

Nouvelles pratiques sociales



Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires à l'ombre de la Loi 120

Jean Panet-Raymond

Volume 7, Number 1, Spring 1994

L'arrimage entre le communautaire et le secteur public

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301253ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301253ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Panet-Raymond, J. (1994). Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires à l'ombre de la Loi 120. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(1), 79–83. <https://doi.org/10.7202/301253ar>

Article abstract

Ce texte fait l'analyse des rapports entre l'État québécois et, plus particulièrement, le MSSS et les organismes communautaires, dans le contexte de la politique de santé mentale et la politique de maintien à domicile. L'analyse des rapports entre ces organismes, d'une part, et le Ministère et les établissements, d'autre part, révèle des collaborations difficiles et un partenariat qui soulève de sérieuses limites. Il y a néanmoins certains acquis. Si le partenariat est inévitable, il exige du mouvement communautaire beaucoup de souplesse et une stratégie assez pragmatique axée sur la « coopération conflictuelle ».

❖ Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires à l'ombre de la Loi 120

*Jean PANET-RAYMOND
École de service social
Université de Montréal*

Ce texte fait l'analyse des rapports entre l'État québécois et, plus particulièrement, le MSSS et les organismes communautaires, dans le contexte de la politique de santé mentale et la politique de maintien à domicile. L'analyse des rapports entre ces organismes, d'une part, et le Ministère et les établissements, d'autre part, révèle des collaborations difficiles et un partenariat qui soulève de sérieuses limites. Il y a néanmoins certains acquis. Si le partenariat est inévitable, il exige du mouvement communautaire beaucoup de souplesse et une stratégie assez pragmatique axée sur la « coopération conflictuelle ».

INTRODUCTION

Depuis la crise de l'État-providence (Rosavallon, 1981) au début des années 80, la philosophie orientant plusieurs États occidentaux a été marquée par les perspectives suivantes dans le domaine du social : la décentralisation et la

valorisation de la prise en charge par les communautés locales, des approches globales, la participation des citoyens, le partenariat et le décloisonnement des dimensions sociales et économiques.

Comment ces perspectives se sont-elles développées au Québec durant la dernière décennie dans les services sociosanitaires ? Parallèlement à cette évolution, comment le mouvement communautaire s'est-il positionné ? Deux recherches serviront à analyser ces rapports, l'une portant sur les collaborations entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès de personnes âgées (Panet-Raymond et Bourque, 1991) et l'autre portant sur l'expérience de planification tripartite, soit la mise en place des Plans régionaux d'organisation des services (PROS) en santé mentale (RRASMQ, 1991).

La thèse qui se dégage veut que la philosophie des politiques néolibérales, traduite dans la décentralisation, la participation et le partenariat, constitue une « recomposition du partage public/privé dans l'offre de services » (Chambat, 1988). Cette situation ne peut que modifier la nature des rapports entre les acteurs du mouvement communautaire et le pouvoir local (Hamel, 1991 ; Stephenson, 1991). En fait, il y a deux étapes ou deux champs où se traduit cette philosophie. D'une part, il y a la décentralisation de l'État central (fédéral, provincial) vers les régions et les municipalités ; d'autre part, il y a la décentralisation à l'intérieur des grandes municipalités. Ce mouvement est évidemment soutenu par la philosophie du libéralisme économique et politique qui vise à réduire le rôle de l'État, mais il est aussi alimenté par la « redécouverte » de la communauté. Ce communautaire bucolique et galvaudé (Panet-Raymond, 1987) est un concept à la mode qui a tendance à être utilisé abusivement pour remettre aux réseaux locaux d'antan la responsabilité des soins et même du développement économique. Mais ce mouvement peut aussi représenter une reconnaissance de l'alternative communautaire et une ouverture, dans les structures décisionnelles, pour les organismes qui en sont porteurs.

Enfin, dans une dernière partie, je tenterai d'identifier les défis qui se dégagent de cette « recomposition » et les perspectives pour le mouvement communautaire.

LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET POLITIQUE

Le développement d'un public en voie de privatisation

Le Québec des années 80 a subi les mêmes courants que plusieurs pays occidentaux : la crise de l'État-providence et la montée du conservatisme. Cela a eu comme effet de préparer le terrain des réformes récentes touchant les

services sociosanitaires (Côté, 1990). La récession n'a fait qu'accentuer un mouvement qui semble irréversible, c'est-à-dire le retrait de l'État et la privatisation des services sociaux et de santé. Parallèlement à ce mouvement, il faut aussi remarquer le phénomène de la désinstitutionnalisation, notamment dans le champ de la santé mentale et dans les soins pour personnes âgées et handicapées. Ce dernier courant de désinstitutionnalisation s'est amorcé bien avant la crise économique et politique de l'État, mais il est tout à fait compatible avec le discours du retrait de l'État. Fondée sur l'antipsychiatrie dans le domaine de la santé mentale et sur la valorisation de l'autonomie et de la qualité de vie chez les personnes âgées, la désinstitutionnalisation prend l'allure d'un choix politique et économique. Chose certaine, elle sert de prétexte à l'État québécois pour diminuer ses investissements dans les hôpitaux psychiatriques et les centres d'accueil pour personnes âgées.

