

Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux

Yves Vaillancourt

Volume 7, numéro 2, automne 1994

La recherche sociale et le renouvellement des pratiques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301290ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301290ar>

[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

Vaillancourt, Y. (1994). Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(2), 227-248.
<https://doi.org/10.7202/301290ar>

❖ Éléments
de problématique
concernant l'arrimage
entre le communautaire
et le public dans
le domaine de la santé
et des services sociaux

Yves VAILLANCOURT
Directeur
Nouvelles pratiques sociales

Ce texte renvoie à la conférence d'ouverture du Colloque du 22 avril 1994. Dans le cadre du colloque, une version première et incomplète du texte avait été distribuée aux participants et participantes. Au début du mois de mai, l'auteur a préparé une deuxième version du texte et l'a fait circuler auprès d'une quarantaine de personnes pour obtenir des critiques et des suggestions. Une troisième et dernière version a été préparée en tenant compte des remarques transmises par une vingtaine de personnes. C'est cette version qui est publiée ici*.

* L'auteur remercie de façon particulière les personnes suivantes qui lui ont transmis des commentaires utiles et stimulants après avoir lu une version antérieure du texte : Denis Bourque, Raymonde Bourque, Jacques Caillouette, Denis Carrier, Claude Charbonneau, Yvan Comeau, Martine D'Amours, René Doré, Martine Duperré, Louis Favreau, Jacques Fournier, Benoît Lévesque, Réjean Mathieu, Clément Mercier et Luc Thériault.

INTRODUCTION

Le texte qui suit comprend cinq parties et une conclusion. Dans la *première*, je délimite les types d'arrimage auxquels je fais référence dans le texte en montrant l'importance de partir d'analyses sectorielles pour aller vers une analyse intersectorielle de l'arrimage. Dans la *deuxième*, j'identifie huit éléments de contexte plus large dont il faudrait tenir compte pour mieux situer l'émergence des questions débat sur l'arrimage communautaire-public dans la conjoncture et je présente un diagnostic qualitatif sur le moment historique actuel. Dans la *troisième*, je pose un jugement sur la signification de la crise des finances publiques actuelles pour la mission sociale, en utilisant des résultats d'une recherche récente qui m'amène à poser l'hypothèse que la cause de cette crise ne renvoie pas au sous-financement des services sociosanitaires. Dans la *quatrième*, je compare l'évolution du financement des organismes communautaires soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au cours des quinze dernières années, avec celle des organismes d'éducation populaire soutenus par le ministère de l'Éducation. Dans la *cinquième*, je présente trois thèses qu'on retrouve dans la littérature et dans le débat sur l'arrimage entre le communautaire et le secteur public. En *conclusion*, je reviens sur les enjeux concernant l'intersectorialité.

DE QUEL ARRIMAGE PARLE-T-ON ?

L'arrimage entre le communautaire et le secteur public dont il est question ici renvoie d'abord à ce qui se passe dans le secteur de la santé et des services sociaux, dans les régies régionales et dans les établissements du secteur parapublic, d'une part, et dans les organismes communautaires et bénévoles ayant des interfaces (notamment pour le financement) avec ces entités publiques et parapubliques, d'autre part.

Mais à l'heure où la *Politique de la santé et du bien-être* reconnaît l'importance de faire de la place à une stratégie dite « d'intersectorialité » sur le plan local, régional et national (Québec, 1992 : 170-171, 185), il faut élargir les perspectives et favoriser une problématique plus large dans laquelle on intégrerait les déterminants de la santé et du bien-être de la population que sont la pauvreté, le travail, le logement, la formation de la main-d'œuvre, l'employabilité, l'ethnicité, etc. Dans une *problématique d'intersectorialité*, il importe d'établir des passerelles entre les ressources communautaires qui agissent dans le secteur des services sociosanitaires et celles qui agissent dans le développement économique communautaire, dans la défense des personnes exclues du travail salarié, dans le logement social, dans l'alphabétisation, etc.

Dans le même sens, si on parle du secteur public, il faut faire référence aux municipalités, petites et grandes, aux ministères provinciaux dont ceux de la Sécurité du revenu, de l'Immigration et des Communautés culturelles, de la Condition féminine et aux ministères fédéraux, dont le titanesque ministère des Ressources humaines, le ministère de la Santé et du Bien-être, le Secrétariat d'État, etc.

De toute manière, aussi bien en prendre notre parti, nous parlerons beaucoup aujourd'hui des arrimages qui se vivent sur le terrain du MSSS. Certains et certaines pourraient critiquer un tel choix en argumentant que les organismes populaires et communautaires constituent un ensemble d'organismes qui, peu importe leur domaine d'activité, vivent les mêmes problèmes dans leurs relations avec l'État dans un même contexte socio-économique et sociopolitique global marqué par la prédominance des politiques néolibérales. À cette critique, je répondrai qu'il importe de développer une approche globale et intersectorielle de l'arrimage communautaire-public, mais que cette approche globale doit éviter d'effacer les singularités. À ce moment-ci, je pense qu'il peut être utile d'aller au plus général après avoir pris le temps d'examiner des situations particulières d'arrimage, secteur par secteur. Autrement, nous risquons, sans l'avouer, de développer une théorie générale à partir de ce qui se passe dans un seul secteur, ou principalement dans un secteur. Ainsi, il est heureux qu'aujourd'hui nous osions nous pencher sur le secteur de la santé et des services sociaux pour conférer une place plus grande à l'intersectorialité et à une approche plus globale.

ÉVOCACTION DE QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET DIAGNOSTIC CONCERNANT LE MOMENT ACTUEL

La question de l'arrimage entre le communautaire et le public ne peut pas être problématisée correctement si elle n'est pas replacée dans un contexte sociétal et historique plus large, voire international.

Je n'ai pas la possibilité de m'arrêter sérieusement sur ces éléments de contexte, sauf sur la crise des finances publiques et ses conséquences sur la mission sociale dont je traiterai brièvement dans la prochaine section. Cependant, je dois, au moins, relever quelques éléments de contexte que nous devrions prendre en considération pour mieux comprendre les raisons pour lesquelles la question de l'arrimage est devenue plus importante depuis quelques années.

1. La restructuration en cours de l'économie internationale avec la mondialisation de l'économie et la place de l'Amérique du Nord, du Canada et du Québec dans cette restructuration.

2. Le développement, depuis 1985, d'accords de libre-échange entre le Canada, les États-Unis et le Mexique.

3. La fin du «plein-emploi» relatif de 35-40 heures par semaine pour la très grande majorité de la main-d'œuvre, l'augmentation de l'exclusion du marché du travail, la précarisation et la «tertiarisation» du travail, la dualisation de la société, l'enjeu du partage du temps de travail.

4. Le poids des politiques et idées néolibérales dans le monde et en Amérique du Nord au cours des dix dernières années. L'héritage de neuf années de gouvernement Tory au Canada de 1984 à 1993. L'arrivée au pouvoir du gouvernement libéral de Jean Chrétien depuis l'automne 1993 ; le budget Martin, la réforme Axworthy. Au Québec, l'héritage de neuf années de gouvernement libéral sous Robert Bourassa de 1985 à 1993, puis sous Daniel Johnson de janvier à septembre 1994.

