

Le CLSC Le Partage-des-Eaux : un témoignage

Brian Smith

Volume 1, numéro 1, 1988

Les CLSC à la croisée des chemins

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301005ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301005ar>

[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 cet article

Smith, B. (1988). Le CLSC Le Partage-des-Eaux : un témoignage. *Nouvelles pratiques sociales*, 1(1), 59–67. <https://doi.org/10.7202/301005ar>



LES CLSC À LA CROISÉE ■ DES CHEMINS

Le CLSC Le Partage-des-Eaux: un témoignage

Brian Smith
CLSC Le Partage-des-Eaux

Le régime des CLSC existe maintenant au Québec depuis bientôt quinze ans. À ses débuts, cette nouvelle institution a été vue par certains comme l'instrument avant-coureur d'une vraie démocratisation des services socio-sanitaires, comme la clé de voûte d'un âge d'or de la prise en charge par la collectivité de sa santé. D'autres ont décrié ces mêmes CLSC comme une nouvelle tentative déployée par une minorité radicale pour s'accaparer des ressources publiques afin de poursuivre ses desseins gauchistes.

Après quinze ans d'expérimentation, d'ajustement aux courants politiques et sociaux et de luttes (le mot n'est pas trop fort), il est clair que les prévisions extrémistes formulées au début à l'égard de



cette nouvelle catégorie d'établissements sont loin d'être devenues réalité. Dans leur ensemble, les CLSC n'ont pu ni réaliser pleinement le potentiel imaginé par leurs concepteurs, ni demeurer la chasse gardée d'une élite idéologique comme le craignaient leurs ennemis.

En fait, la réalité est aujourd'hui plus nuancée, en quelque sorte bien plus riche que personne n'aurait pu l'imaginer lors de la création des CLSC vers le début des années 70.

À titre d'exemple, nous esquisserons le portrait d'un des derniers-nés de ce réseau. Nous essayerons de comprendre comment il se situe dans son environnement, se développe en fonction de ses racines historiques et tente de se créer un avenir qui tienne compte de la conjoncture socio-politique sans nier son idéologie « communautaire ». Le nom de ce dernier-né? Le CLSC Le Partage-des-Eaux.

Le contexte régional

Le CLSC Le Partage-des-Eaux se trouve dans la partie ouest d'une région souvent perçue par les autres québécois comme étant presque située sur une autre planète: l'Abitibi-Témiscamingue. Une région dont la richesse économique repose toujours sur ses mines et ses forêts, quoique le doux Témiscamingue y va aussi de sa production agricole.

Mais les CLSC de la région ont plus que leur éloignement pour les distinguer. En fait, comme ensemble, ces CLSC sont scindés en deux catégories: l'une comprend quatre « centres de santé » et l'autre quatre CLSC proprement dits.

Dans le premier cas, il s'agit d'établissements qui fonctionnent déjà depuis bon nombre d'années et qui ont donc atteint une certaine « vitesse de croisière ». Ces établissements se sont implantés dans les secteurs les plus périphériques de la région et les plus faiblement peuplés. Se trouvant installés à Témiscamingue-Sud, Ville-Marie, Matagami et Lebel-sur-Quévillon, les centres de santé desservent des populations allant de 3 000 à 17 000 personnes. Le défi qui les caractérise particulièrement est celui de combiner deux vocations qui ne s'harmonisent pas facilement, ni en termes de styles de gestion, ni en termes de priorités organisationnelles: celle d'un centre hospitalier et celle d'un CLSC. Ces centres ont cependant

l'avantage de bénéficier d'une crédibilité fondée sur leur image de base d'un hôpital, image qui demeure claire et valorisée dans l'esprit de la majorité de la population desservie.

Quant aux quatre CLSC non jumelés avec des centres hospitaliers, ils sont tous très jeunes, voire même en cours d'implantation. Nous faisons allusion au CLSC Le-Minordet, desservant notamment Senneterre, Val-d'Or et Malartic, au CLSC l'Élan situé à Amos, au CLSC des Aurores-boréales installé à La Sarre et au CLSC Le Partage-des-Eaux à Rouyn-Noranda.

Le CLSC Le-Minordet fait un peu exception à la règle. Implanté en 1973, il ne couvre son territoire actuel que depuis quelques années, à la suite de l'agrandissement de son bassin de population, ce qui le fait correspondre au territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or.