Parallèlement à ces courants, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait influencé la conception de la promotion de la santé au Canada (Epp, 1986) en relevant, d'une part, les déterminants socio-économiques de la santé, mais aussi en faisant l'apologie du développement communautaire comme instrument de promotion. Le concept de « Villes et villages en santé » s'est répandu rapidement au Québec et a été adopté par plusieurs municipalités. Cette valorisation du communautaire et de la prise en charge par le milieu tentait de donner de la crédibilité au discours étatique qui se délestait de certaines responsabilités à la fois vers les municipalités et vers les organismes communautaires.

Les rapports Harnois (1987) et Rochon (1988) apportent deux éléments importants de plus dans l'élaboration de la politique du « délestage » étatique. Le *Rapport Harnois*, sur la santé mentale, vient soutenir le besoin d'impliquer le « milieu » et la personne malade dans sa prise en charge. On fait donc appel aux ressources communautaires dans une approche globale de la santé. C'est un appel à un « partenariat élargi » où professionnels, citoyens aidants, institutions et ressources communautaires travaillent en concertation.

Le *Rapport Rochon*, pour sa part, signale le besoin de décentraliser les pouvoirs du Ministère vers les régions en prônant la participation des usagers aux instances locales et régionales. Il consacre aussi la reconnaissance des organismes communautaires comme ressources valables qui doivent être des partenaires de l'État dans la distribution des soins. On reconnaît leurs initiatives et leur créativité dans l'identification de besoins nouveaux et l'innovation dans les réponses à ces problèmes nouveaux. Rochon maintient le rôle de maître d'œuvre de l'État dans l'élaboration des orientations générales de la politique de santé et de bien-être et la planification d'ensemble des services.

La réforme Côté (1990) et la Loi 120 sur les services de santé et les services sociaux adoptée en 1991 viennent formaliser les principes de

décentralisation, de participation des citoyens et de partenariat entre le réseau public et les ressources communautaires. Mais ces principes seront définis et précisés à travers les Plans régionaux d'organisation de services (PROS) qui doivent être le résultat de concertations régionales entre tous les acteurs concernés (RRASMQ, 1991). Les objectifs de ces PROS sont de promouvoir une vision globale de la santé et des besoins de la population et de mettre en place des services tout en favorisant une gestion concertée entre l'ensemble des partenaires qui laisse place aux initiatives locales et communautaires (Tremblay, 1992). Ces objectifs rejoignent parfaitement ceux de « Vivre Montréal en santé » qui situent le quartier au cœur de l'intervention en favorisant le « respect des dynamiques locales dans les quartiers, la volonté des organismes de collaborer [...] et le respect des champs d'intervention de chaque organisme » (VMS, 1991).

On voit donc apparaître, à partir de la remise en question de l'État-providence, un

[...] dépassement des anciens clivages entre le public et le privé. Dorénavant, l'action publique et la solidarité privée n'apparaissent plus forcément antinomiques. À ce sujet, certains parlent même de « valorisation réciproque » des deux secteurs, avec une participation variable des institutions publiques et un partage des responsabilités entre les individus, les familles et le réseau communautaire. (Cloutier et Hamel, 1991 : 260)

Ce projet politique, émanant du secteur public, semble cohérent et presque harmonieux. De prime abord, cette offre de partenariat de l'État peut paraître progressiste et attrayante, car elle apporte aux organismes communautaires une certaine reconnaissance et des ressources ; mais il y a aussi les contraintes administratives liées à l'intégration de ces collaborations dans les PROS que les régies régionales doivent définir. À ce sujet, il faut souligner la concession faite par le ministre Côté, en janvier 1993, lorsqu'il a accepté le principe (sans pour autant modifier la loi) que des groupes puissent être financés par les régies sans être intégrés dans les PROS. Le dilemme de l'abandon de l'autonomie au profit du financement demeure entier, surtout quand plusieurs organismes luttent pour leur survie. Mais comment ont-ils reçu ces offres ? Et comment le mouvement communautaire s'est-il développé pendant ce temps ?

L'évolution du mouvement communautaire

Les politiques gouvernementales, par leur reconnaissance des organismes communautaires et leur ouverture à un caractère mixte (partenariat), représentent une ouverture porteuse de démocratie. Cela est reconnu par l'ensemble du mouvement communautaire qui les revendique depuis

longtemps. Cependant, cette ouverture représente aussi un risque et c'est là qu'il faut distinguer au moins deux grandes tendances à l'intérieur du mouvement communautaire qui couvre un ensemble très varié d'organismes.

Les groupes voués à l'action sociale et de tradition plus populaire et militante ont toujours été très critiques à l'égard de l'État (COCQ, 1988) et méfiants face à la récupération et à l'atteinte de la créativité des groupes dans la standardisation et la réglementation inévitables des programmes gouvernementaux (Léonard, 1985).

Les discours des divers regroupements nationaux tels que le Regroupement des organismes communautaires jeunesse (ROCJ), l'R des Centres de femmes, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), l'Association québécoise pour la défense des droits des préretraités et retraités (AQDR) ont évolué depuis le début des années 80 alors que l'on sortait du radicalisme des années 70. Issus de cette tradition militante, ils ont d'abord refusé les collaborations avec les instances gouvernementales pour maintenant «jouer le jeu» du «beau risque» des consultations et des partenariats, tout en restant vigilants. Ils sont très critiques face aux politiques gouvernementales dans lesquelles ils voient une certaine duperie pour tenter de camoufler un retrait et une déresponsabilisation de l'État. Ils acceptent le principe du partenariat en posant comme condition cette reconnaissance formelle, tant des pratiques alternatives que des modes de gestion différents. Mais cette reconnaissance doit respecter leur autonomie et doit être accompagnée d'un financement approprié. On ne veut surtout pas être le déversoir d'un réseau public essoufflé, qui ne suffit plus à la tâche. On n'accepte pas le monopole centralisateur de l'État, mais on lui reconnaît la responsabilité de définir le cadre politique et d'ensuite soutenir les initiatives communautaires, sans leur imposer le carcan des normes étroites des politiques étatiques. Ces regroupements se sont donné une coalition (La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, connue aussi sous le nom de «Table des 26») qui a soutenu certaines revendications fondamentales face à la réforme des services sociaux et de santé. Ayant accepté les grands énoncés politiques selon lesquels «la régionalisation permet la création de lieux d'appartenance et la construction de réseaux de solidarité plus près des communautés locales» (Guay, 1992 : 12), on exige que cette régionalisation soit vraiment une décentralisation avec délégation de pouvoir et non une simple déconcentration administrative. Par contre, on craint aussi que les régions soient des lieux de magouille politique favorisant les élites locales, notamment par le biais des élections aux assemblées des régies régionales qui vont répartir les enveloppes budgétaires accordées par le gouvernement provincial. Les regroupements revendiquent des règles claires et des balises pour assurer la représentation des milieux populaires et

des groupes qui les défendent. Certains critiques (Godbout, 1991) craignent évidemment que la démocratisation des instances régionales (régie) donne lieu aux pressions indues des groupes d'intérêt corporatistes, syndicaux et professionnels, sous prétexte d'ouverture démocratique.

À l'autre pôle du mouvement communautaire, on retrouve les organismes à tradition communautaire et bénévole qui sont voués à offrir des services individuels. La Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ) et la Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours) (COMACO) représentent sans doute le mieux ce pôle. Sur la réforme des services sociaux et de santé, la FCABQ a pris plusieurs positions qui peuvent être associées à celles des regroupements plus militants (respect de l'autonomie, financement approprié, régionalisation), mais voyait également dans cette réforme la chance d'obtenir une reconnaissance et une place à l'intérieur des structures. On a même demandé d'inclure dans la loi une définition particulière pour les organismes bénévoles. De toute évidence, on vient d'une tradition différente qui n'est pas porteuse d'un projet politique s'opposant à celui de l'État, et ces organismes voient plutôt dans la volonté de l'État l'occasion de prendre une place au soleil. Ainsi, ils s'inscrivent nettement dans la prolongation des politiques gouvernementales. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux sont des émanations des services publics, donc leur complémentarité ressort de façon assez évidente. Les organismes bénévoles se voient comme un maillon, différent mais essentiel, de la chaîne des services publics ; les différends portent plus sur les modalités. Ainsi, on ne veut pas être de simples déversoirs des surplus de clientèle des établissements publics et l'on veut avoir des moyens financiers qui correspondent mieux aux services rendus. Malgré la complémentarité acceptée, on affirme aussi son autonomie sur les façons de faire (Panet-Raymond et Bourque, 1991).

La jonction de ces deux tendances et traditions se fait de plus en plus, notamment par le biais de cette table des regroupements nationaux qui poursuit les revendications faites au moment de l'étude du projet 120. La table tente de garder le cap sur certains enjeux communs :

- le respect de leur nature même ;
- la qualité de leur reconnaissance publique et populaire ;
- l'ampleur et les conditions de leur financement ;
- leur développement autonome comme force sociale.

Voyons maintenant comment ces enjeux se traduisent à partir de deux expériences analysées, soit les services de maintien à domicile pour personnes âgées et les services et ressources pour personnes souffrant de maladie mentale.

LES PRATIQUES DU MOUVEMENT COMMUNAUTAIRE

On peut évoquer quelques illustrations des pratiques du mouvement communautaire dans ses rapports avec l'État en observant deux champs assez différents par leurs origines et leurs contextes, mais qui font ressortir des enjeux et des défis assez semblables.

L'action auprès des personnes âgées

Comme on l'a déjà vu, les groupes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées sont plutôt issus de la tradition caritative du bénévolat, à part quelques exceptions comme l'AQDR, le Forum des citoyens âgés et Projet Génèse qui ont mené des luttes collectives pour défendre les droits socio-économiques et l'accès à certains services. La recherche de Panet-Raymond et Bourque (1991) fait ressortir certaines caractéristiques des groupes qui peuvent expliquer leur action. Ce sont des groupes qui sont issus d'initiatives du milieu dans le cas des plus anciens. Ils se définissent comme centres autonomes et autogérés, orientés vers l'aide aux personnes âgées qui veulent rester à domicile et éviter le plus possible l'institutionnalisation. Leur mission est essentiellement de service, mais on y greffe souvent un volet important de sensibilisation du milieu à la réalité des personnes âgées et à l'importance de l'aide auprès de celles-ci. De là, on estime faire de l'action préventive par rapport à la dépendance à l'égard des institutions. Ces groupes contribuent aussi à développer d'autres ressources ou organismes qui peuvent venir en aide aux personnes âgées. Ainsi, ces centres d'action bénévole, comme ils se nomment souvent, vont créer des groupes voués aux visites à domicile, aux services de transport adapté ou aux services de dépannage alimentaire à domicile.

Les centres d'action bénévole autonomes se situent de plus en plus dans la mouvance communautaire et plusieurs d'entre eux ont clairement troqué une philosophie caritative pour une philosophie fondée sur la solidarité plutôt que la charité. Ils s'inscrivent dans un courant qui rejoint presque les groupes plus militants qui prônent la justice sociale et l'égalité pour soutenir leurs revendications de sécurité de revenu. Ces centres d'action bénévole se démarquent légèrement des groupes qui sont aussi axés sur la prestation de services bénévoles, mais qui sont des créations des CLSC. Ces groupes sont carrément des extensions des services offerts par les CLSC et ont rarement atteint l'autonomie des premiers groupes décrits. Leur mission de service est souvent circonscrite par les CLSC et ensuite par les programmes de financement des Conseils régionaux des services sociaux et de santé (CRSSS), devenus les régies régionales. Leur enracinement n'est pas, habituellement, aussi profond

que celui des organismes autonomes et le financement de leurs activités par le CRSSS, et éventuellement par d'autres sources gouvernementales ou privées, leur accorde une certaine légitimité qui ne serait pas acquise autrement.

Les premiers groupes autonomes et bien enracinés dans leur milieu tentent de développer des collaborations égalitaires avec les services d'État. Ils exigent et obtiennent assez souvent un soutien professionnel et technique des CLSC, voire des compensations financières pour services rendus aux CLSC. Ils tendent vers des rapports marqués du signe du partenariat. On a alors des contrats de service librement consentis avec des échanges équitables. Les groupes communautaires s'y engagent librement et négocient les conditions à partir d'une relative autonomie. Dans le cas de la deuxième catégorie de groupes, les rapports avec les services publics sont marqués du paternalisme et de la dépendance : c'est une relation de sous-traitance que l'on peut étiqueter de « pater-nariat ». C'est une complémentarité à sens unique qui s'inscrit dans la programmation des CLSC qui intègrent les organismes communautaires dans la continuité de leur service sans respecter leurs différences ni leurs limites.

Si certains groupes communautaires acceptent assez docilement ces relations difficiles, plusieurs se cabrent, même s'ils sont nés des CLSC, et tentent d'affirmer une autonomie toute relative. C'est parfois à l'occasion d'un changement de personnel ou de leadership qu'un groupe va prendre conscience de sa situation de servilité à l'égard de l'État. C'est aussi par l'ouverture sur le milieu et la participation à des tables de concertation que l'on va prendre conscience de sa situation de dépendance. Les groupes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées n'ont pas, sauf exception, une tradition d'opposition à l'État, mais ils se trouvent parmi eux des éléments qui ne sont prêts à travailler avec l'État qu'à certaines conditions qui respectent leurs limites et leur volonté. Ces groupes revendiquent le respect de leur différence et de leur action volontaire qui n'a pas à se substituer à l'État. Un exemple de cette affirmation relativement nouvelle est la création de certaines coalitions régionales (Montréal, Montérégie, Sherbrooke-Estrie) des services de transport adapté aux personnes à mobilité réduite. Cette activité a longtemps été assumée par des groupes communautaires mais ceux-ci sont débordés et donc détournés de leur mission première d'accompagnement. Ils ne veulent pas devenir des entreprises de transport pouvant garantir un service. La lourdeur du service nécessite une solution collective : la solution charitable et artisanale ne suffit plus ! Ces groupes se sont donc mobilisés pour exercer des pressions sur les autorités municipales afin qu'elles assument leurs responsabilités face à une clientèle laissée pour compte.

L'action sur le front de la santé mentale

Le *Rapport Harnois* (1987) sur la santé mentale a été le premier à prôner clairement un « partenariat élargi » avec les ressources communautaires, les services publics et la clientèle. C'est un vaste partenariat à dimensions multiples que l'on voulait mettre en œuvre, toujours en privilégiant la prise en charge par le milieu. Mais en vertu de la politique de santé mentale adoptée en 1989, cette prise en charge doit se traduire organisationnellement par les Plans régionaux d'organisation de services (PROS).

Les ressources alternatives en santé mentale acceptaient le « beau risque » de jouer le jeu de la consultation pour tenter de mettre en œuvre cette politique. Ces ressources apportaient une vision de la maladie mentale, une approche et un mode de fonctionnement fort différents de ceux du réseau des services publics et de la psychiatrie. En somme, on acceptait de plonger pour mettre à profit sa créativité même à l'intérieur d'un système qu'on voulait modifier sérieusement.

Mobilisées dans toutes les régions, ces ressources ont délégué des représentants sur des comités tripartites (établissements publics, ressources alternatives et communautaires, corps intermédiaires tels les syndicats, les municipalités, les commissions scolaires, la police, etc.) qui devaient concevoir les PROS. La vision « alternative » s'est vite butée à la vision traditionnelle. Ainsi, ce qui, à l'origine, devait être un exercice de quelques mois a pris jusqu'à deux ans dans certaines régions. Dans tous les cas, l'exercice a drainé beaucoup d'énergie. Tous ou presque reconnaissent l'acquis important que représentent ces comités tripartites sur le plan démocratique, confirmant « que la santé mentale n'est plus exclusivement l'affaire des psychiatres et des institutions psychiatriques, ni non plus du seul réseau étatique » (RRASMQ, 1991 : 4). Mais ces rencontres ont permis de faire ressortir clairement l'écart entre les approches, les moyens et le fonctionnement des différentes parties. Ce fut véritablement un « choc des cultures » et un choc brutal. Les points de divergence furent nombreux, mais la notion même de « communautaire » fut très problématique, car on sentait qu'elle était galvaudée par les établissements et utilisée pour justifier la désinstitutionnalisation. Au-delà des différends sur les contenus, il y a eu maints affrontements sur le rythme de travail, le mode de représentation dans les comités, le financement de cette représentation et l'absence de débats de fond. Cette dernière lacune évacuait, selon les ressources communautaires, les vrais enjeux des discussions, c'est-à-dire la nature même des besoins et la vie des personnes souffrant de maladie mentale.

On doit donc faire un bilan relativement négatif de cette expérience, car elle fait ressortir la domination de la logique technocratique et professionnelle

qui relègue les ressources alternatives à un rôle complémentaire «utilitaire» (Panet-Raymond et Bourque, 1991 : 66), limitant leur autonomie d'autant. Néanmoins, toutes les parties concernées considèrent qu'il est important de poursuivre ces rencontres même si l'on ne peut parler de véritable partenariat dans la mesure où les parties ont des poids inégaux et n'ont pas partout réussi à développer un mode de travail véritablement respectueux des natures foncièrement différentes de chacune. Toutefois, le bilan n'est pas que négatif. Dans certaines régions, on a découvert des fonctionnaires et des professionnels plus ouverts au communautaire ; ailleurs, on a réussi à faire accepter une vision plus nuancée et dynamique de la communauté ; ailleurs encore, on a réussi à obtenir une reconnaissance plus globale des organismes communautaires comme acteurs politiques.

Mais l'acquis le plus important est peut-être la concertation entre groupes qui s'ignoraient ou même se concurrençaient jusque-là et la consolidation d'un mouvement communautaire devenu plus fort et crédible face à l'État. Cela a permis une participation active, non sans tensions, à l'occasion des élections des assemblées régionales et des conseils d'administration des régies. Cela a aussi donné lieu à la création de tables de concertation ou regroupements intersectoriels dans certaines régions.

DÉFIS ET PERSPECTIVES POUR LE MOUVEMENT COMMUNAUTAIRE

Le contexte de la Loi 120 favorise-t-il la création de réels partenariats ou est-ce que l'on va voir de plus en plus de «pater-nariats»? La loi propose des balises plus précises dans la définition du nouveau rôle de l'État. Celui-ci laisse tomber le monopole de l'État-providence au profit d'un certain pluralisme ou d'une mixité (*welfare mix*) (Rose, 1985), sans pour autant adopter un modèle communautariste. Certes, la loi reflète certains acquis importants, tels que la reconnaissance formelle des organismes communautaires comme partenaires du réseau public, le financement possible d'organismes de défense des droits, la reconnaissance des comités de bénéficiaires et une certaine démocratisation. La loi comporte aussi des contreparties telles que la lourdeur des structures de participation et les contraintes bureaucratiques imposés aux organismes financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela a forcé les organismes à redéfinir leurs assises et leurs perspectives. Le courant de concertation a forcé les organismes communautaires à se positionner dans un rôle de collaborateur critique avec l'État. D'un modèle de confrontation et d'action politique, on passe à un modèle de concertation et de développement communautaire. Ceci n'entraîne aucunement l'abandon d'un regard critique et d'un projet de société alternatif, mais nécessite certains

compromis au moins sur le plan stratégique. Évidemment, les dangers de récupération et d'institutionnalisation guettent les groupes plus militants alors que les groupes à tradition plus bénévole peuvent continuer à développer des formes d'entraide qui sont valorisées par l'État. Pour les deux catégories de groupes, les contraintes du giron de la loi peuvent étouffer la créativité qui devra se buter aux normes et règles bureaucratiques. Devant les « chocs » et les déceptions du partenariat, notamment avec l'expérience des comités tripartites, certains seraient tentés de reprendre les grandes revendications offensives.

Certaines pistes d'action semblent s'imposer pour le mouvement communautaire auquel s'adresse l'« appel » du partenariat. Les groupes communautaires doivent d'abord clairement identifier les intérêts qu'ils ont en commun avec les services publics en ce qui concerne la clientèle visée et impliquée dans leurs structures démocratiques. La présence des groupes et surtout de leur clientèle est une balise contre une réorganisation purement administrative qui continuerait à protéger des intérêts institutionnels ou corporatistes dans un contexte de crise financière. En satisfaisant ces conditions, la décentralisation pourra réellement être un exercice de démocratisation. Le défi ici consiste surtout à faire respecter le droit à la différence des modes d'intervention et de la culture des groupes. En d'autres termes, le défi c'est de développer une réelle démocratisation plutôt que de subir une « domestication ».

Les intérêts de la clientèle visée devront aussi être au cœur des concertations nécessaires entre groupes d'action sociale (tradition militante) et groupes d'action bénévole (tradition caritative). Les deux traditions d'organismes ont évolué et peuvent cohabiter. Les groupes auront intérêt à se lier pour mieux protéger leur intégrité face aux offres de collaboration et de sous-traitance venant des établissements publics. Cette concertation est déjà à l'ordre du jour dans plusieurs champs d'activité. Elle est un instrument de cohésion entre organismes qui peuvent partager des intérêts, voire certaines valeurs qui s'insèrent dans un projet de société. Cela ne veut pas dire pour autant que cette concertation est facile ou acquise là où les groupes des deux traditions œuvrent comme « deux solitudes » qui ne partagent ni les mêmes perspectives ni les mêmes discours.

