

Le partenariat entre le réseau institutionnel et la communauté : un paradigme à définir

Lionel Robert

Volume 2, Number 1, Spring 1989

Quinze mois après le Rapport Rochon

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301027ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301027ar>

[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

Robert, L. (1989). Le partenariat entre le réseau institutionnel et la communauté : un paradigme à définir. *Nouvelles pratiques sociales*, 2(1), 37–52. <https://doi.org/10.7202/301027ar>



QUINZE MOIS APRÈS LE RAPPORT ROCHON

Le partenariat entre le réseau institutionnel et la communauté: un paradigme à définir

**Lionel Robert
Centre de recherche sur les services
communautaires Université Laval**

1. Une idée à la mode

La responsabilisation des familles et des communautés est une idée à la mode. Le premier «objectif de société» proposé par la Commission Rochon, avant celui de la réaffirmation de «l'accessibilité

universelle et gratuite à des services personnalisés, continus et de qualité», vise «le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés» (Rochon, 1988: 449-455). Cette idée à la mode est la résultante de divers courants ou contraintes de la conjoncture actuelle: les restrictions budgétaires, qui forcent à réduire l'offre de services; le constat de l'inefficacité et de l'inadéquation des services collectifs; la conscience des limites des interventions professionnelles, dont on critique notamment le rapport de dépendance qu'elles développent chez les consommateurs de services.

« La personne existe et agit à travers un réseau de relations sociales formé de parents, d'amis, de voisins, de compagnons de travail. Elle peut y faire appel de façon immédiate et naturelle en cas de besoin. Parmi ces ressources, la famille occupe la place centrale, mais non exclusive. (...) Un fait s'impose. Les organismes communautaires prennent de l'expansion. Leur vitalité, leur diversité et leur nombre en témoignent» (Rochon, 1988:450-451). Cela dit, on s'empresse généralement d'ajouter que la famille n'est plus ce qu'elle était, «certaines familles ou certains réseaux naturels sont éclatés ou clairsemés, notamment dans les régions en voie d'appauvrissement démographique ou dans les nouvelles régions d'implantation des migrants», et «que les communautés n'ont pas toutes le potentiel qui leur permettrait de donner naissance à des ressources du type communautaire» (Rochon, 1988:450-451).

Donc, d'un côté: le désir; de l'autre: ce qui en limite la réalisation. Mais, qu'en est-il exactement de ce **potentiel relatif** des familles et des communautés? Ce potentiel est à la fois reconnu, souhaité, mais on ignore en réalité son importance, sa distribution dans l'espace, la manière d'y faire appel et, surtout, quelle sera la réponse des familles et des communautés et à quelles conditions elles pourraient constituer des partenaires des ressources institutionnelles. Ce discours sur la responsabilisation des familles et des communautés est donc traversé par un doute, qu'un contre-discours critique reprend à son compte sous les termes de la déresponsabilisation de l'État.

D'emblée, des questions s'imposent: comment penser le recours aux familles et aux communautés? Comment définir le partenariat entre les établissements et les organismes communautaires? Quelles politiques et quels programmes conviendraient à ces nouvelles finalités? Je chercherai à répondre aux deux premiè-

res questions (laissant en plan la troisième) après avoir proposé la base d'un nouveau paradigme qui se fonde sur ce que les grandes réflexions récentes sur le système de services n'ont pas réussi à penser.

2. Pour un nouveau paradigme

Au point de départ, on peut suggérer que l'effervescence de la pensée sur le système n'arrive pas à dégager des consensus suffisamment clairs pour engager à l'action et pour atténuer les débats. C'est comme si nous vivions une phase de transition, dont le point d'aboutissement reste encore flou et qui, au plan de l'action, est marqué par son indécidabilité. Cette indécidabilité atteint même parfois la qualité de la réflexion, qui évite de se confronter aux questions de fond ou qui peut dériver dans des discours partiels, idéologiques et, au total, plutôt décevants.

Une pensée qui se cherche

Considérons, de façon privilégiée, le rapport de la Commission Rochon, à cause de l'importance des investissements qui y ont été consentis, en termes financiers, d'efforts et d'espoirs. On pourrait tout aussi bien partir du rapport du Comité Harnois, qui a réussi ce tour de force incroyable de faire la proposition d'une esquisse de politique en santé mentale, en *occultant* presque totalement tout le champ institutionnel, pour faire la découverte de l'importance des réseaux primaires et communautaires dans la prise en charge des malades mentaux.