Ces nouveaux CLSC sont donc encore en train de s'articuler, de forger des liens avec les ressources vives du milieu, de se donner une culture organisationnelle qui leur est propre, de réclamer des ressources financières et matérielles à la mesure de leurs mandats.

Le contexte local

Il existe des CLSC nés dans l'harmonie et le consensus. Leur implantation a pu bénéficier du travail concerté de l'ensemble des instances officielles et populaires, tant le besoin d'un tel établissement était évident pour tout le monde.

Le CLSC Le Partage-des-Eaux, par contre, est né dans la lutte et la polémique. Les traces de ce départ orageux se manifestent encore aujourd'hui dans les relations du CLSC avec certains éléments de son environnement et dans sa jeune culture organisationnelle. En fait, le Conseil régional de la santé et des services sociaux avait clairement pris position à l'époque (1983-1984) pour des CLSC rattachés aux centres hospitaliers, en prétendant qu'un tel arrangement serait moins lourd administrativement et plus efficace au niveau des services. Il allait même jusqu'à proposer la création de cinq « superétablissements », chacun se voyant confier la gestion de tous les services de santé et services sociaux de son secteur respectif.

Autrement dit, les événements qui ont marqué la brève histoire de cette institution parapublique ont fait en sorte que le CLSC est devenu à la fois un proche allié des forces vives du milieu populaire et un véritable rejeton de celles-ci, avec tout ce que cela implique en termes d'attentes mutuelles, de collaboration régulière et de respect partagé.

La situation actuelle

Après toutes les passions soulevées par sa mise en place, le CLSC Le Partage-des-Eaux entre dans une phase non moins importante : celle de la consolidation et de l'approfondissement de sa vocation « communautaire ». Une étape importante a été franchie dernièrement lors de l'adoption par le conseil d'administration d'une définition « maison » de l'approche communautaire. Cette définition, qui servira dorénavant de point de repère idéologique dans la programmation réalisée au CLSC, reconnaît l'importance d'établir une alliance avec les forces du milieu, de travailler sur les sources des problèmes et de créer des conditions de vie adaptées aux besoins matériels et psychiques des citoyens. Elle souligne aussi le rôle clé d'une bonne analyse de ces conditions afin de favoriser davantage les gens les plus vulnérables et démunis, dans le sens large du terme. Finalement, la définition note que l'approche communautaire pour le CLSC n'est pas une question de technique ni de forme d'intervention, mais une attitude qui accorde à la population le pouvoir décisionnel qui se base sur la capacité des gens, pris individuellement et collectivement, de se bâtir une qualité de vie meilleure.

Ce désir de voir les rêves du début se concrétiser dans le quotidien se manifeste, entre autres, dans les objectifs prioritaires de l'établissement en 1988-1989. Ces objectifs visent à impliquer davantage les citoyens dans la planification, la réalisation et l'évaluation des services offerts, à favoriser le développement des services collectifs et une diffusion accrue des renseignements sur les ressources disponibles au CLSC (au risque de nous retrouver encore plus inondés de demandes!).

Mais, si déjà l'établissement commence à se faire une réputation dans la région comme un « CLSC qui bouge », il est clair que nous ne sommes qu'aux premiers balbutiements d'un cheminement qui sera long et jamais totalement complété. Dans les mois et les années à venir, les défis seront à la fois multiples et imposants.

Nous aurons à préciser davantage notre place par rapport aux autres établissements de la région, en essayant de ne pas oublier notre double appartenance au réseau « officiel » et au milieu « communautaire ». Par rapport à ce milieu communautaire, nous aurons comme tâche d'aller au-delà de notre volonté exprimée d'impliquer les citoyens et citoyennes afin que nous développions des moyens **concrets** d'agir en tant que partenaire des groupes populaires. S'agirait-il de comités aviseurs de citoyens pour les équipes d'intervenants, de comités paritaires pour tout nouveau projet, de plus d'accent sur la formation d'agents multiplicateurs? Déjà des gens du milieu sont invités à participer à la rédaction de nouvelles politiques qui les toucheront, à participer à la planification et à la réalisation de la plupart des activités destinées au grand public, à se prononcer sur les futures orientations du CLSC, à évaluer l'impact de plusieurs de nos projets.