En fait, c'est l'ampleur des problèmes socio-économiques d'un quartier, d'un village ou d'une région qui force souvent cette concertation en mettant de côté certaines divergences. On peut penser à certains quartiers ou petites villes dont les taux de chômage et de dépendance élevés a imposé des rapprochements (CAS, 1991). Les audiences de la Commission populaire itinérante organisées par Solidarité populaire Québec ont été révélatrices des nouvelles solidarités qui se forment et de la volonté de vivre une démocratie au quoti-

dien (Solidarité populaire Québec, 1992). La création de nombreuses tables de concertation sectorielles et multisectorielles à l'occasion des élections dans les assemblées régionales a également été une démonstration de ces solidarités. Si elles n'ont pas été faciles à développer partout, car il y avait là aussi une reconnaissance mutuelle à établir, elles ne continuent pas moins à se développer. De plus, les organismes du secteur sociosanitaire réalisent que cette réforme implique d'autres organismes que ceux de ce secteur (les groupes en alphabétisation et les groupes dans le domaine de l'employabilité notamment). Ces groupes doivent se reconnaître mutuellement comme porteurs d'un projet alternatif et doivent refuser la vision étroite des programmes gouvernementaux.

Cette concertation entre groupes communautaires est un élément important dans l'élaboration d'une position de force par rapport aux partenaires du réseau public et de l'entreprise privée. Les organismes qui acceptent ces collaborations n'ont pas à se laisser récupérer ou « domestiquer » par l'État. Le partenariat devenant un peu une panacée, on peut penser que des pressions s'exercent sur le mouvement communautaire pour qu'il fasse des concessions et surtout qu'il abandonne son attitude critique. Le mouvement communautaire aurait donc intérêt à développer une stratégie souple fondée sur la « coopération conflictuelle » (Dommergues, 1988 dans Doré, 1990). C'est une stratégie qui prône des alliances avec l'État lorsque cela est possible et le conflit lorsque cela est nécessaire. Le conflit n'est pas nécessairement négatif ou stérile : il demeure essentiel pour affirmer des positions différentes et acquérir un pouvoir et une reconnaissance dans une relation de partenariat. On ne tombe ni dans le dogmatisme du conflit ni dans l'illusion bucolique du consensus communautaire.

Enfin, les groupes communautaires doivent poursuivre une stratégie de collaboration tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des lieux institutionnels pour renouveler les pratiques et ne pas se laisser niveler. C'est un apprentissage pour tous et chacun et qui devra se faire sous le signe des convictions démocratiques et de la prudence tactique. Cela implique qu'ils poursuivent le développement d'une base démocratique forte et un enracinement dans le milieu qui leur assurera une position de force dans les rapports avec l'État.

C'est à ces conditions que le mouvement communautaire pourra transformer les défis en gains. On peut penser que cette perspective a déjà donné certains résultats gagnés de chaude lutte lorsqu'on considère certaines modifications dans l'application de la Loi 120 : la Table des regroupements provinciaux a obtenu une définition des organismes communautaires ; le ministre Côté a accepté, en janvier 1993, d'aviser formellement les régies régionales pour qu'elles acceptent de financer des organismes hors des priorités des PROS ; le Ministre a aussi accepté de créer un comité ministériel sur

l'évaluation (Guay, 1991; La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 1992c).

Ces acquis sont de bon augure et témoignent de la maturité et de la force du mouvement communautaire. Ils expriment aussi le fruit de l'audace et de la ténacité des représentants et représentantes des regroupements qui ont tenu le pari du partenariat revendiqué par les groupes et offert par le secteur public. Si certaines affirment que le partenariat est « incontournable » (Lamoureux, 1994 : 241), il est clair que la Loi 120 était un rendez-vous avec l'État que le mouvement communautaire ne pouvait rater !

Bibliographie

- BAILEY, M., SEYD, R. et A. TENNANT (1989). *Local Health and Welfare. Its Partnership Possible*, U.K., Aldersnot, Gaver.
- CHAMBAT, P. (1988). *Service public et néo-libéralisme: le service public en question ou les services publics soumis à la gestion*, Communication présentée au séminaire « Néo-libéralisme et politique publique », Grenoble, Institut d'études politiques de Grenoble.
- CLOUTIER, C. et P. HAMEL (1991). « Les services urbains: le défi du partenariat pour le milieu communautaire », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 35, n° 95, septembre, 257-283.
- COALITION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC (COCQ) (1988). *Pour la reconnaissance de l'action communautaire*, Montréal, COCQ.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES (1991). *Agir ensemble*, Rapport sur le développement, Chicoutimi, Gaëtan Morin Éditeur.
- CONSEIL DE LA FAMILLE (1991). *Le financement des organismes familiaux: une approche partenariale*, Avis de janvier 1991, Québec.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (1990). *Plan d'organisation des services de santé mentale de la région de Montréal métropolitain*, Montréal, CSSMM.
- CÔTÉ, M.-Y. (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, MSSS.
- D'AMOURS, M. (1991). « Les groupes communautaires négocient leur participation », *Le Devoir*, Dossier spécial santé et services sociaux, 15 mars, 4.
- DOMMERMES, P. (1988). *La société de partenariat*, Paris, Anthropos, cité dans DORÉ, G. (1990), *L'enjeu de la « coopération conflictuelle » pour les groupes communautaires*, Conférence prononcée au colloque « Politiques économiques et politiques sociales: 18 mois après le libre-échange », Université de Montréal, mai.
- EPP, J. (1986). *La santé pour tous. Un plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, Ottawa, Ministère de la Santé et du Bien-être social.
- FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC (FCABQ) (1986). *Pistes de solution*, Mémoire présenté à la Commission Rochon.

- GODBOUT, J. (1991). *La participation politique : leçons des dernières décennies*, Québec, IQRC.
- GUAY, L. (1992). « Faire rimer régionalisation avec démocratisation », *L'ardoise*, hiver, 11-12.
- HARNOIS, D. (1987). *Pour un partenariat élargi*, Rapport du comité d'étude sur la santé mentale, Québec.
- LAMOUREUX, J. (1994). *L'articulation des dynamiques institutionnelles et communautaires : une expérience paradoxale dans le domaine de la santé mentale*, Thèse de doctorat, Montréal, École de service social, Université de Montréal.
- LÉONARD, J.F. (1985). *L'évolution du sens démocratique dans l'administration publique québécoise : une étude des rapports de l'État aux organisations populaires, à travers l'analyse de politiques publiques québécoises (1969-1980)*, Thèse de doctorat d'État en Science politique, Grenoble, Institut d'études politiques de Grenoble.
- MORIN, P. (1992). « La politique québécoise de santé mentale : espoir ou faux départ ? », *Santé mentale au Canada*, mars, 22-27.
- PANET-RAYMOND, J. (1987). « Le rapport Barclay et le leurre du "communautaire" », *Intervention*, n° 78, 50-57.
- PANET-RAYMOND, J. et D. BOURQUE (1991). *Partenariat ou « pater-nariat » ?*, Montréal, Université de Montréal.
- PICKVANCE, C. et E. PRÉTÉCEILLE (sous la direction de) (1991). *State Restructuring and Local Power*, London, Pinter Pub.
- REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (RRASMQ) (1991). *Le choc des cultures, bilan-synthèse de la participation aux comités tripartites*, Montréal, RRASMQ.
- REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (RRASMQ) ET L'R DES CENTRES DE FEMMES (1991). *La réforme Lavioie-Roux-Côté. Entre la vertu et la pratique... tout un océan d'incertitudes*, Montréal.
- ROSANVALLON, P. (1981). *La crise de l'État-providence*, Paris, Seuil.
- ROSE, R. (1985). « The State's Contribution to the Welfare Mix », *Centre for the Study of Public Policy*, University of Strathclyde.
- SAINT-ONGE, J. (1990). « L'État-providence agonise... vive le communautaire et la privatisation », *Le gérontophile*, vol. 12, n° 4, automne, 16-19.
- SHRAGGE, E. et T. LADOUCEUR (1988). *Community Initiate Health and Social Services*, Annexe n° 7 au rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, Les Publications du Québec.
- SOLIDARITÉ POPULAIRE QUÉBEC (1992). *Le Québec qu'on veut bâtir*, Rapport de la Commission populaire itinérante, Montréal, SPQ.
- STEPHENSON, M.O. (1991). « Wither the Public-Private Partnership. A Critical Overview », *Urban Affairs Quarterly*, vol. 27, n° 1, 109-127.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1992a). *Régionalisation et démocratie. Pour une réelle participation des organismes communautaires et bénévoles*.

- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1992b). *Bilan du processus de mise en place des régies régionales: point de vue des organismes communautaires.*
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1992c). *L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles*, Feuillet d'information sur les travaux du Comité ministériel sur l'évaluation.
- TREMBLAY, F. (1987). *Désengagement de l'État et transfert des interventions aux groupes communautaires*, Conférence prononcée au 8^e colloque de l'AQG (l'Association québécoise de gérontologie).
- TREMBLAY, H. (1987). *Les ressources communautaires. Problématique et enjeux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- TREMBLAY, J. (1987). *État de la situation présentée au service de soutien aux organismes communautaires concernant les organismes subventionnés en 1986-1987*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- TREMBLAY, M. (1992). *La planification participative au plan d'organisation de services en santé mentale de la Montérégie: Pour ou contre la démocratie*, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, projet de thèse.
- VAILLANCOURT, Y., BOURQUE, D., DAVID, F. et E. OUELLET (1988). *La privatisation des services sociaux*, Annexe n^o 37 au rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec.