer.

Autre exemple, je suis avisé, juste avant la fin de l'année financière, que je peux conserver trois postes temporaires, mais sans savoir pour combien de temps. Comment puis-je être novateur dans l'utilisation de mes ressources? La Commission propose des budgets sur trois ans et des programmes: voilà des moyens, mais est-ce qu'on ira dans ce sens, est-ce qu'on donnera aux gens des moyens d'être novateurs?

**NPS:**

*De vous Norbert, il serait intéressant de savoir si, dans tout ce contexte, le syndicalisme peut être un facteur ou un frein pour le déblocage? Votre vision sur le rôle du syndicalisme dans le domaine socio-sanitaire a-t-elle évolué?*

**N. Rodrigue:**

Je pense que le syndicalisme est interpellé. Il faut que le monde syndical se pose un certain nombre de questions, entre autres sur la perspective de démocratisation. Il y est favorable en principe, mais il devra se poser des questions et répondre à des interrogations concernant les modalités. Si on régionalise, si on décentralise, l'organisation syndicale sera touchée parce que le déplacement des pouvoirs déplacera aussi le lieu des négociations.

Deuxièmement, sur le plan social, le mouvement syndical reconnaît les groupes communautaires, s'associe avec eux, etc., mais je pense qu'il devra poursuivre son analyse et voir dans quelle mesure il va faire en sorte que le communautaire soit un partenaire et non pas quelqu'un qui vient occasionnellement appuyer ou renforcer des revendications. En ce qui concerne d'autres facteurs, et je pense à toutes les questions qui sont actuellement posées au mouvement syndical par la désinstitutionnalisation, il va falloir raffiner les positions déjà existantes.

Finalement, et plus globalement, je dirais que, si le mouvement syndical ne s'anime pas davantage autour ce débat-là, je me demande qui va s'animer dans la société. Car, pour moi, les organisations syndicales demeurent capables d'amener un certain dynamisme et un questionnement. J'espère qu'elles le feront hors





négociations, ou entre les négociations, car c'est tellement facile de dire que tout est pour préserver ce qu'on a.

Je vais continuer à dire que l'organisation syndicale doit développer un rapport de force social plus large avec les premiers intéressés qui sont les intervenants sociaux, qui devront bien sûr, revendiquer des moyens mais aussi, à mon avis, s'exprimer davantage et pas seulement quand la liste d'attente déborde. Il faudra que toutes ces organisations, y compris les associations patronales, se mêlent du débat sur le plan social.

**J.-P. Duplantie :**

Il me semble que le monde syndical est plus proche des réalités vécues par l'ensemble de la population. C'est en ce sens que je disais tantôt être préoccupé par le fait que les gens que nous avons rencontrés dans notre tournée sont surtout des administrateurs. Même si les syndiqués ont des intérêts personnels, ils voient la qualité des services rendus, ils sont en étroite relation avec les bénéficiaires, bien davantage que les administrateurs. Dans cette même perspective, je suis porté à faire beaucoup confiance aux groupes communautaires. C'est sûr qu'ils ont leur rôle à jouer, mais quand on parle de démocratie c'est de tout ça qu'on parle...

**NPS :**

*Comment expliquer que deux commissaires avec des chapeaux différents, un ex-président de la CSN et un directeur général de CSS, se soient particulièrement bien compris? Cela signifie-t-il quelque chose quant aux alliances possibles?*

**N. Rodrigue :**

Je pense que c'est une question de compréhension et d'analyse de la réalité. On n'était pas toujours d'accord, mais on était assez d'accord pour chercher une réponse plutôt que de s'opposer.

**J.-P. Duplantie :**

Je compléterais en disant que c'est un bon exemple de l'exercice qu'on propose aux gens de faire. Quels sont les objectifs qu'on poursuit? Pour améliorer notre système de santé et de services sociaux, il y a des valeurs de fond. On peut avoir des débats là-dessus, sur le rôle de l'État, sur la capacité d'une société de décider

de se donner des services, sur combien on veut que l'État mette de nos impôts dans tel ou tel secteur. Et je pense que, sur nos valeurs de fond, on s'est rencontré.

**N. Rodrigue :**

C'est très important la vision de la société que tu as en amorçant un travail comme celui-là. Le fait de t'interroger ou non sur le rôle de l'État fait toute la différence. Le fait de te questionner sur la nécessité de t'organiser collectivement ou individuellement fait toute la différence. On s'est rencontré sur le fond assez rapidement. À partir de là, on peut établir les discussions.

À un moment donné, on en vient à revendiquer le droit d'être intelligent et cela comporte la capacité de ne pas toujours être d'accord tout en se parlant, en essayant de s'orienter sur des objectifs de société.