5. La redynamisation de la crise politique constitutionnelle canadienne et du débat sur l'avenir politique du Québec, avec l'arrivée à Ottawa d'une opposition officielle «bloquiste» depuis l'automne 1993, avec l'arrivée à Québec d'un nouveau gouvernement du Parti québécois en septembre 1994 et, éventuellement, avec la perspective d'un référendum sur la souveraineté du Québec en 1995.

6. La diminution des paiements de transferts pour la santé et l'éducation postsecondaire qui représente un phénomène bien connu depuis 1982 et a un impact négatif sur la marge de manœuvre des gouvernements provinciaux dans le domaine sociosanitaire.

7. La crise des finances publiques fédérales, provinciales et municipales et les diverses vagues de privatisation et de communautarisation depuis 1981-1982, les dernières négociations dans le secteur public en Ontario, au Québec, la Loi 102 sur le gel des salaires, la Loi 198 sur les nouvelles compressions pour les années 1994-1997, le «Défi qualité-performance» mis de l'avant par le MSSS en concertation avec le Conseil du Trésor depuis l'automne 1993 (MSSS, 1993).

8. Les débats, les préparatifs et les réformes dans le domaine de la santé et du bien-être – incluant la santé mentale – au Québec depuis la création de la Commission Rochon, en 1985, en allant jusqu'à la mise en œuvre de la réforme Côté et de la *Politique de santé et bien-être* depuis le début des années 90 (Rochon, 1988 ; Harnois *et al.*, 1987 ; Québec, 1989a, 1989b, 1990a, 1990b, 1991, 1992).

Plus fondamentalement, ces éléments de contexte renvoient à une transition sociétale qui se cherche à tâtons depuis une dizaine d'années et qui continuera à se chercher et à émerger d'ici le prochain siècle, en Amérique du

Nord comme sur d'autres continents. Cette transition s'apparente à un passage d'un modèle de développement économique et social, je fais référence au modèle fordien, ou keynésien, ou « providentialiste », qui a prévalu dans l'après-guerre au cours des années 1945 à 1975, vers un autre modèle de développement, un autre paradigme, qui n'est pas encore nettement défini, mais que les protagonistes sociaux sont présentement en train de négocier. Cette interprétation du moment actuel vu comme un moment de transition entre deux modèles de développement, nous y avons fait référence dès le premier numéro de NPS (Vaillancourt, 1988) et nous nous sommes efforcés de l'approfondir et de l'opérationnaliser de diverses manières depuis (Vaillancourt, 1993). D'autres auteurs véhiculent à leur manière cette vision globale et laissent entrevoir que le renouvellement des pratiques sociales et l'avènement de la justice sociale pourraient, dans les prochaines années, faire obstacle aux propositions néolibérales, en empruntant d'autres avenues stratégiques que celles mises de l'avant par les mouvements progressistes dans les années 1940 à 1980 (Defourny et Monzon Campos, 1992; Bélanger et Lévesque, 1991; Lévesque et Mager, 1992; Boucher, 1992; Gagnon et Klein, 1991; Klein et Gagnon, 1989; Hurtubise, 1994; Roeher Institute, 1993; Favreau et Hurtubise, 1993).

Devant de tels enjeux, la question de l'arrimage du communautaire et du public est, à mes yeux, une question parmi plusieurs autres que les acteurs sociaux progressistes doivent retravailler théoriquement et politiquement, tout en renouvelant l'analyse de la crise des finances publiques dans le domaine social.

L'ÉVOLUTION DE L'ENSEMBLE DE LA MISSION SOCIALE AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES AU QUÉBEC

Dans le sillage des analyses des dépenses sociales que nous faisons dans les années 70 et 80, plusieurs leaders sociaux ont pris l'habitude de penser et de laisser entendre que les progrès de la solidarité sociale impliquaient que l'État investisse plus d'argent dans la mission sociale, plus d'argent pour développer les services de santé et les services de bien-être. Aujourd'hui, avec d'autres, j'ai des doutes sérieux sur la pertinence de cette position! Le gouvernement du Québec ajouterait 2 milliards \$ dans la mission sociale demain matin, et je ne suis pas sûr que cela ferait progresser tant que cela l'état de santé et de bien-être de la population. Ce que je veux dire, c'est que le défi des prochaines années, dans le domaine du sociosanitaire, c'est moins d'injecter de l'argent neuf que de transformer en profondeur la ventilation des dépenses et de tenir compte des déterminants de la santé et du bien-être. À cet égard, je suis d'accord avec certaines affirmations émises dans la *Politique de santé et de*

bien être, même si j'aurais aimé qu'elles soient avancées moins timidement et accompagnées de modes d'emploi plus concrets. Par exemple, il est vrai que « la surexpansion du système de services peut avoir des effets négatifs [...] sur la santé et le bien-être de la population » (Québec, 1992 : 12). Il est tout à fait impérieux de prôner une correction de trajectoire (1992 : 22-23).

Récemment, j'ai eu l'occasion de lire une étude sur l'évolution des dépenses de la mission sociale au Québec de 1982-1983 à 1991-1992 (Côté, 1993) et j'ai trouvé là des chiffres qui m'ont fait beaucoup réfléchir. En voici quelques-uns parmi d'autres.

1. En 1991-1992, *l'ensemble des dépenses* gouvernementales au Québec étaient de l'ordre de 38,7 milliards \$, soit 76 % plus élevées que dix ans auparavant.

2. Dans cet ensemble de dépenses, celles reliées à la *mission sociale* (sécurité du revenu, santé et adaptation sociale et habitation) étaient de l'ordre de 16 milliards \$, ce qui représentait une augmentation de 95 % en dix ans, comparativement à une augmentation de 80 % de la mission économique, de 51 % de la mission éducative et culturelle et de 100 % de la mission gouvernementale et administrative. En d'autres termes, la mission sociale représentait 41,3 % de l'ensemble des dépenses gouvernementales en 1991-1992, comparativement à 37,3 % en 1982-1983.

3. Dans la mission sociale, *le domaine de la sécurité du revenu* avait des dépenses de l'ordre de 3,4 milliards \$ en 1991-1992 (augmentation de 86,7 % en 10 ans), tandis que *le domaine de la santé et de l'adaptation sociale* (ce qui inclut la RAMQ) avait des dépenses de l'ordre de 12,4 milliards \$ (augmentation de 96,7 % en dix ans).

4. Mais lorsqu'on ventile par *secteurs* les dépenses de santé et d'adaptation sociale (qui équivalent grosso modo aux dépenses du MSSS), on fait d'autres constats saisissants. On remarque qu'il y a eu un léger virage en faveur de la première ligne et de la prévention, mais ce virage est encore plus timide dans le secteur de la santé que dans le secteur social.

a) *Le secteur prévention et amélioration*, qui correspond à la première ligne en santé et en social et renvoie aux services en CLSC et au soutien aux organismes communautaires et bénévoles, représentait des dépenses de 666,8 millions \$ en 1991-1992, soit 5,4 % du domaine santé et adaptation sociale (comparativement à 5,3 % dix ans auparavant). Ces dépenses représentent une augmentation de 100 % en dix ans. Dans ce secteur, les CLSC avaient 609,6 millions \$ (augmentation de 90 % en 10 ans), tandis que les organismes communautaires avaient 57 millions \$ (une augmentation de 358 % en dix ans).

b) *Le secteur recouvrement de la santé* (soit grosso modo la deuxième ligne en santé) accaparait, en 1991-1992, 8,5 milliards \$, soit 69% de l'ensemble des dépenses du domaine santé et adaptation sociale (comparativement à 67,8% en 1982-1983). Cela représentait une augmentation de 98,7% en dix ans.

c) *Le secteur de la réadaptation sociale* (soit grosso modo la deuxième ligne en services sociaux) accaparait, en 1991-1992, 2,7 milliards \$, soit 21,5% des dépenses du domaine santé et adaptation sociale (comparativement à 24% en 1982-1983). Cela représentait une augmentation de 76% en dix ans.

d) Mais quand on décompose les dépenses du secteur recouvrement de la santé, on constate que celles des *centres hospitaliers des soins de courte durée*, de l'ordre de 5,8 milliards \$, représentent une hausse de 87% en dix ans, tandis que celles de la RAMQ, de l'ordre de 2,7 milliards \$, représentent une hausse de 130% en dix ans. Ensuite, quand on ventile les dépenses de la RAMQ, on constate qu'en dix ans, les services médicaux ont augmenté de 114,6%, tandis que le coût des médicaments remboursés a augmenté de 355,2% pour les personnes âgées et de 233,2% pour les prestataires de la sécurité du revenu.

Donc, nous pouvons constater que, depuis le début des années 80, en dépit des discours sur l'importance de la prévention et de la première ligne d'intervention sociosanitaire dans les communautés locales, des déplacements trop timides de ressources budgétaires et humaines ont été effectués du curatif vers le préventif. Ces déplacements ont pu profiter entre autres aux CLSC et aux organismes communautaires – les mal aimés des années 70. Mais ils sont demeurés jusqu'à maintenant en deçà de ce qui serait nécessaire pour que l'on puisse parler d'un véritable virage communautaire. Un virage beaucoup plus radical s'impose dans les années à venir pour être à la hauteur des défis de cette fin de siècle.

Ce problème n'est pas propre au Québec. On le retrouve dans les autres provinces canadiennes et dans la grande majorité des pays développés de l'OCDE. Des comparaisons internationales permettraient de faire ressortir que les dépenses de santé et de bien-être au Québec (10,4% du PIB), tout en étant assez maîtrisées depuis le début des années 80, lorsqu'on les compare à celles des autres provinces canadiennes et notamment à celles des États-Unis (13% du PIB) ou d'autres pays de l'OCDE, apparaissent élevées.

Dans un tel contexte, le problème de notre système de santé et de bien-être demeurerait mal cerné si nous nous obstinions à le diagnostiquer en tant que problème de sous-financement. En outre, le problème ne sera pas réglé

par des nouvelles mesures qui s'attaquent aux consommateurs de services comme les tickets modérateurs, la désassurance, etc. La véritable amélioration de la santé et du bien-être de la population au Québec, comme ailleurs, passe plutôt par un réexamen et une transformation en profondeur du système de production des services sociosanitaires et une réallocation audacieuse des ressources en direction des communautés locales, comme le font ressortir les courants principaux de la recherche et de la littérature au Canada (Renaud et Bouchard, 1994) et dans un grand nombre de pays de l'OCDE¹. C'est dans un tel contexte de transferts des ressources des institutions curatives lourdes et plus coûteuses vers les ressources plus légères et moins coûteuses dans la communauté que l'examen de la question de l'arrimage communautaire-public prend toute son importance et qu'il faut tirer les leçons appropriées des pratiques d'arrimage d'hier pour mieux aligner les politiques et les pratiques de demain.

L'ÉVOLUTION DE L'ENVELOPPE DU SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC) AU MSSS COMPARATIVEMENT À CELLE DU SOUTIEN À L'ÉDUCATION POPULAIRE AU MEQ

Maintenant, je vais me pencher plus particulièrement sur l'arrimage vécu depuis quelques années entre les organismes communautaires et le réseau des établissements publics sur le terrain du MSSS. Je pars de l'hypothèse que les organismes communautaires, dans leurs relations avec le MSSS, ces quinze dernières années, ont vécu une expérience tout à fait originale qui demeure fort distincte de celles qu'ont vécues d'autres organismes communautaires ayant des rapports étroits avec d'autres ministères provinciaux ou fédéraux. Pour se doter d'un point de comparaison, qu'il suffise d'avancer l'idée que les groupes communautaires ayant des interfaces avec le MSSS sont dans un meilleur rapport de force que les groupes ayant des interfaces avec le ministère de la Sécurité du revenu (MSR) ou le ministère de l'Éducation (MEQ)². Pour documenter cette affirmation, je me contenterai, pour le moment,

-
1. Sur ce point, je dois préciser que mes analyses reposent sur l'abondante documentation issue des travaux en cours d'un comité de travail sur les coûts de la santé dirigé par Paul A. Lamarche au Conseil de la santé et du bien-être.
 2. Il serait très éclairant, dans le prolongement des analyses que je présente ici, de faire un bilan de l'expérience du développement économique communautaire québécois au cours des dix dernières années et du type d'arrimages développés entre les organismes communautaires de ce secteur – les corporations de développement économique communautaire (CDEC), les corporations de développement communautaires (CDC) – et les divers paliers de pouvoir public concernés.

d'établir une comparaison entre les organismes communautaires qui reçoivent des subventions directes³ du MSSS et ceux qui en reçoivent du MEQ, en m'appuyant d'abord sur certaines données présentées dans les tableaux 1 et 2.

TABEAU 1
Évolution du budget du soutien
aux organismes communautaires du MSSS
au cours des années 1976-1977 à 1993-1994

Années	Millions de \$	Taux d'augmentation annuelle
1976-1977	5,5	-
1977-1978	5,7	3,6 %
1978-1979	6,8	19,3 %
1979-1980	8,3	22,1 %
1980-1981	10,1	21,7 %
1981-1982	10,9	7,9 %
1982-1983	12,4	13,8 %
1983-1984	13,7	9,9 %
1984-1985	18,3	33,6 %
1985-1986	24,4	33,3 %
1986-1987	26,1	7,1 %
1987-1988	33,1	26,4 %
1988-1989	38,2	15,4 %
1989-1990	44,6	16,9 %
1990-1991	50,3	12,7 %
1991-1992	57,2	13,8 %
1992-1993	68,7	20,1 %
1993-1994	73,8	7,4 %

Source : St-Pierre (1985) pour les années 1976-1977 ; à 1983-1984, Côté (1994) pour les années 1984-1985 ; à 1991-1992, SOC pour les années 1992-1993 à 1993-1994.

3. Pour compléter et complexifier l'analyse, il faudrait tenir compte également du financement indirect que plusieurs organismes populaires et communautaires reçoivent en recourant aux programmes de développement de l'employabilité du MSR à Québec (PAIE, EXTRA, Corporations intermédiaires de travail, etc.) et du ministère fédéral du Développement des ressources humaines. Pour limiter mon propos, je ne pourrai toutefois pas traiter cette question dans le présent texte. J'aurai l'occasion de me reprendre dans la publication prochaine d'un rapport de recherche sur « La privatisation ou la communautarisation des services sociosanitaires ».

TABLEAU 2
**Évolution du budget aux organismes d'alphabétisation
 et d'éducation populaire subventionnés par le MEQ
 de 1974-1975 à 1993-1994 en millions de \$**

Années	Organismes subventionnés	Millions de \$	Taux d'ugmentation annuelle
1974-1975	N/D	0,9	N/D
1975-1976	N/D	1,6	+ 77,8%
1976-1977	N/D	1,7	+ 6,3%
1977-1978	N/D	2,0	+ 17,6%
1978-1979	232	2,1	+ 5,0%
1979-1980	325	2,9	+ 38,1%
1980-1981	513	3,0	+ 3,4%
1981-1982	534	3,3	+ 10,0%
1982-1983	484	4,2	+ 27,3%
1983-1984	443	4,2	+ 0,0%
1984-1985	776	7,8	+ 85,7%
1985-1986	676	7,9	+ 1,3%
1986-1987	662	7,9	+ - 0,0%
1987-1988	657	8,0	1,3%
1988-1989	818	9,3	16,3%
1989-1990	794	9,3	+ - 0,0%
1990-1991	825	9,7	+ 4,3%
1991-1992	788	9,7	+ 0,0%
1992-1993	768	9,3	- 4,1%
1993-1994	746	9,3	+ - 0,0%

Source : Informations transmises avec courtoisie, en juillet 1994, par monsieur Pierre-Paul Allaire, directeur de la coordination des réseaux au ministère de l'Éducation du Québec.

Au cours des quinze dernières années – de 1979 à 1993 –, le soutien financier aux organismes communautaires et populaires a évolué de façon très contrastée dans les deux ministères retenus, puisque les subventions à ces organismes ont augmenté de 789% au MSSS et de 221% au MEQ. Si l'on continue la comparaison en privilégiant l'examen des chiffres des années plus récentes, on constate un écart grandissant : au cours des dix dernières années – de 1984 à 1993 –, les subventions ont augmenté de 303% au MSSS et de 19% au MEQ ; au cours des cinq dernières années – de 1989 à 1993 –, elles ont augmenté de 65% au MSSS et sont demeurées stationnaires au MEQ⁴.

4. Au cours de l'année 1994-1995, les écarts continuent de s'élargir, même si les chiffres obtenus demeurent approximatifs : au MSSS, les subventions aux organismes communautaires seraient passées de 73,8 à 94 millions \$ (augmentation de 27,4%) ; au MEQ, elles seraient passées de 9,3 à 8,6 millions \$ (baisse de 7,5%), puisque les groupes d'éducation populaire autres que les groupes d'alphabétisation ont été coupés de 10% et que les groupes d'alphabétisation recevaient environ 3 millions \$ en 1993-1994.

En somme, l'enveloppe des organismes volontaires d'éducation populaire (OVEP) au MEQ serait plutôt gelée depuis plusieurs années. En outre, les groupes concernés éprouvent de grandes inquiétudes au sujet de leur avenir. Des rumeurs persistantes veulent que la direction du MEQ cherche depuis plusieurs années à transférer vers d'autres ministères la grande majorité des 750 organismes financés depuis plusieurs années dans le logement, la défense des personnes assistées sociales, etc., en prétextant que ces groupes, à l'exception des groupes d'alphabétisation, ne font pas vraiment partie du champ de l'éducation (Giguère, 1993 ; Graveline, 1994 ; Lamon, 1993 ; Villeneuve, 1993 ; Vallée, 1994).

Si nous revenons aux organismes financés par le MSSS, les augmentations ont été substantielles et soutenues depuis la fin des années 70. Mais cette progression n'était pas tracée à l'avance dans le ciel ! Il ne faut pas oublier qu'en 1986-1987, par exemple, à l'époque où M^{me} Lavoie-Roux dirigeait le MSSS, le soutien aux organismes communautaires était fortement remis en question, comme le suggère la faible augmentation de 7,1 % cette année-là. Au même moment, significativement, le sort des CLSC était également menacé. Certains témoins se rappellent que le SOC est passé à un cheveu de disparaître à ce moment-là et que les travaux de la commission Rochon (1988) ont beaucoup contribué à ce que le pire fût évité (Favreau et Hurtubise, 1993).

Évidemment, les chiffres ne disent pas tout et peuvent toujours être relativisés. Par exemple, les 73,8 millions \$ distribués par le MSSS/SOC en 1993-1994 représentent une somme substantielle comparativement aux 9,3 millions \$ de la DGEA/MEQ. Toutefois, cette somme demeure minime, puisqu'elle représente, en fait, moins de 1 % du budget du MSSS, et une fois qu'elle a été répartie entre les 1 500 organismes subventionnés, cela donne moins de 50 000 \$ par organisme ! D'où l'importance de ne pas réduire l'analyse aux seules dimensions financières et d'examiner les interprétations développées pour expliquer les chiffres et les faits.

C'est alors qu'on se retrouve devant certains discours stéréotypés qu'on entend parfois dans les débats actuels : lorsque les organismes communautaires n'ont pas d'argent (comme c'est le cas sur le terrain du MEQ), on allègue que c'est parce qu'ils ne sont pas compris ; quand ils en ont davantage (comme c'est le cas sur le terrain du MSSS), on allègue que c'est parce qu'ils sont suspects ! C'est ainsi qu'est renforcée l'hypothèse selon laquelle là où l'on reçoit plus d'argent (en provenance du MSSS), c'est parce que les groupes se sont fait « récupérer » et ont accepté de se cantonner dans la dispensation de services, tandis que là où l'on reçoit moins d'argent (en provenance du MEQ), c'est parce que les groupes sont plus autonomes et font de la défense de droits et de la conscientisation politique. À mon avis, ce type de

discours explicatif est réducteur et trompeur. Il importe de développer une analyse plus large, à l'intérieur de laquelle il est possible d'évaluer de façon critique la qualité des stratégies déployées par les organismes populaires et communautaires pour obtenir plus de reconnaissance politique et de financement. D'où l'importance que j'accorde à la prise en considération des thèses en présence dans le débat sur l'arrimage entre le communautaire et le public.

TROIS THÈSES QU'ON RETROUVE DANS LE DÉBAT SUR L'ARRIMAGE ENTRE LE COMMUNAUTAIRE ET LE PUBLIC

Pour alimenter le débat, je vais prendre le risque de schématiser trois positions, trois thèses qui, à mon sens, émergent fréquemment, ces années-ci, dans les discussions que nous avons dans plusieurs lieux concernant la façon d'interpréter l'arrimage⁵ entre le communautaire et le secteur public dans le contexte de la réforme Côté en particulier⁶. Je précise, d'entrée de jeu, que je privilégie la troisième thèse.

La thèse de la complémentarité

Cette thèse est véhiculée en particulier par un certain nombre de gestionnaires des établissements du secteur public et est exprimée souvent dans des documents internes qui constituent une certaine « littérature grise ». Elle a été véhiculée en particulier par l'ancienne direction de la Fédération des CLSC, soit avant l'arrivée de Maurice Payette et de Jeanne-D'arc Vaillant.

Elle laisse entendre que l'arrimage n'occasionne pas de problème particulier, puisque les ressources communautaires, définies de façon assez réductrice, font partie de la même famille, appartiennent au même réseau, que les établissements du secteur public. Dans cette thèse, il n'y a pas de différence fondamentale entre l'identité des ressources communautaires et celle des ressources publiques. Les unes et les autres peuvent partager les mêmes objectifs et travailler ensemble. Ainsi, les organismes communautaires complètent les

5. J'utilise le concept d'arrimage parce que c'est celui qui a été retenu pour libeller le thème du colloque. Je précise toutefois que, dans le présent texte, ce concept est interchangeable avec ceux de partenariat et de concertation. Certes, il est possible, dictionnaire en mains ou autrement, d'apporter des nuances subtiles en passant d'un concept à l'autre. Je préfère, dans ce texte, mettre l'accent sur les conditions et modalités d'un arrimage productif pour les organismes populaires et communautaires.

6. Ces trois thèses sont différentes de celles que j'ai déjà présentées dans un éditorial de NPS concernant le renouvellement des pratiques sociales dans le secteur public (Vaillancourt, 1993). Mais il y a des points de convergence entre les trois thèses de cet éditorial et celles que je représente ici.

organismes parapublics et peuvent avoir accès à du financement si elles acceptent de s'intégrer « tranquillement » au réseau public et de participer à une sorte de *joint venture* en se pliant aux règles du jeu définies par le réseau institutionnel.

Dans cette vision de l'arrimage, une conception plutôt neutre de l'État est implicitement entérinée. En conséquence, le rapport asymétrique entre les établissements publics et les organismes communautaires est occulté, comme si les deux partenaires avaient le même poids.

La thèse de la récupération

Cette thèse trouve ses assises et ses lettres de noblesse dans le courant dominant de la littérature et du discours progressistes du travail social et des mouvements sociaux des 25 dernières années (par exemple : Palard, 1982). Elle a été fréquemment utilisée pour analyser l'expérience des comités de citoyens des années 60, des groupes populaires des années 70 et des organismes communautaires des années 80. Elle refait apparition dans nombre de textes et de discussions concernant le rôle des organismes communautaires et bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé et du bien-être, à l'heure de la réforme Côté.

Dans cette thèse, l'arrimage est presque vu comme un péril à éviter, dans la mesure où il représente une menace pour l'identité des organismes communautaires autonomes. Le MSSS, les régies régionales, les établissements du secteur parapublic, du plus gros centre hospitalier au plus petit CLSC, sont perçus comme autant de prolongements de l'État, lui-même inféodé aux intérêts économiques dominants dans la société. Dans la même foulée, la réforme Côté – tout comme les propositions de la Commission Rochon (1988) – est interprétée comme une opération parfaitement téléguidée par un État néolibéral agissant d'une façon impeccablement néolibérale dans tous les dossiers qu'il gère. Ainsi, les règles du jeu proposées aux organismes communautaires comme aux autres acteurs du domaine sociosanitaire sont élaborées suivant une même logique étatique étrangère, voire hostile, aux objectifs et aux identités constitutives des organismes communautaires. En conséquence, les propositions d'arrimage faites aux organismes communautaires par les diverses composantes du réseau étatique, notamment par des négociations concernant le financement des organismes communautaires, ne peuvent que faire dévier les organismes communautaires de la poursuite de leurs objectifs. Si les groupes communautaires acceptent de faire des pas en direction de l'arrimage, ils se trouvent à être récupérés et à s'éloigner de leur projet de société. En conséquence, pour protéger leur identité, les organismes communautaires doivent contourner l'arrimage et ceux qui l'acceptent, le font à leurs risques et périls.

Il se pourrait que cette thèse, définie de manière pure et dure, soit en perte de vitesse et ne soit plus véhiculée par un grand nombre d'acteurs et d'analystes, ces années-ci. Mais on peut repérer plusieurs de ses éléments distinctifs dans certaines analyses. Je fais référence ici à certains textes de Michel Parazelli (1990, 1992, 1994), dans lesquels la décision même de plusieurs regroupements d'organismes communautaires d'entrer en pourparlers avec la direction du MSSS au tournant des années 80 et 90, dans le cadre de la réforme Côté, est évaluée comme ayant été une erreur. Je pense également à certains textes de Gérald Doré (1992), d'Henri Lamoureux (1991 : 17 et 206, note 13 ; 1992), de Belhassem Redjeb (1991), de même qu'à un texte de Pierre Graveline publié dans *Le Devoir* (1994). Je pense enfin à certains textes issus de l'intérieur ou de la périphérie de la Table ronde des organismes volontaires d'éducation populaire (TROVEP) et du Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec (MÉPACQ) (Bellavance, 1994 ; Vallée, 1994 ; Regroupement intersectoriels des organismes communautaires de Montréal, 1993 ; Blanchard, 1990)⁷.

Je pense aussi à d'autres textes dans lesquels la deuxième thèse est reformulée sur un *registre féministe* dans des analyses concernant plus spécifiquement la récupération à laquelle se sont exposés certains groupes de femmes qui se sont embarqués dans des concertations avec d'autres groupes communautaires pour avoir droit aux sources de financement disponibles au MSSS. Il est intéressant de lire à cet égard un texte de Diane Lamoureux (1990) publié dans NPS et un article de Marie-Andrée Couillard (1994) publié dans *Recherches sociographiques*.

À la différence de la première, cette deuxième thèse part du constat de la non-neutralité de l'État et du caractère asymétrique des rapports qui s'établissent entre les partenaires du réseau parapublic et ceux du réseau communautaire. Mais cette non-neutralité et cette asymétrie sont représentées de façon quasi immuables, comme si les organismes communautaires ne pouvaient pas, grâce à la pertinence de leurs stratégies, marquer des points et s'imposer de plus en plus comme interlocuteur influent dans leurs rapports de force avec l'État et les diverses composantes du réseau parapublic, ce qui contribue à diminuer l'ampleur de l'asymétrie.

La thèse de la « concertation conflictuelle »

Le concept de « concertation conflictuelle » a été utilisé depuis le début des années 90, d'abord, pour analyser l'évolution du mouvement syndical québécois à l'heure du partenariat (Boucher, 1992). Il est intéressant de le

7. Certains textes semblent cependant hésiter entre la deuxième et troisième thèse. C'est le cas, par exemple, de certains textes de Solidarité populaire Québec (1992).

reprendre pour présenter notre troisième thèse concernant l'arrimage entre le communautaire et le public.

La concertation conflictuelle peut rendre justice à la position d'un certain nombre d'acteurs et d'analystes progressistes qui considèrent que les organismes communautaires ont un rendez-vous incontournable avec l'arrimage et que l'enjeu véritable renvoie à la vigilance concernant les conditions de cet arrimage. Cette vigilance doit s'exercer sur un double plan : celui des conditions d'opérationnalisation et, surtout, celui des conditions d'institutionnalisation des règles du jeu⁸.

Dans la troisième thèse, le communautaire et le public peuvent se concerter, mais en demeurant conscients de leurs identités et de leurs objectifs propres. Ce type de concertation rend l'arrimage possible, mais la vigilance constante à laquelle on doit s'astreindre pour préserver son identité communautaire ne va pas sans créer des tensions et susciter des luttes. L'arrimage dont il est question ici ne se fait pas en appliquant des règles du jeu qui seraient définies exclusivement par les représentants de l'État et du secteur public au chapitre, par exemple, des politiques de financement, des règles d'admissibilité au financement, de la nature des formulaires à remplir, des comptes à rendre pour les fonds publics obtenus, des politiques d'évaluation, des politiques de participation à la régionalisation, etc.

La troisième thèse dont je parle ici ne renvoie pas seulement à du papier et à des discussions. Elle a été mise en application par plusieurs organismes communautaires depuis la période des audiences publiques de la Commission Rochon, et elle a eu un impact important dans la gestation et la mise en œuvre de la réforme Côté jusqu'à maintenant. Elle continuera éventuellement de faire sa marque dans les discussions et les actions des prochaines années. C'est d'ailleurs parce que cette thèse a eu une influence certaine sur la configuration même de la réforme Côté que cette réforme ne peut pas être interprétée comme un simple sous-produit parmi d'autres d'un gouvernement néolibéral. Je ne nie pas que le gouvernement Bourassa de

8. La distinction entre conditions d'opérationnalisation et conditions d'institutionnalisation est capitale ici, parce qu'elle permet de saisir la démarcation entre la stratégie préconisée dans la troisième thèse et la stratégie néolibérale. En effet, dans la vision néolibérale, la négociation, conflictuelle ou non, se réalise seulement en rapport avec les conditions d'opérationnalisation de l'arrimage tandis que, dans la stratégie progressiste préconisée par la troisième thèse, la négociation conflictuelle porte aussi sur l'institutionnalisation des règles du jeu qui régissent l'arrimage. À partir de cette distinction, il est possible d'avancer l'hypothèse que, sur le terrain du MSSS, plus que sur celui du MEQ, par exemple, les organismes communautaires ont montré leur capacité, au cours des dernières années, de faire reconnaître les règles du jeu de l'arrimage, c'est-à-dire les droits de gérance, comme objet et enjeu de la négociation conflictuelle. Cette percée demeure encore timide, certes, mais elle montre la voie à suivre et pourrait devenir plus systématique et offensive au cours des prochaines années.

1985 à 1993 et le gouvernement de Johnson de 1994 ont démontré un fort penchant néolibéral. Mais je soutiens que la réforme Côté est un compromis en devenir qui n'est pas réductible aux seules orientations néolibérales, justement parce que, dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, il y a des acteurs démocratiques qui ne sont pas néolibéraux, dont les organismes communautaires – mais pas seulement eux – qui ont su, de semaine en semaine et de mois en mois, au cours des dernières années, modeler la configuration de la réforme Côté.

En ce sens, les démarches de négociation conflictuelle menées avec intelligence et ténacité par le communautaire, sur les terrains nationaux, régionaux et locaux, ont eu un impact sur la définition même des règles du jeu institutionnelles les concernant. Présentement, par exemple, il y a des négociations conflictuelles en cours concernant les politiques d'évaluation touchant les organismes communautaires subventionnés par le MSSS et les régies régionales. Ces négociations sont souvent lentes, laborieuses et périlleuses ; mais elles ont néanmoins lieu et elles ont commencé à porter des fruits. Les rapports entre le communautaire et le public demeurent asymétriques, certes, mais l'emprise de l'asymétrie diminue à mesure que le communautaire réalise des gains qui lui permettent de s'imposer davantage comme acteur politique.

Certes, il serait possible, en raffinant davantage l'analyse, de distinguer des sous-thèses à l'intérieur de la troisième thèse, les unes pouvant être plus offensives et les autres plus défensives⁹. Mais je n'entrerai pas dans ces nuances ici. Pour le moment, je peux signaler que plusieurs des références que j'ai relevées dans ma bibliographie se situent, avec des accents différents, dans la troisième thèse. D'abord, il y a une abondante littérature qui provient d'acteurs d'organismes communautaires concernés eux-mêmes et de leurs divers regroupements (David, 1991 ; Gagné et Dorvil, 1994 ; Guay, 1991 ; Lamoureux, 1991 ; TRPOCB, 1992, 1993 ; Ouellet, 1993 ; Fournier, 1994). Il y a, en outre, un certain nombre de textes de chercheurs (Bélanger et Lévesque, 1992 ; Lévesque et Mager, 1992 ; Caillouette, 1992 et 1994 ; Doucet et Favreau, 1991 ; Duperré, 1992 ; Favreau, 1989, 1990 ; Favreau et Hurtubise, 1993 ; Gagnon et Klein, 1991 ; Guberman *et al.*, 1994 ; Hamel, 1993 ; Hurtubise, 1994 ; Lamoureux, 1988 ; Mathieu, 1993 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991 ; Panet-Raymond, 1994 ; Robert, 1989 ; Vaillancourt, 1988, 1989, 1993 ; Vaillancourt *et al.*, 1993 ; White *et al.*, 1992).

9. Les variantes plus défensives de la troisième thèse (J. LAMOUREUX, 1991 ; GUAY, 1991) se différencient de façon plus ténue de certaines variantes de la deuxième thèse dans lesquelles on est en présence d'une méfiance plutôt que d'un rejet de l'arrimage (H. LAMOUREUX, 1994).

CONCLUSION : LES DÉFIS DE L'ARRIMAGE EN CONTEXTE D'INTERSECTORIALITÉ

En terminant, j'aimerais partager une intuition qui a germé dans le contexte de discussions récentes avec des étudiantes de maîtrise en intervention sociale de l'UQAM. Depuis une vingtaine d'années, le mouvement communautaire, le mouvement syndical et le mouvement féministe ont eu l'impression de prêcher dans le désert en mettant de l'avant des analyses et des propositions qui rappelaient fondamentalement que les problèmes de santé et de bien-être ne pouvaient pas être résolus si l'on ne tenait pas compte des liens étroits qu'ils avaient avec les conditions de vie des individus, des familles, des communautés. Depuis longtemps, les mouvements sociaux ont rappelé l'importance de la prévention et de l'intersectorialité. Mais voilà qu'aujourd'hui, cette position commence à devenir moins isolée. Au moment où les mouvements sociaux éprouvent de la lassitude à répéter le même message, leur problématique est reprise par d'autres protagonistes qui découvrent les liens entre les objectifs de santé et bien-être et des réalités comme la pauvreté, le travail, le logement. Diverses recherches arrivent aux mêmes conclusions, et ces dernières pénètrent une variété de lieux, y compris les milieux gouvernementaux. La problématique de l'intersectorialité est même devenue un axe central de la *Politique de la santé et du bien-être* qui, sans être une priorité pour le gouvernement, n'en demeure pas moins une référence à partir de laquelle des projets intéressants pourraient être élaborés et appuyés.

Évidemment, s'il n'y avait pas eu de crise des finances publiques et de l'État-providence depuis les années 80, il est fort probable que les CLSC, les organismes communautaires, la prévention, l'intersectorialité, la désinstitutionnalisation, le maintien à domicile, etc. n'auraient pas eu aussi bonne presse. Mais ce n'est pas parce qu'elles sont faites dans un contexte de crise des finances publiques, que ces découvertes ne sont pas aussi pertinentes et nécessaires, puisque les organismes communautaires, de toute façon, ont souvent démontré par leurs pratiques, au cours des quinze dernières années, qu'ils pouvaient assurer des services novateurs de qualité et à coût moindre.

En somme, le défi des prochaines années, c'est de transformer les belles idées de la prévention et de l'intersectorialité en actions concrètes. Le communautaire et ses alliés dans le secteur public devront continuer à pousser la roue en avant pour que les écueils rencontrés sur le terrain de l'intersectorialité soient surmontés. Plusieurs organismes communautaires identifiés à l'intersectorialité, notamment des organismes comme le projet PART et ACCES-Cible dans l'Est de Montréal ainsi que le projet Défi-Autonomie dans les Hautes-Laurentides, sont des laboratoires fascinants à cet égard, mais des laboratoires qui rencontrent des obstacles, parce que les ministères concernés

– et leurs ramifications régionales et locales – n’ont pas encore pris le virage de l’intersectorialité (Julien, 1993 ; Desmarais et Tremblay, 1994 ; Fournier, 1994).

Bibliographie

- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1991). «La “théorie” de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique», *Cahiers de recherche sociologique*, hiver, n° 17, 17-51.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1992). «Le mouvement populaire et communautaire: de la revendication au partenariat (1963-1992)», dans DAIGLE, Gérard et Guy ROCHER, *Le Québec en jeu*, Montréal, PUM, 713-747.
- BELLAVANCE, Yves (1994). «La reconnaissance et le financement des groupes communautaires. Vivre (et non vivre) l’effet entonnoir», *L’Artère*, vol. 9, n° 1, mars, 10-11.
- BISSONNETTE, Jean-Guy (1990). «Le secteur bénévole et communautaire. Faits et tendances», dans *Rapport du Comité d’analyse et des tendances sociales. Au tournant des années 90*, Montréal, Centraide, 61-67.
- BLANCHARD, Manon Ann (1990). *La TROVEPE 1980-1990. Dix ans d’éducation populaire autonome. Dix ans de solidarité. Dix ans de luttes*. Album souvenir, Sherbrooke, La Table ronde des OVEP de l’Estrie, 66 p.
- BOUCHER, Jacques (1992). «Les syndicats: de la lutte pour la reconnaissance à la concertation conflictuelle», dans DAIGLE, Gérard et Guy ROCHER (sous la direction de), *Le Québec en jeu*, Montréal, PUM, 107-136.
- CAILLOUETTE, Jacques (1992). «La réforme Côté ou l’ambivalence de l’État à l’égard du communautaire», *Service social*, vol. 41, n° 2, 115-129.
- CAILLOUETTE, Jacques (1994). «L’État partenaire de la société civile: un nouveau modèle de développement», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 161-175.
- COUILLARD, Marie-André (1994). «Le pouvoir dans les groupes de femmes», *Recherches sociographiques*, vol. 35, n° 1, 39-65.
- CÔTÉ, Ronald (1993). *Statistiques évolutives des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1982-1983 à 1991-1992*, Québec, Service des études opérationnelles et données statistiques, direction des études et indicateurs, Direction générale de la planification et de l’évaluation, MSSS, décembre, 72 p.
- DAVID, Françoise (1991). *La Réforme Lavoie-Roux-Côté: entre la vertu et la pratique... tout un océan d’incertitudes*, Document d’analyse sur la réforme de la santé et des services sociaux produit par L’R des centres de femmes du Québec et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec [avec la collaboration de Lorraine Guay et Lise Lamontagne et sous la direction de Jocelyne Lamoureux], Montréal, mars, 46 p.
- DEFOURNY, Jacques et José L. MONZON CAMPOS (sous la direction de) (1992). *Économie sociale. Entre économie capitaliste et économie publique. The Third Sector. Cooperative, Mutual and Nonprofit Organizations*, Bruxelles, Centre international de recherches et d’information sur l’économie publique, sociale et coopérative, De Boeck Université, 459 p.

- DESMARAIS, Danielle et Miville TREMBLAY (1994). « Des emplois économiquement rentables aux emplois socialement rentables. Entrevue avec Denise Julien », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 5-16.
- DORÉ, Gérard (1992). « L'organisation communautaire et les mutations dans les services sociaux au Québec, 1961-1991. La marge et le mouvement comme lieux de l'identité », *Service social*, vol. 41, n° 2, 131-162.
- DOUCET, Laval et Louis FAVREAU (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Sainte-Foy, PUQ, 464 p.
- DUPERRÉ, Martine (1992). « Du discours à la réalité dans le partenariat en santé mentale : une expérience au Saguenay-Lac-Saint-Jean », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 5, n° 2, automne, 131-146.
- FAVREAU, Louis (1989). *Mouvement populaire et intervention communautaire (1960-1988) : continuités et ruptures*, Montréal, Éd. du Fleuve/CFP, 314 p.
- FAVREAU, Louis (1990). « L'action communautaire au Québec : les transformations en cours », *Revue canadienne de service social*, vol. 7, n° 2, 159-168.
- FAVREAU, Louis et Yves HURTUBISE (1993). *CLSC et communautés locales : les contributions de l'organisation communautaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 211 p.
- FOURNIER, Jacques (1994). « La Corporation de développement communautaire de Longueuil », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 145-159.
- GAGNÉ, Jean et Henri DORVILLE (1994). « Le défi du partenariat : le cas des ressources communautaires dans le secteur de la santé mentale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 63-78.
- GAGNON, Christiane et Juan-Luis KLEIN (1991). « Le partenariat dans le développement local : tendances actuelles et perspectives de changement social », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 35, n° 95, 239-255.
- GIGUÈRE, Joseph (1993). « Tous les butins du monde. Plus de 800 groupes québécois veulent sauver le budget de l'éducation populaire », *Le Devoir*, 25 mars.
- GRAVELINE, P. (1994). « Vers le Forum de la solidarité-2 », *Le Devoir*, 8 mars.
- 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.
- GUBERMAN, Nancy, FOURNIER, Danielle, BELLEAU, Josée, BEEMAN, Jennifer, GERVAIS, Lise et Benoît LÉVESQUE (1994). « Des questions sur la culture organisationnelle des organismes communautaires », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 45-62.
- HAMEL, Pierre (1993). « Contrôle ou changement social à l'heure du partenariat », *Sociologie et sociétés*, vol. 25, n° 1, 173-188.
- HARNOIS, Gaston et al. (1987). *Pour un partenariat élargi ; Projet de politique de santé mentale pour le Québec*, Québec, Comité de la politique de santé mentale, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- HURTUBISE, Yves (1994). « Post-providentialisme et émancipation : les "possibles" dans les services sociaux », *Possibles*, printemps, 92-100.

- JULIEN, Denise (1993). « Des emplois socialement rentables dans la MRC d'Antoine-Labelle. Transformer des besoins en stratégie de développement local », *Interaction communautaire*, n° 26, été, 1-5.
- KLEIN, Juan-Luis et Christiane GAGNON (1989). *Le social apprivoisé. Le mouvement associatif, l'État et le développement local*, Hull, Éditions Asticou, 146 p.
- LAMON, Georges (1993). « Des groupes d'éducation populaire craignent pour leur survie », *La Presse*, 16 novembre.
- LAMOUREUX, Diane (1990). « Les services féministes : de l'autonomie à l'extension de l'État-providence », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 3, n° 2, automne, 33-43.
- LAMOUREUX, Henri (1991). *L'intervention sociale collective : une éthique de la solidarité*, Glen Sutton, Le Pommier, 232 p.
- LAMOUREUX, Henri (1992). « Les effets pervers de la réforme de la santé : quand les "groupes communautaires" deviennent des agents de l'État », *Le Devoir*, 17 juin.
- LAMOUREUX, Henri (1994). « Intervention communautaire : des pratiques en quête de sens », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 33-43.
- LAMOUREUX, Jocelyne (1988). « La Commission Rochon : le communautaire, encore et toujours à la marge », *Revue internationale d'action communautaire*, 20/60, automne, 157-170.
- LAMOUREUX, Jocelyne (sous la direction de) (1991). *Le choc des cultures : la participation des ressources alternatives à l'élaboration de plans régionaux d'organisation de services en santé mentale*. Bilan-synthèse de l'expérience de participation aux comités tripartites, Montréal, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale, 15 juin.
- LÉVESQUE, Benoît et Lucie MAGER (1992). « Vers un nouveau contrat social ? Éléments de problématique pour l'étude du régional et du local », dans GAGNON, C. et J.-L. KLEIN (sous la direction de), *Les partenaires du développement face au défi du local*, UQAC, GRIR, 19-68.
- MATHIEU, Réjean (1993). *Agir ensemble démocratiquement*, Montréal, Services aux collectivités de l'UQAM et Regroupement des organismes populaires en alphabétisation du Québec.
- MSSS (1993). *Secteur de la santé et des services sociaux. Défi « qualité-performance »*. Plan triennal d'orientations 1994-1997, 4^e version de septembre 1993, Québec, MSSS, 23 p. et annexes.
- QUELLET, Christiane (1993). « L'épopée du communautaire de l'Abitibi-Témiscamingue dans la mise en place de la réforme des services de santé et des services sociaux », *Interaction communautaire*, n° 27, automne, 25-27.
- PALARD, Jacques (1982). « La travail social au Québec : de la logique religieuse à la rationalité étatique », *Service social*, vol. 31, n° 1, janvier-juin, 137-167.
- PANET-RAYMOND, Jean et Denis BOURQUE (1991). *Partenariat ou Pater-nariat. La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées à domicile*, Montréal, École de service social, Université de Montréal, novembre, 175 p. et annexes.

- PANET-RAYMOND, Jean (1994). « Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires à l'ombre de la Loi 120 », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 79-93.
- PARAZELLI, Michel (1990). « Pour ajouter de la misère à la vie. L'impact d'une épidémiologie sociale-étatique sur l'action communautaire et les problèmes sociaux », *Service social*, vol. 39, n° 2, 175-187.
- PARAZELLI, Michel (1992). « La productique sociale. Un point de vue communautaire sur les risques sociaux du chapitre 42 des lois du Québec (loi 120) », *Service social*, vol. 41, n° 1, 127-142.
- PARAZELLI, Michel (1994). « La coalition des organismes communautaires du Québec (1985-1991): d'une pratique démocratique à un mimétisme ad hocratique », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, n° 1, printemps, 111-130.
- QUÉBEC (1989a). *Orientations. Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*, Québec, MSSS, 150 p.
- QUÉBEC (1989b). *Avant-projet de loi. Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Assemblée nationale, éditeur officiel du Québec.
- QUÉBEC (1990a). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre, 96 p.
- QUÉBEC (1990b). *Projet de loi 120. Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, Québec, Éditeur officiel du Québec.
- QUÉBEC (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, dans Lois du Québec*, 1991, chap. 42.
- QUÉBEC (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 191 p.
- REDJEB, Belhassen (1991). « Du bénévolat au néo-bénévolat », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 2, automne, 59-79.
- REGROUPEMENT INTERSECTORIEL DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE MONTRÉAL (1993). *Plateforme de revendications*, Proposition soumise aux conseils d'administration des organismes communautaires de Montréal, octobre, 12 p.
- RENAUD, Marc, avec la collaboration de Louise BOUCHARD (1994). « Expliquer l'inexpliqué : l'environnement social comme facteur clé de la santé », *Interface*, vol. 15, n° 2, mars-avril, 15-25.
- ROBERT, Lionel (1989). « Le partenariat entre le réseau institutionnel et la communauté : un paradigme à définir », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 1, printemps, 37-52.
- 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.
- ROEHER INSTITUTE (1993). *Social Well-Being. A Paradigm for Reform*, Toronto, Roeher Institute, 59 p. [Ce texte a été traduit en français sous le titre fade suivant : Le bien-être au sein de la réforme de la société : un modèle de réforme.]
- SOLIDARITÉ POPULAIRE QUÉBEC (1992). *Le Québec qu'on peut bâtir*. Rapport de la Commission populaire itinérante, Montréal, Solidarité populaire Québec, août, 72 p. et annexes.

- ST-PIERRE, Marc-André (1985). *Évolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1976 à 1985-1986*, Québec, Service des études opérationnelles, Direction de l'évaluation des programmes, MSSS, 43 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.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (TRPOCB) (1993). *Pour un projet de société alternatif, communautaire et féministe! Une analyse critique de la Politique de la santé et du bien-être*, Montréal, TRPOCB, juin, 52 p. Des extraits de ce document ont été publiés dans *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, n° 2, automne, 169-178.
- TREMBLAY, Henri (1987). *Les ressources communautaires problématiques et enjeux*, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 15 décembre, 167 p.
- TREMBLAY, Henri (1990). «La place et le rôle des organismes communautaires dans le domaine de la santé et des services sociaux», *Apprentissage et socialisation*, vol. 13, n° 2, juin, 121-128.
- VAILLANCOURT, Yves (1988). «Pour des pratiques sociales nouvelles», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 1, n° 1, printemps, 1-12.
- VAILLANCOURT, Yves (1989). «De Rochon à Lavoie-Roux», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 1, printemps, 23-36.
- VAILLANCOURT, Yves (1993). «Trois thèses concernant le renouvellement des pratiques sociales dans le secteur public», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 6, n° 1, printemps 1993, 1-14.
- VAILLANCOURT, Y., BOURQUE, D., DAVID, F. et E. OUELLET (1987). La privatisation des services sociaux, Québec, Les Publications du Québec, Annexe n° 37 au Rapport de la Commission Rochon, 398 p.
- 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, UQAM, février, 56 p.
- VALLÉE, Bernard (1994). «L'éducation populaire menacée», *Relations*, n° 600, mai, 103.
- VILLENEUVE, Monique (1993). «L'autre éducation. Lucienne Robillard veut-elle se débarrasser des groupes d'éducation populaire du Québec?», *Le Devoir*, 15 décembre, A7.
- WHITE, D., MERCIER, C., DORVIL, H. et L. JUTEAU (1992). «Les pratiques de concertation en santé mentale», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 5, n° 1, printemps, 77-93.