Nous n'allons pas refaire ici la critique du Rapport Rochon (voir Godbout, 1988; Lesemann, 1988; Robert, 1988). Qu'il suffise de rappeler deux réactions dominantes: un commentaire immédiat, émis par la classe politique actuellement au pouvoir à Québec, a déploré l'absence de traitement de la question de la privatisation; de plus, dans les nombreuses critiques qui ont été formulées dans la période qui a suivi la parution du rapport, un thème est revenu plus fréquemment: on a déploré le caractère utopique du rapport: utopie de la décentralisation politique, de l'appel au gouvernement fédéral pour qu'il arrête la réduction de son implication financière, des espoirs d'une planification globalisante du système autour d'objectifs de résultats, de la possibilité d'une traversée complète du

système par une informatique souple et complémentaire d'un établissement à l'autre, etc. En somme, c'est comme si la Commission avait pensé les solutions aux problèmes vécus par le système en sortant du système actuel, en faisant appel à des ressources venant d'ailleurs: des régions, du fédéral, des technologies nouvelles. De plus, tous les lecteurs du rapport ont noté la virulence de son diagnostic sur le système: en réalité, ce diagnostic négatif n'est pas élaboré à l'intérieur du rapport même de la Commission; il constitue plutôt le résumé du rapport de la consultation qui, lui, fait faire le tour du musée des horreurs. Encore ici, la vérité est ailleurs et la Commission n'a fait que s'approprier des morceaux de la lecture des autres, sans proposer sa lecture à elle des problèmes, ce qui la privait de la possibilité de penser la réforme du système en fonction de ce qu'il est, des conflits et des impasses qu'il vit. Pour expliquer ceci, du moins partiellement, il faut peut-être tenir compte de ce postulat posé par le président de la Commission, dès le début des travaux: «nous avons un des meilleurs systèmes qui existent; nous n'allons pas le chambarder». Avec une telle perspective, il n'est pas surprenant que la pensée soit demeurée flottante.

Ce qui n'a pas été pensé: la privatisation et la communautarisation du système

Ainsi, pour ne tenir compte que des deux exemples cités, le Rapport Harnois et le Rapport Rochon, on se trouve devant une pensée qui se caractérise par une forme d'évitement d'un travail de réflexion à faire sur les fondements mêmes du système de services et ses «acquis». En réalité, que ce soit dans le champ de la santé mentale ou pour l'ensemble du système, l'ampleur du questionnement atteint leur fondement même: cela est apparu notamment dans la vigueur des remises en question formulées au cours de la consultation menée par la Commission Rochon; cela est apparu aussi, mais d'une manière différente et avec moins de passion, dans le débat qui a suivi la publication du rapport.

Dès lors, il reste à comprendre ce qui est évité dans ce type de réflexion et pourquoi. La réponse à la question peut nous venir du thème principal de discussion qui a suivi la parution du rapport: la Commission n'aurait pas suffisamment examiné les hypothèses de privatisation. Comme elle n'a pas non plus étudié suffisamment l'hypothèse de la «communautarisation» du système, c'est-à-dire du développement d'un partenariat entre le réseau institutionnel et le

secteur communautaire. Le choix a été fait de préserver le système tel qu'il est (et ceux qui en vivent et ceux qui le dirigent). En réalité, ces deux perspectives, privatisation ou communautarisation, constituent autant de possibles pour la transformation du système en accord avec les besoins du temps présent et donc autant de possibles pour sa dénaturation. Les responsables des grandes réflexions récentes sur le système n'ont pas accordé suffisamment d'attention à ces perspectives, par crainte de modifier l'image interne que le système a de lui-même. Cette image interne est construite notamment à partir du lien qui unit le système à sa matrice originelle: il est le produit de l'État-providence en même temps qu'il en est aussi le producteur. On ne se défait pas facilement d'un tel noeud de charges affectives.