Non moins importante sera la priorité de travailler sur les perceptions de la population. Des problématiques jusqu'ici considérées comme des problèmes individuels peuvent aussi être comprises comme relevant en bonne partie d'un vécu collectif. Un récent projet, qui avait comme point de départ l'hygiène dentaire en serait un bon exemple. À partir d'une étude révélant des problèmes importants de caries dentaires chez les enfants du village, un projet multidisciplinaire d'action communautaire, mené conjointement avec un comité local de citoyens, a réussi à susciter une réflexion dans l'ensemble de la communauté sur les habitudes de vie et sur le rôle des institutions locales (écoles, coopérative alimentaire, etc.) amenant ces dernières à appuyer les démarches entreprises pour transformer les habitudes.

En conjonction avec ce travail sur les perceptions, le CLSC devra aussi se pencher sur la conception d'approches innovatrices s'adressant aux problèmes socio-sanitaires typiques de Rouyn-Noranda. On peut penser notamment à la santé mentale et au suicide (l'Abitibi-Témiscamingue détient un des plus tristes records de la province sur ce plan) et à la qualité de l'environnement (Rouyn-Noranda demeure la deuxième plus importante source de pluies acides au Canada).

Cependant, pour rester en congruence avec notre philosophie, il est évident que le CLSC n'aura pas tout seul à transformer ces préoccupations en interventions concrètes. De plus en plus, nous désirons utiliser la méthode des comités conjoints (milieu et

établissement) pour planifier nos nouvelles initiatives. Le plus récent exemple de cette volonté a été la création d'un comité de planification en santé mentale. Conçu initialement comme un comité limité aux représentants du réseau public, avec un mandat de développer un plan d'organisation des services en santé mentale dans le secteur, l'intervention énergique du CLSC a ouvert les portes à un bon échantillonnage de groupes communautaires qui font maintenant partie de plein droit dudit comité.

Mentionnons aussi, dans le domaine de la santé mentale, notre collaboration avec le Centre de prévention du suicide. Actuellement, le CLSC prête des ressources humaines, financières et matérielles au Centre, tout en reconnaissant que ce dernier doit absolument conserver son autonomie de fonctionnement et son leadership dans ce dossier.

Face à tout ce bouillonnement d'idées qui ne fait que commencer, nous ne devrions pas négliger les questions « de cuisine ». Un des principes de base de l'équipe de direction est qu'il faut développer une haute congruence entre le style de gestion interne et la philosophie prônée par rapport aux usagers. Dans ce sens, le conseil d'administration et la direction voient la nécessité de continuer à mettre beaucoup d'accent sur les mécanismes de consultation avec le personnel ainsi que sur une bonne circulation de l'information. De cette façon, nous souhaitons accentuer davantage le climat de confiance mutuelle qui existe entre les composantes organisationnelles et donc, mieux profiter des énergies créatrices de chacun et chacune.

En même temps, la question des ressources financières sera une grande préoccupation à court et à moyen termes. Comme la majorité des CLSC créés depuis quelques années, nous nous retrouvons avec un budget nettement inférieur à celui de nos « confrères aînés ». Alors, avant de pouvoir offrir au milieu une collaboration compétente dans tous les dossiers qui relèvent de notre mandat, cet automne, nous ferons une fois de plus appel à la population pour nous épauler dans nos revendications financières auprès du ministre.

L'avenir socio-politique

On pourrait bien se demander jusqu'à quel point toutes ces remises en question, toute cette réflexion sur notre rôle dans le milieu, risquent d'aboutir concrètement, compte tenu des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement québécois. Mentionnons, à titre d'exemple, les suites qui seront données aux rapports Brunet et Rochon.

Bien que les prévisions soient toujours hasardeuses, je crois personnellement qu'il n'y aura pas de virage important dans le fonctionnement des CLSC à court ou à moyen termes. J'envisage plutôt la poursuite d'une tendance déjà évidente depuis plusieurs années, cela à l'intérieur d'un cycle de récupération qui touche inexorablement l'ensemble de la société.

La tendance qui se poursuivra probablement est celle d'encadrer individuellement les CLSC avec des programmes-cadres, des lois nouvelles, des mandats bien définis d'avance et des directives de fonctionnement. Avec chaque nouvelle consigne de Québec, les CLSC deviennent ainsi de plus en plus des prolongements du pouvoir central et de moins en moins des instruments des milieux locaux. Ce n'est pas le Comité Brunet qui aurait proposé ce genre de remise en question et ce ne sera sûrement pas la dernière fois qu'on en entendra parler.

Suivant le lieu où l'on se situe sur l'échiquier idéologique, cette tendance est soit rassurante, soit inquiétante. Mais l'important est de saisir qu'il ne s'agit pas d'une question ponctuelle, reliée à la conjoncture socio-politique. Je crois que ce genre d'évolution est plutôt inévitable avec toute institution qui dépend de l'État pour ses vivres. La seule chose qui serait modifiable, selon les résistances exercées par les populations concernées, serait la vitesse à laquelle le processus progresse.

D'ailleurs, cette tendance se manifeste à l'intérieur d'un cycle qui se constate régulièrement, où une initiative populaire, appuyée par une partie importante de la population, émerge pour contester un aspect du statu quo et pour proposer une alternative. Cette initiative est par la suite identifiée par au moins certains membres de l'élite comme étant à la fois difficilement « étouffable » et apte à contribuer positivement à un nouveau statu quo acceptable. Les citoyens impliqués se font alors offrir une « collaboration » de l'État afin de mieux satisfaire le besoin identifié. À mesure que le temps passe, cette

relation de partenaires se transforme pour que l'État prenne de plus en plus les décisions clés. L'instance locale devient essentiellement un exécutant qui pourrait tout au plus décider **comment** atteindre les objectifs définis. Autrement dit, il existe une puissante force centripète dans notre société qui tire toujours sur les activités marginales afin d'essayer de les amener vers le centre. Dans le cas qui nous préoccupe, il s'agit de cliniques communautaires qui ont dû se transformer en CLSC, avec néanmoins un volet « action communautaire » important. Avec les années, cette notion d'action communautaire se trouve de plus en plus circonscrite. Plutôt que d'être un véhicule de contestation, elle s'oriente davantage vers un rôle de simple support à des programmes de services élaborés pour l'essentiel par le ministère.

Mais, pour ne pas terminer cette section sur une note trop pessimiste (pour les tenants d'un contrôle local des CLSC), je souligne qu'on ne devrait pas non plus exagérer l'ampleur des pressions actuelles visant à uniformiser la programmation des CLSC. Quoique agaçants pour les administrateurs et les intervenants, les contrôles actuels laissent néanmoins beaucoup de place aux instances locales pour décider comment les grands objectifs peuvent être atteints. Et la poursuite des grands objectifs n'exclut pas nécessairement celle d'autres objectifs identifiés localement.

Si, à l'heure actuelle, les services des CLSC ont davantage tendance à se ressembler, ce n'est peut-être pas uniquement l'indice d'un contrôle centralisé accru, mais aussi l'indication du manque de créativité et de goût de l'expérimentation chez les administrations individuelles. Jusqu'à quel point testons-nous vraiment les limites auxquelles nous sommes assujettis? Jusqu'à quel point ces « limites » ne servent-elles pas d'écran de fumée pour des dirigeants locaux qui préfèrent, au fond, ne pas être confrontés à des débats remettant en question les « vérités de La Palice »?

Conclusion

Le CLSC Le Partage-des-Eaux pourrait être considéré comme un exemple typique d'un jeune établissement qui tente de définir la place qu'il aura à occuper dans son milieu, dans un contexte où les limites budgétaires sont omniprésentes. Cependant, la question de « définir sa place » est bien plus qu'une problématique administrative. Au fond, il s'agit de l'articulation d'une relation étroite et

organique avec l'environnement social. Notre objectif, c'est que la frontière entre l'établissement et son milieu devienne de plus en plus floue, une paroi de plus en plus perméable. Le rôle des effectifs administratifs et professionnels sera d'assurer à ce processus un support aussi créateur et aussi constant que possible.

Mais ce support, dont l'articulation demeure encore largement au niveau des bonnes intentions, reconnaissons-le, ne sera pas facile à transformer en gestes concrets. Notre CLSC n'est pas du tout exempt des notions de pouvoir véhiculées par l'ensemble de la société. Les stéréotypes touchant l'infirmière, le travailleur social ou le patron sont aussi tenaces à l'intérieur de l'organisation qu'à l'extérieur. Les incertitudes face à une pratique professionnelle plus ouverte, plus égalitaire, sont aussi vives chez nous que dans les autres CLSC.

Le défi sera de nous rappeler continuellement que les liens avec le milieu, qui nous ont permis de naître, seront toujours le « lait maternel » essentiel à la réalisation de notre mission longtemps après l'accouchement.