Le Rapport Gobeil avait formulé, bien candidement et un peu trop brutalement sans doute pour les intéressés, l'hypothèse de la privatisation d'une partie du système de services, c'est-à-dire la possibilité de mettre un terme à la relation incestueuse qui unit l'État-providence et le système de services. Semblable questionnement est posé, dans des termes différents mais avec la même terrible efficacité, par le réseau communautaire, qui par son existence même ébranle le réseau institutionnel dans ses certitudes: il ne sera plus seul avec lui-même, il devra tenir compte de l'autre, la communauté ou le communautaire; il devra partager les ressources et les responsabilités de l'État-providence avec d'autres, et ce faisant, l'État-providence perdra peut-être son nom, car ils seront plusieurs à «prendre charge de», à «voir en avant», ainsi que le suggère l'étymologie de ce terme immense, dont s'approprient ceux qui savent. Cette confrontation, aujourd'hui inévitable, conduit trop souvent les réformateurs du système à élaborer une dérive idéologique vers le recentrage sur la personne, alors qu'ils ont en réalité à suggérer au système de s'associer avec ce qui se différencie fondamentalement de lui, le patient certes, mais les ressources concurrentes de son environnement, familles et groupes, et de lui montrer comment faire: car il en est là... On peut penser que cette tendance à l'évitement de l'autre, quand il est de la communauté, se renforcera de la résistance à l'appel qui est fait d'une association avec le marché, encore plus «inacceptable», parce qu'éventuellement pervertie par la jouissance de l'argent et du profit: ainsi, le communautaire et le privé seraient renvoyés dos à dos, laissant toute la place au «système».

Certes, on veut bien confier à l'entreprise privée la tâche de laver le linge sale des hôpitaux ou aux organismes bénévoles celle de prendre la relève des CLSC le vendredi soir, mais la réflexion doit aller plus loin, on s'en rend bien compte. C'est à l'intérieur de l'hypothèse d'une sortie de l'État-providence, ou, si l'on préfère, du relâchement de l'équivalence entre État-providence et système de services, que doivent être pensées les questions de la privatisation du système et de la re-responsabilisation des familles et des communautés. Ce contexte est beaucoup plus large que celui de la simple mise à jour de la politique de soutien aux organismes communautaires du MSSS ou de la négociation des conditions de collaboration entre les CLSC et les organismes communautaires à l'intérieur du programme de maintien à domicile.

Globalement, ce qui est à négocier entre l'État et la société civile, qui, dans ce contexte nouveau, redevient un acteur important, c'est un démêlement de l'État et du système de services, ce dernier n'étant plus réductible au réseau des établissements. On ne pourra parler de véritable partenariat entre le réseau institutionnel et le secteur communautaire que si se met en place un nouveau dispositif décisionnel et de répartition des ressources qui autorise une négociation entre acteurs de poids analogue. Autrement, on en restera à un modèle de sous-traitance et de dépannage.

Dans le contexte actuel, la prestation de l'État et du réseau institutionnel se caractérise de trois manières: la volonté de tout faire; une absence de contrôle du secteur privé existant; le recours, en cas de débordement, au secteur communautaire, à l'intérieur de sa mise à distance politique. Un nouveau paradigme établirait une égale distance entre l'État et l'ensemble des acteurs, ce qui en principe devrait dégager un espace pour leur mise en rapport. La déresponsabilisation de l'État à l'égard des secteurs privé et communautaire a été effectuée par le processus de monopolisation de la distribution des services qui est inscrit dans la mise en place et le fonctionnement de l'État-providence. En recourant aux secteurs privé et communautaire, l'État ne se déresponsabilise pas; tout au contraire, il répare la déresponsabilisation qui a été la sienne en laissant au secteur privé un contrôle important de la croissance des coûts des services médicaux et en délaissant un secteur communautaire riche en ressources.

3. Penser l'avenir

D'une façon plus précise maintenant, il y a lieu de faire «travailler» l'hypothèse proposée ci-haut sur les deux questions retenues au début de cet article: dans un contexte de sortie de l'État-providence, comment penser le recours aux familles et aux communautés? comment définir le partenariat entre les établissements et les organismes communautaires? La réponse à ces questions ne peut être à ce moment-ci définitive. L'effet souhaité est de construire un espace (théorique et politique) nouveau pour leur plus grande élaboration.

3.1. Les familles et les communautés: conditions pour un rendez-vous

Le discours officiel de responsabilisation des familles et des communautés est formulé au nom d'un équilibre à rétablir entre la prestation de l'État, qui a eu tendance à prendre toute la place, et celle des familles et des communautés, qui doivent retrouver la place perdue.

Habitué que nous sommes à la pensée du soupçon, ce discours est immédiatement critiqué pour sa visée réductrice de l'implication de l'État, notamment pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Nancy Guberman résume bien cette pensée critique: «On retrouve cette même orientation (formulée à l'égard des personnes âgées) vers le retour au foyer et la prise en charge par l'entourage dans les domaines des personnes handicapées, des déficients intellectuels, des psychiatisés, des jeunes «mésadaptés» socio-affectifs et des patients en hôpital. La prise en charge par l'État de toutes ces populations, ainsi que des familles monoparentales, lui a coûté cher financièrement; et dans un contexte de compressions budgétaires, il est tentant pour le gouvernement de trouver d'autres moyens moins dispendieux de les aider. L'État parle donc de se retirer partiellement du champ familial. Il voit son rôle comme celui de valoriser les familles et de se restreindre au soutien à donner aux services existants. Les services et les besoins nouveaux doivent être pris en charge d'abord par les familles et ensuite par la communauté, notamment l'aide bénévole» (Guberman, 1987: 201).

L'auteure continue ensuite son élaboration critique en insistant surtout sur le poids que cette responsabilisation entraînera pour

les femmes. Étant entendu que le «care» est davantage assumé par les femmes, pour des motifs que certaines recherches situent du côté de la psychologie et d'autres du côté de la division sociale des tâches, l'auteure soumet les questions suivantes: «Est-ce que le retrait de l'État en faveur de la prise en charge par les familles équivaldra à un repli domestique pour les femmes, à leur retrait du marché du travail? Ou est-ce que les femmes assumeront ce nouveau fardeau en plus de leur emploi salarié et de leur travail domestique habituel?» (203). Au total, conclut l'auteure, «en tentant de modifier le rapport État-famille à travers les coupures de services et la responsabilisation des familles, le gouvernement risque aussi d'attirer chez les femmes une plus grande conscience de leur existence en tant que classe de sexe»(205).

En réalité, cette pensée critique dévoile des enjeux réels et des culs-de-sac possibles pour la mise en place de cette nouvelle orientation. L'échec relatif de la désinstitutionnalisation le prouve: la communauté n'était et n'est toujours pas au rendez-vous. Toutefois, ce faisant, la pensée critique révèle un impensé de ce nouveau rapport à négocier entre l'État, d'une part, les familles et les communautés, d'autre part. Au lieu de mettre au soupçon la volonté d'un rééquilibrage des prestations entre les partenaires, qui est au coeur de ce nouveau discours, il y a peut-être lieu de la prendre au pied de la lettre et de chercher à définir les conditions pour que le poids relativement égal des partenaires permette de se situer dans des conditions d'équilibre.

Car, il faut bien l'entendre, ce discours de rééquilibrage n'est pas l'effet de la seule ruse de qui n'a plus les moyens de payer ce qu'il a promis de faire, même en empiétant sur le terrain des autres. Il est au confluent d'un double mouvement de prise de conscience: de la part de l'État et des réseaux institutionnels, d'une part; de la part de la société civile, d'autre part.

De tous les horizons idéologiques, l'État a été attaqué au cours des années 80. Cette convergence n'est pas sans raison et, surtout, sans efficacité. Effet de démobilisation, de dépolitisation, de délégitimation de responsabilités: voilà le volet négatif et privatif de ce courant. Il a pris la forme de ces actions de privatisation et de dérèglementation, qui ont pour but de parvenir à un solde marqué par moins d'État. Mais, ce qui reste à définir, c'est la place réelle à occuper par l'État. La Commission Rochon a eu l'initiative de poser des jalons pour ce réalignement de la place de l'État dans le champ des services sociaux et de santé.

La place des familles et des communautés ne peut être pensée dans un paradigme ancien, celui de l'État-providence. On peut même avancer que l'échec de la désinstitutionnalisation s'explique en partie par ce fait qu'elle a été pensée dans un modèle d'État-providence, celui-ci demeurant l'unique maître d'oeuvre de l'opération, sans volonté de faire appel aux familles et aux communautés dans un dialogue à trois et, peut-être, sans interlocuteur valable du côté des communautés et des familles.

C'est comme si, aujourd'hui, de ce côté, les conditions étaient en train de changer. De même qu'à l'intérieur de l'État. Sur le plan de la possibilité de la représentation, les organismes familiaux et communautaires ont aujourd'hui plus de force qu'il y a dix ans. On peut prendre pour indice de ceci, la participation impressionnante de ces acteurs à la consultation faite par la Commission Rochon: plus de 300 des 800 mémoires qui lui ont été présentés venaient du secteur communautaire. Mais, plus profondément, et sans doute à cause de ce courant de fond, les valeurs qui ont dominé cette décennie, à l'intérieur d'un mouvement de critique dominé par la pensée de droite, sont en train de prendre une forme davantage positive. De l'anti-étatisme de gauche durant les années 70 et de droite au tournant des années 70-80, on est en train de passer à une conception de l'État partenaire de la société civile. Cette conception est déjà à l'oeuvre dans le rapport de l'État avec le marché privé et, notamment, dans le champ du développement économique régional: la notion de planification centrale, hiérarchique, qui, dans ce domaine, est toujours demeurée une vision de l'esprit, a laissé la place à une mécanique de concertation, institutionnalisée dans les sommets économiques régionaux, qui permet ce rapport face à face des décideurs politiques, des technocrates de l'appareil gouvernemental et des forces vives du milieu. Dans le champ de la santé et des services sociaux, on n'est peut-être pas loin de ce nouveau paradigme: si l'idée de la planification centrale est toujours vivante, elle est mise en ballottement par la volonté de plus en plus fréquemment exprimée de recourir aux conseils régionaux pour l'élaboration de programmes régionaux d'intervention; si la concertation régionale n'a mobilisé que le système institutionnel, la proposition faite par la Commission Rochon d'une décentralisation politique, même si elle a été mal reçue, peut ouvrir la voie, toutefois, à une plus grande déconcentration administrative et, peut-être, à la mise en place d'une arène politique régionale pour les différents acteurs du champ de la santé et des services sociaux.

Au total, les familles et les communautés ne seront au rendez-vous de la responsabilisation que si elles traversent les frontières de l'État et du réseau institutionnel et s'inscrivent à l'agenda des décisions, des ressources, des programmes, des services. Ce défi n'est pas mince. Pour le relever, les partenaires devront sortir de leur solitude, se définir un espace politique et apprendre à négocier.

3.2. Établissements et organismes communautaires: partenaires?

Dans une étude qu'ils ont réalisée pour la Commission Rochon sur le thème des conditions de succès dans les relations établissements/organismes communautaires, Jacques Godbout *et al.* concluent que «si les règles bureaucratiques du réseau des Affaires sociales posent, à n'en pas douter, des obstacles à l'établissement d'harmonieuses relations de collaboration, elles ne sont pas un empêchement ferme. Le réseau public est bureaucratique; mais il n'est pas rigide. *C'est ainsi que les réussites (...) se font dans les interstices des règles établies*» (1987: 113). Plus loin, les auteurs ajoutent, en soulignant toujours: «*Pour franchir le stade de la collaboration ponctuelle et amener les relations réseau/milieu sous le signe de la continuité et d'une relative permanence, il faut (1) dépasser les connivences individuelles et (2) éviter la dépendance institutionnelle*» (1987:114). En somme, selon la première affirmation, le succès ne peut exister que dans la connivence des personnes pour contourner les règles bureaucratiques; pour que le succès se généralise, il faudrait d'autres règles, dont l'efficacité ne dépendrait pas uniquement de la bonne volonté des personnes.

À l'intérieur du vide politico-institutionnel qui semble caractériser actuellement la relation réseau/milieu, il n'est pas étonnant d'entendre un discours, élaboré par des représentants d'organismes communautaires, qui oppose à la légitimité du système institutionnel une revendication de légitimité, toute aussi globale, grâce à laquelle le secteur communautaire devrait être financé par les fonds publics uniquement parce qu'il est issu de la communauté. «La Coalition (des organismes communautaires du Québec) s'oppose aux prétentions de ceux qui voudraient réduire le sens et l'existence de nos organismes à une fonction utilitariste, à un rapport coûts/services dans une perspective de complémentarité avec le réseau public. Une approche semblable ne ferait que nous consacrer un statut de sous-traitant (à bon marché) face à l'État de même qu'elle menacerait notre droit

à l'expression et nierait la légitimité de notre autonomie. C'est comme si les organismes communautaires troquaient leur relative liberté d'action pour devenir une entreprise de franchisation d'une chaîne péri-publique de services sociaux. (...) Bref, la Coalition a pour objectif que les organismes populaires et communautaires soient d'abord reconnus pour le rôle qu'ils jouent essentiellement avant de l'être pour ce qu'ils font. Ces organismes, au-delà même des services qu'ils dispensent, ont comme objectifs fondamentaux de permettre aux citoyens et citoyennes d'avoir une emprise sur leur propre existence, d'agir sur leur vie, de se réapproprier leur dignité, de se prendre en charge collectivement, demeurant ainsi un gage de l'expression démocratique» (Coalition des organismes communautaires du Québec, 1988).

Le partenariat est donc à penser. Dans le contexte actuel, chacun des partenaires potentiels pose la question des conditions du partenariat dans des termes qui ont pour effet d'annuler l'autre: pour le secteur communautaire, son apport doit être considéré comme extérieur à celui offert par le réseau institutionnel, s'ajoutant à lui comme ressources autonomes, différentes, non-récupérées; pour le réseau institutionnel, on pense l'apport communautaire, dans la mesure où il est financé par l'État, comme partie intégrante de la prestation publique des services, avec en contrepartie une légitimité supplémentaire, une stabilité plus grande et une autonomie réduite. Le besoin existe à ce moment-ci de faire un effort particulier pour définir les éléments et le contenu d'un véritable contrat social entre, d'une part, le MSSS et le réseau des services institutionnels et, d'autre part, les formes diverses que prend la prise en charge du milieu par lui-même.

Un nouveau paradigme pour penser le rapport entre le réseau institutionnel et le réseau communautaire a été proposé dans le Rapport Harnois, qui place en premier le communautaire et en second l'institutionnel. Cette manière de penser a été formalisée en Angleterre par le Rapport Barclay: selon l'approche communautaire, présentée comme une alternative à l'État-providence, il est postulé que les individus et les collectivités ont davantage de potentiel, d'habiletés et d'intérêt pour s'entraider et se supporter mutuellement, que ne le supposait l'approche de l'État-providence.

La Commission Rochon a fourni ce qu'il faut pour penser ce rapport entre les deux réseaux, sans toutefois l'élaborer de façon suffisamment explicite: d'un côté, sa critique du réseau institutionnel, comme fondement à un contrôle plus grand de la communauté

sur le système, notamment par des instances régionales renouvelées; et de l'autre, la reconnaissance de la force du réseau communautaire, comme fondement à une implication plus institutionnalisée dans l'offre des services. Ce rapport pourrait être pensé dans la rencontre de deux vecteurs: la **communautarisation de l'institutionnel** et l'**institutionnalisation du communautaire**. Cette manière de penser le rapport ne vise pas la résorption d'un terme dans l'autre, mais une tension de l'un vers l'autre, qui assure à chacun son autonomie, tout en lui permettant de s'enrichir de sa fréquentation de l'autre.

Communautarisation de l'institutionnel

Le réseau institutionnel n'a pas attendu la Commission pour faire son autocritique: déjà, le mouvement de la désinstitutionnalisation, issu en grande partie de l'intérieur du système, a initié cette démarche d'une réduction de l'institutionnel en faveur d'un renforcement du communautaire. Le problème, souligné à répétition dans les évaluations, c'est que le communautaire n'était pas au rendez-vous. L'institutionnel a été amené à développer, de façon encore largement insuffisante, son propre réseau de ressources dans la communauté: ce que le jargon nomme les ressources intermédiaires.

La Commission fait faire un pas de plus au modèle de la «désins»: elle ne se contente pas de souhaiter que l'institutionnel se désinstitutionnalise en faisant l'acte de foi que la communauté sera au rendez-vous pour l'aider à ce faire; elle offre à l'institutionnel et au communautaire de se rejoindre par la voie de la démocratie. En fait, elle offre à la communauté la possibilité d'un plus grand contrôle politique du réseau au niveau des régions: si la Régie régionale composée d'un conseil d'administration élu au suffrage universel ne voit pas le jour demain, il reste d'autres moyens politiques à offrir à la communauté pour qu'elle contrôle un peu plus le réseau des services. C'est par la voie politique que le réseau institutionnel se communautariserait d'abord et avant tout: ce avec quoi le communautaire officiel ne sera pas nécessairement d'accord, à l'instar aussi des associations d'établissements.

En plus de la voie politique régionale, qui pourra favoriser une meilleure coexistence des deux réseaux, il existe aussi une autre possibilité de contamination de l'institutionnel par le communautaire: c'est effectivement dans leur co-participation à l'offre des

services. Le réseau institutionnel, dont l'origine est communautaire, il ne faut pas l'oublier, a très rapidement perdu la conscience de son appartenance à ces relations qui sont de l'ordre du don, du bénévolat, et de l'unicité de la personne. Le réseau communautaire peut contribuer à ramener au sein de l'institutionnel la conscience de son origine et à développer des réflexes de membre à part entière de la communauté: il est une ressource parmi d'autres et avec les autres; il a plus de moyens que les autres, mais c'est parce que l'ensemble de la communauté l'a voulu ainsi en lui déléguant des responsabilités qu'elle n'assume plus de la même manière qu'autrefois (et mieux qu'autrefois), avec un budget qui est financé par les impôts payés par elle.

Là où le communautaire officiel n'existe pas, il appartient au réseau institutionnel de soutenir son développement, comme cela a commencé à se faire de façon insuffisante dans la mouvance de la désinstitutionnalisation. Ce communautaire, initié par l'institutionnel, le sera davantage, s'il ne reste pas sous son contrôle et s'il se développe à l'intérieur d'une marge de liberté qui permette à l'un et à l'autre d'enrichir ainsi une dynamique régionale pluraliste, où se conjuguent des forces plus égales.

Institutionnalisation du communautaire

Cette nouvelle dynamique régionale viendra tempérer le narcissisme naturel de l'un et de l'autre: celui du réseau institutionnel, gonflé par sa spécificité omnipotente du professionnel-qui-sait, et celui du réseau communautaire, branché directement sur les valeurs nouvelles et unique dépositaire des pratiques «humanitaires».

Du côté des organismes communautaires, du moins ceux qui reçoivent une aide gouvernementale, cela suppose qu'ils intègrent un élément de réalité, peut-être un peu difficile à avaler: ils constituent un réseau «quasi-public», élément de réalité que la proposition de financement faite par la Commission va renforcer. Il faut en effet souligner que ces organismes communautaires existent grâce à un financement étatique: la Commission observe (Rochon, 1987: 670) que la part du financement par le gouvernement provincial atteint le pourcentage de 41%; en réalité, ce pourcentage couvre la part de financement qui vient du Service de soutien aux organismes communautaires du MSSS: le total de la participation du gouvernement québécois s'élève à 51%; en ajoutant la participation fédérale et municipale, c'est 62,5% du finance-

ment de ces organismes communautaires qui vient du réseau étatique. Pour précisions, ajoutons que les diverses sources privées (Centraide, églises) contribuent pour 15% et que leur autofinancement couvre un peu plus du cinquième de leurs frais (22,5%) (Tremblay, 1987: 56, tableau 9).

Le communautaire pourrait craindre de se voir ainsi convier à une plus grande institutionnalisation, entendue au double sens de la mise en place de meilleures conditions de stabilité et d'une association plus étroite avec le réseau institutionnel dans la distribution des services. Mais, ce qui aujourd'hui peut faire obstacle à cette possibilité de récupération, c'est le fait que le réseau institutionnel a conscience de ses limites et de son besoin de s'associer à d'autres: cette conscience ne porte pas uniquement sur ses limites financières, mais sur sa capacité à tout prendre en charge. Il y a une redécouverte de l'apport des réseaux et de la communauté qui conduit l'institutionnel à chercher à s'associer à eux plutôt qu'à les englober.

Dans ce nouveau contexte, penser le rapport entre l'institutionnel et le communautaire ne peut plus se faire dans les termes de la suppléance ou de la complémentarité, qui laisse chaque terme de la relation en extériorité l'un par rapport à l'autre, mais en référence à la notion de partenariat, que le Comité Harnois a proposée; cette notion implique l'existence autonome, de poids égal, de chacun des termes de la relation et la mise en place d'espaces politiques à l'intérieur desquels ils pourront négocier ce partenariat. Pour emprunter une image au marché économique, c'est celui de «joint venture» qui illustrerait bien ce nouveau rapport.

4. Pour des programmes et des politiques de style et de contenu nouveaux

Face aux diverses manières qu'a empruntées l'État jusqu'ici pour faire appel aux familles et aux communautés, on peut penser que, formulé de l'intérieur de l'État-providence, cet appel a manqué de consistance et n'est pas arrivé à vraiment prendre forme dans la réalité. L'État a fait appel à des dépanneurs et non à des partenaires.

À ce sujet, on peut évoquer la lente et difficile maturation de la politique familiale. Dans son cadre de référence, l'État-providence

s'est préoccupé des individus et, notamment, de l'accessibilité gratuite et universelle aux services de santé et aux services sociaux. De plus, il a favorisé le développement de services de plus en plus spécialisés, programmés, rationalisés. Dans un cas comme dans l'autre, la famille ne s'y retrouve pas: elle n'est pas réductible aux individus qui la composent et les services qu'elle «offre» ne sont pas classifiables dans la logique de différenciation qui informe tout le développement du système. En somme, pour l'État-providence, faire appel aux familles et aux groupes bénévoles ou communautaires, c'est retourner en arrière, nier le progrès, s'associer avec ce dont on s'est déjà séparé — cette rupture servant même d'acte de naissance à de nouvelles générations de professionnels et d'employés, aux tâches bien définies par des conventions collectives ou par des protocoles.

On se rend compte donc de la difficulté de penser, pour l'État, les formes de sa propre désresponsabilisation et de la re-responsabilisation des familles et des communautés. Suggérons quelques moyens, du plus facile au plus difficile:

En premier lieu, il faut que cette réorientation se traduise par un transfert de fonds: moins à l'institutionnel et davantage au communautaire.

En deuxième lieu, l'association recherchée requiert la mise en place de nouveaux dispositifs d'offres de services: la connaissance de la capacité différentielle des familles et des communautés, des programmes de répit, l'ajustement des programmes en conséquence, la formation des professionnels et professionnelles à la co-production des services.

En troisième lieu, une attention particulière devra être portée à la question féminine. Les études sur le fardeau des aidants naturels le démontrent à répétition: ces aidants sont des femmes.

En dernier lieu, pour l'État (et le réseau institutionnel), une conversion dans les mentalités doit être réalisée: non pas continuer à se servir des familles et des communautés, comme c'est le cas maintenant; non pas, à l'inverse, se décharger de ses responsabilités en «privatisant», en confiant à l'entreprise privée ou aux groupes communautaires la responsabilité de répondre aux besoins; mais trouver un juste milieu, quelque chose qui se situe entre le monopole et la vente de ses actions, qui lui permette de s'associer avec ses nouveaux partenaires. Pour cela, il faut, entre autres, que l'espace

politique s'élargisse afin que de nouveaux interlocuteurs interviennent, ce qui n'est pas encore le cas. Ce qui a été évacué du système, ou bien marginalisé, doit progressivement y trouver une place. En réalité, il faut dire que et la famille et les groupes communautaires étaient toujours là: leur éclipse, presque totale, est un effet d'écran porté par un État-providence en pleine expansion.

Bibliographie

COALITION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC (1988). *...pour la reconnaissance de l'action communautaire autonome*, texte soumis pour discussion.

GODBOUT, Jacques, LEDUC, Murielle, COLLIN, Jean-Pierre (1987). *La face cachée du système, annexe 1, Des expériences réussies de relations avec le milieu*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Recherche no 22, Les Publications du Québec, Québec.

GODBOUT, Jacques (1988). «Une Commission en otage», *Relations*, (juin), 149-152.

GUBERMAN, Nancy (1987). «Discours de responsabilisation de "la famille" et retrait de l'État-providence», in B.-DANDURAND, Renée (sous la direction de), *Couples et parents des années quatre-vingts*, IQRC, questions de culture, 193-208.

LESEMANN, Frédéric (1988). «Le Rapport Rochon: l'introuvable consensus», *Revue internationale d'action communautaire*, 19/59, (printemps), 137-143.

ROBERT, Lionel (1988). «Le discours utopique de la Commission Rochon», *Le Devoir*, 15 avril 1988; «Mettre en place une arène politique régionale», *Le Devoir*, 21 mai 1988.

ROCHON Jean et al. (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec.

TREMBLAY, Jacques (1987). *État de situation présenté au Service de soutien aux organismes communautaires*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux .