

Le réseau de la santé et des services sociaux est-il mûr pour la gestion participative ?

Jacques Fournier et Nicole Hébert

Volume 6, numéro 1, printemps 1993

La surdité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301205ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301205ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Fournier, J. & Hébert, N. (1993). Le réseau de la santé et des services sociaux est-il mûr pour la gestion participative ? *Nouvelles pratiques sociales*, 6(1), 155–165. <https://doi.org/10.7202/301205ar>

Résumé de l'article

Ce texte a été présenté lors d'un atelier au Congrès de la Fédération des affaires sociales (FAS-CSN) le 16 décembre 1992, congrès qui portait en particulier sur l'organisation du travail. Il se présente comme un bilan de l'expérience de gestion participative du personnel du CLSC Longueuil-Ouest au cours des dix dernières années.



Le réseau de la santé et des services sociaux est-il mûr pour la gestion participative ?

Jacques FOURNIER

Nicole HÉBERT

*Syndicat des travailleuses et des travailleurs
du CLSC Longueuil-Ouest (FAS-CSN)*

Ce texte a été présenté lors d'un atelier au Congrès de la Fédération des affaires sociales (FAS-CSN) le 16 décembre 1992, congrès qui portait en particulier sur l'organisation du travail. Il se présente comme un bilan de l'expérience de gestion participative du personnel du CLSC Longueuil-Ouest au cours des dix dernières années.

La participation du personnel à l'organisation du travail dans les CLSC ne date pas d'hier et elle peut prendre plusieurs formes. Nous nous proposons aujourd'hui, à la demande de la Fédération des affaires sociales (FAS-CSN), de vous faire part de ce qui s'est passé au CLSC Longueuil-Ouest au cours des dix dernières années à ce sujet et d'en tirer quelques constats.

Loin de nous l'idée de prétendre que le CLSC Longueuil-Ouest est un CLSC « modèle » à cet égard. Mais quand nous observons ce qui se passe dans certains autres établissements, où la gestion autoritaire et tayloriste est encore à la mode, nous sommes forcés de constater que de réels efforts sont

faits dans notre CLSC pour faire participer le personnel à l'organisation du travail.

Nous gardons, par ailleurs, un regard critique sur le mode de fonctionnement en vigueur dans notre établissement de façon à travailler à en renforcer les aspects positifs et à en réduire les effets indésirables. La gestion participative, comme la démocratie, c'est un processus qui doit être alimenté constamment pour se développer et s'épanouir.

LES OBJECTIFS

Tout d'abord, quelques mots sur les objectifs qui sont poursuivis quand un établissement se donne un fonctionnement qui implique la participation du personnel. Ces objectifs peuvent être regroupés sous deux chapitres :

Des services mieux adaptés et de meilleure qualité

De nombreuses études ont démontré que lorsque le personnel est impliqué, les services offerts sont meilleurs. Étant proches de la clientèle, les employés sont en mesure de voir concrètement comment les services peuvent être rendus pour être de la meilleure qualité possible.

Un meilleur climat de travail et une plus grande motivation du personnel

On peut citer à ce sujet une étude effectuée pour le compte de la Commission Rochon et mentionnée dans le Rapport de cette Commission :

Une recherche commanditée par la Commission a d'ailleurs comparé sur ce plan deux groupes de CLSC, un premier où le mode de gestion peut être qualifié de participatif, un deuxième où prévaut le mode de gestion traditionnel et autoritaire. Il apparaît que dans le premier groupe, où l'on sollicite la participation des employés aux décisions, à la définition des orientations et à l'organisation du travail, la satisfaction au travail est plus élevée, l'absentéisme est réduit et les griefs inexistantes. Dans l'autre groupe, on retrouve de l'insatisfaction, un taux d'absentéisme élevé et des rapports conflictuels. Cette comparaison démontre que les organisations faisant appel à la participation améliorent ainsi le climat de travail, les rapports collectifs de travail, mais aussi la qualité des services (Rochon, 1988 : 258).

Le réseau de la Santé et des Services sociaux emploie un personnel qualifié dans des disciplines variées. La gestion participative est un outil pour permettre à ce potentiel extraordinaire de contribuer de façon imaginative et créatrice à la solution des problèmes rencontrés dans le travail quotidien.

LES MOYENS EMPLOYÉS

Au CLSC Longueuil-Ouest, le plan d'organisation de l'établissement décrit ainsi les grandes lignes de la participation attendue du personnel :

La participation du personnel est essentielle au dynamisme et au développement du CLSC. À cause de leurs compétences et de leurs contacts constants avec les usagers, les membres du personnel peuvent contribuer de façon significative au bon fonctionnement du CLSC. Cette participation se situe également dans la suite de l'esprit de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Participation à l'élaboration des objectifs de travail

Sous la responsabilité de leur supérieur hiérarchique, les membres du personnel participent à l'élaboration de leurs objectifs de travail ainsi qu'à l'élaboration des objectifs de travail de leur équipe et de leur module, en tenant compte des orientations et des priorités déterminées par la direction et/ou le conseil d'administration.

Participation à la programmation

La programmation du CLSC se veut dynamique et elle désire s'adapter continuellement aux besoins de la population. Les membres du personnel étant en contact continu avec la population et étant les principaux artisans de la programmation, ils participent à l'élaboration des programmes, à leur évaluation et à leur développement.

Participation à l'organisation du travail

Sous la responsabilité de leur supérieur hiérarchique, les membres du personnel du CLSC participent à l'organisation du travail. Cette participation est toutefois subordonnée aux besoins des usagers, de l'établissement, du module et de l'équipe.

L'autonomie professionnelle

Chaque membre du personnel du CLSC a une marge d'autonomie professionnelle. Cependant, cette autonomie ne peut être totale puisque chacun est employé par le CLSC pour accomplir des fonctions spécifiques. En ce sens, l'autonomie professionnelle est subordonnée aux besoins de l'organisation et à des standards de pratique définis par les corporations professionnelles et l'établissement. L'autonomie professionnelle permet aux membres du personnel d'avoir une marge de manœuvre ; toutefois, ils doivent rendre compte de leur rendement à leur supérieur hiérarchique (CLSC Longueuil-Ouest, 1985 : 31-32).

Concrètement, comment cette participation s'est-elle manifestée au CLSC Longueuil-Ouest ? Au cours des dernières années, il y a eu plusieurs consultations majeures où le personnel a exprimé ses opinions. Quelques

exemples : un nouveau plan d'organisation en 1984-1985, un large exercice de planification stratégique en 1987, une politique de formation du personnel en 1989, une politique d'encadrement professionnel en 1990, une politique et une grille d'appréciation du rendement du personnel en 1991, etc.

Les consultations au CLSC se font à divers plans selon les enjeux : parfois chacune des équipes est consultée, parfois c'est l'assemblée générale du Conseil consultatif du personnel clinique (CCPC), parfois c'est l'exécutif du CCPC, parfois c'est le Comité des programmes et services professionnels (CPSP), un comité où le personnel de chacun des trois modules est représenté, etc.

Lors de la refonte de la programmation des modules, le personnel de chaque module concerné a été mis à contribution. Le processus de gestion participative n'est pas instauré de la même façon dans chacun des modules. Chaque coordonnateur a son « style ». Le directeur général est la personne qui donne le ton : il croit profondément en la gestion participative et il la met en œuvre concrètement dans la mesure des possibilités.

Comment évaluer que ces consultations sont utiles ? Grosso modo, on évalue qu'une consultation est valable à deux conditions :

1. **Si la moitié au moins des propositions du personnel sont retenues.** On ne réfère pas ici à une moitié mathématique. Il y a des recommandations de fond et des suggestions de détail. Ce que le personnel veut, c'est que plusieurs éléments importants et significatifs dans ses recommandations aient été retenus.
2. **Si la direction communique aux employés pourquoi les recommandations du personnel non retenues ne l'ont pas été.** Il est important pour le personnel d'avoir du *feed-back* concernant ce qu'il a mis de l'avant. Cela peut permettre d'avoir l'heure juste au sujet de ce qui est faisable : une vision claire des ressources financières disponibles, des développements à venir, des contraintes incontournables mais aussi des possibilités réelles, etc. Un refus est plus facilement acceptable quand il est justifié, éclairé et circonstancié. On peut continuer à être en désaccord avec la direction, mais les positions sont claires, connues et approfondies.

Il faut préciser que les divers mécanismes internes de consultation et de participation du personnel sont efficaces à cause de la dynamique générale de l'établissement. Parmi les éléments importants de cette dynamique, on doit souligner la présence agissante d'un syndicat FAS-CSN. S'il n'y avait pas un syndicat actif et efficace au CLSC, il n'est pas sûr que l'écoute des employés par la direction serait de la même qualité. Comprendons-nous bien : la direction est très ouverte à la participation mais *elle sait aussi que le*

personnel est capable de se faire entendre par le biais du syndicat. Le Syndicat des travailleuses et travailleurs du CLSC Longueuil-Ouest (FAS-CSN) a développé avec les années une bonne crédibilité auprès de la direction du CLSC. C'est un syndicat capable de bien préparer ses dossiers, de mobiliser efficacement ses membres et de mener des batailles. Cela se sait. C'est un élément de contexte important. Nous croyons qu'il est difficile d'avoir un modèle efficace de gestion participative dans une « boîte » non syndiquée ou lorsque le syndicat est faible. Un bon syndicat *renforce la confiance des employés en eux-mêmes, en leur force, en leur créativité et en leur potentiel.* Pour que les travailleurs participent de façon efficace à la gestion de leur établissement, ils ont besoin de l'appui et de la crédibilité de leur syndicat.

Dans la même perspective, le secrétaire général de la CSN, Pierre Paquette écrivait récemment dans *Le Devoir* :

La présence d'un syndicat amène aussi une qualité dans la discussion en assurant une protection à celles et ceux qui s'y engagent et en obligeant la clarification des règles du jeu (Paquette, 1992).

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Un premier point faible doit être noté dans l'organisation du travail au CLSC Longueuil-Ouest et c'est le fait que ce sont surtout les professionnels et les techniciens qui sont consultés et qui ont de la prise sur leur travail. Le personnel de soutien et les auxiliaires familiales et sociales sont insuffisamment impliqués et consultés. Il n'existe pas, par exemple, de Conseil consultatif du personnel non clinique, et ce personnel a moins d'outils que les autres pour prendre sa place dans l'organisation du travail.

Il y a eu des erreurs de parcours au CLSC Longueuil-Ouest dans la mise en œuvre de la gestion participative. À certaines occasions, il aurait dû y avoir consultation et cela ne s'est pas fait. Cela a entraîné par la suite une mauvaise collaboration de la part des employés, donc une perte d'efficacité et de moins bons services aux usagers. Nous posons l'hypothèse que l'employeur a regretté de ne pas avoir consulté lorsqu'il aurait dû le faire. Consulter, c'est s'assurer d'avoir le pouls du personnel et d'avoir un bon ajustement de l'organisation et des services.

La gestion participative présente souvent un inconvénient : c'est un processus qui peut retarder les décisions. Mais lorsqu'elles sont prises, les décisions sont plus durables, plus enracinées et donc plus efficaces.

Parmi les problèmes rencontrés dans l'implantation de la gestion participative, il faut signaler les difficultés à recruter des personnes prêtes à s'engager dans les structures, que ce soit à l'exécutif du CCPC ou à d'autres

niveaux. Ces fonctions demandent du temps et du travail. Le personnel qui accepte de s'impliquer dans les structures devrait être réellement libéré d'une partie de son « case load » régulier, ce qui n'est pas toujours le cas. Concrètement, certains postes de travail sont toujours comblés en cas de libération pour une implication professionnelle (infirmière à la clinique, praticien psychosocial à l'urgence, téléphoniste, etc.) alors que d'autres postes ne le sont pas (travailleuse sociale, infirmière dans les écoles, organisateur communautaire, etc.). La même difficulté est observée pour les libérations syndicales. Il n'y a pas de solution simple à ce problème. La pression de la demande de services est très forte de la part de la clientèle et la plupart des établissements manquent de ressources humaines. Mais des mesures concrètes devraient être prises pour faciliter les choses au personnel qui accepte de s'impliquer.

Soulignons aussi que les CLSC sont de petits établissements, comparés aux centres hospitaliers, par exemple. Au CLSC Longueuil-Ouest, nous sommes 165 employés, incluant les 50 personnes de la liste de rappel. Le processus de gestion participative tel que nous le vivons ne serait pas nécessairement facile à mettre en œuvre dans un gros hôpital. Pour l'appliquer dans un centre hospitalier, il faudrait décentraliser au maximum les décisions vers les départements et les équipes. Cela est faisable et possible, avec un peu de créativité.

TROIS OUTILS

Pour favoriser la gestion participative dans le réseau de la santé et des services sociaux, on peut compter sur trois types d'outils :

- *Les outils syndicaux* : ententes locales, comités conjoints, etc.
- *Les outils législatifs* (prévus par la nouvelle loi) : participation du personnel au conseil d'administration, conseil multidisciplinaire, plan de développement des ressources humaines (PDRH), etc.
- *Les outils institutionnels locaux* : politiques internes à l'établissement, comités mis en place localement, etc.

Examinons-les plus en détails.

Les outils syndicaux

Les ententes locales sont un outil royal et précieux pour faire avancer la gestion participative. Par exemple, des ententes locales ont permis d'avoir des horaires de travail flexibles et adaptés aux besoins des diverses équipes ou des divers corps d'emploi. Nous avons négocié plus de 25 ententes locales au CLSC Longueuil-Ouest.

Les comités conjoints sont un autre outil très utile pour favoriser la participation. La nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que chaque établissement doit préparer, avec la participation des employés et de leurs syndicats, un plan d'action pour le développement du personnel (art. 231). Un comité conjoint syndical-patronal est probablement l'instrument idéal pour la production de ce plan.

Les outils législatifs

La nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (loi 120) ne va pas aussi loin que les syndicats, entre autres, l'auraient souhaité concernant la gestion participative et la participation du personnel. Le projet de loi tel que déposé le 10 décembre 1990 était plus intéressant à cet égard que la loi adoptée le 28 août 1991 (Fournier, 1991a : 163-171).

Malgré cela, il reste plusieurs points positifs dans cette loi pour favoriser l'implication du personnel :

1. La présence des représentants du personnel au *conseil d'administration* de l'établissement. Dans les hôpitaux, quatre personnes y représentent le personnel, selon les diverses catégories (personnel clinique, personnel non clinique, infirmières, médecins). Dans les CLSC, trois personnes sont élues par le personnel, toutes catégories confondues. Rappelons-nous que M^{me} Lavoie-Roux, l'ancienne titulaire du Ministère, voulait évincer le personnel des conseils d'administration des établissements. Les représentations syndicales, entre autres, ont permis de maintenir et de renforcer cet acquis.

Il est important de trouver et de mettre en place des mécanismes pour que les représentants du personnel soient « branchés » sur leur base, qu'ils la consultent et lui rendent des comptes régulièrement.
2. L'obligation, pour tout établissement, de préparer un *plan d'action pour le développement du personnel*. Ce plan contiendra des mesures relatives à l'accueil des employés, à leur motivation, leur valorisation, le maintien de leur compétence, leur perfectionnement, leur mobilité et l'orientation de leur carrière.
3. L'obligation, pour tout établissement, de tenir une *rencontre annuelle avec le personnel* au cours de laquelle seront notamment discutées les priorités et les orientations privilégiées par le conseil d'administration (art. 232).
4. L'existence des *conseils multidisciplinaires et des conseils des infirmières*. Concernant ce dernier point, on peut noter que si, dans

les hôpitaux, l'existence des conseils des infirmières se justifie par l'importance des effectifs infirmiers, ce n'est peut-être pas le cas dans les CLSC où l'on ne trouve pas beaucoup plus d'infirmières que d'intervenants psychosociaux, par exemple, et où l'on favorise au maximum l'approche multidisciplinaire. Les CLSC sont de petits établissements : n'y aurait-il pas lieu de s'interroger sur la nécessité d'y créer des conseils des infirmières ? Ne serait-ce pas une forme de corporatisme ? Car si l'on suivait la logique corporatiste, il faudrait créer dans les CLSC un conseil des intervenants psychosociaux, un conseil des intervenants communautaires, etc. Ça n'aurait évidemment pas d'allure. Légalement, rien n'empêche, avec l'accord des infirmières, de fusionner le Conseil des infirmières et le Conseil multidisciplinaire.

Les divers conseils (multidisciplinaire, des infirmières) ont pour tâches de donner des avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de leurs membres. Ils ont aussi la responsabilité de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et des services dispensés par leurs membres. Le libellé des fonctions de ces comités donne beaucoup d'ouverture concernant la gestion participative. Certains types de recommandations s'adressent au conseil d'administration, d'autres au directeur général.

Notons enfin que dans les hôpitaux, la loi prévoit l'existence de comités des infirmières et infirmiers auxiliaires. Malheureusement, les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales et sociales ont été laissés pour compte, malgré les demandes de la CSN, et ne font partie d'aucun conseil, du moins en ce qui concerne la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Saint-Georges, 1991).

Il reste la possibilité de créer dans les établissements des Conseils consultatifs du personnel non clinique (CCPNC) ou des Conseils consultatifs du personnel auxiliaire et de soutien (CCPAS). Cela existe dans quelques établissements. La loi ne l'interdit pas. Au contraire, il suffit de prévoir un tel Conseil dans le plan d'organisation de l'établissement et de lui donner des responsabilités équivalentes à celle du Conseil multidisciplinaire. Cette possibilité doit être fortement encouragée pour éviter de créer deux classes d'employés dans les établissements.

Les outils institutionnels locaux

En plus des outils syndicaux et de ceux prévus par la loi, chaque établissement peut se donner des instruments locaux pour favoriser la gestion participative.

Au CLSC Longueuil-Ouest, lors de la révision du plan d'organisation, on a créé un Comité des programmes et services professionnels (CPSP), rattaché au comité de gestion. On y retrouve trois représentants du personnel, à raison d'un par module. Ils sont élus par l'Assemblée générale du personnel clinique à qui ils rendent des comptes. Le CPSP réunit également le directeur général et les coordonnateurs des modules. Ce comité est consulté concernant les nouveaux programmes, les orientations des services, etc. Ce n'est pas le Pérou, mais ça permet aux employés de donner leur son de cloche quand le personnel doit être consulté rapidement sur ces questions.

L'instance majeure de la participation demeure l'équipe de travail : équipe jeunesse, équipe des infirmières de la clinique, équipe des infirmières des soins à domicile, équipe psychosociale du maintien à domicile, etc. C'est là que les choses se décident et que le travail s'organise.

L'IMPORTANCE DE LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

Pour que tous ces mécanismes fonctionnent bien, il faut y mettre de l'huile, et l'huile, c'est l'information qui circule. Au CLSC, nous avons un petit bulletin mensuel d'information interne d'une trentaine de pages (et plus). On y trouve les résumés des réunions du conseil d'administration, les activités nouvelles des équipes et aussi des libres opinions concernant le travail au CLSC, etc. La communication est un processus qui doit aller de haut en bas et de bas en haut. C'est pourquoi il est important de trouver dans le journal interne non seulement les nouvelles en provenance de la direction mais aussi, sans censure, des textes provenant des employés sur leur vécu au travail. Dans ce domaine, il faut agir avec discernement : le journal interne n'est pas un lieu de règlements de comptes entre professions rivales ou le déversoir de rancoeurs. Essentiellement, c'est un lieu de valorisation des bons coups et de maintien d'un *esprit critique* qui est une garantie de renouvellement des pratiques. À notre avis, tous les établissements devraient être dotés d'un petit bulletin interne où la communication dans les deux sens serait favorisée. La crédibilité d'un tel bulletin est évidemment plus grande auprès des travailleuses et des travailleurs lorsqu'il est fait par un agent d'information syndiqué plutôt que par un cadre ou un non syndiqué.

Le vice-recteur aux communications de l'UQAM, Gilbert Dionne, a déclaré, lors d'un atelier au colloque des communicateurs de la Montérégie, en juin 1988 :

Si le journal interne de l'entreprise est vu comme un instrument de propagande de la direction, c'est qu'il n'y a pas de communication, c'est un indice d'échec. Le directeur a des messages à transmettre mais les employés en ont aussi : cela se joue à deux (cité dans Fournier, 1992 : 19).

Au fond, on réalise que la gestion participative, c'est comme une peinture impressionniste. Ça prend plusieurs petits coups de pinceau successifs avant que se dégage une impression de l'ensemble. La gestion participative, c'est une panoplie de moyens, et non un seul, centrés vers un même objectif.

La gestion participative implique de la bonne volonté et du cœur de la part de plusieurs personnes. C'est une question d'attitudes. Le processus tel que nous le vivons est très lié aux personnes en place. Il est donc fragile.

CONCLUSION

Lors d'un colloque organisé par la CSN en septembre 1990, le président de notre centrale, Gérald Larose, a fait un plaidoyer en faveur de la gestion participative en précisant que, dans les autres industries, ce modèle était de plus en plus utilisé :

Dans les pâtes et papiers, dans la métallurgie, dans l'enseignement, on assiste à de nombreuses expériences de responsabilisation des travailleurs. Dans le domaine de la santé, les gestionnaires ont un gros retard à combler du côté de la gestion participative (CSN, 1990).

Il semble que la nouvelle loi nous fournit maintenant un contexte favorable pour inciter les employeurs à faire de grands pas dans ce sens.

Nous nous réjouissons du fait que notre fédération syndicale, la FAS, ait décidé d'enfoncer le même clou (FAS, 1992).

Pour conclure, rapportons les propos de Norbert Rodrigue, ancien président de la FAS et de la CSN et aujourd'hui directeur général de la Conférence des régies régionales. Lors d'un colloque organisé par les intervenants communautaires en CLSC (RQIIAC) de la région de Montréal, en avril 1991, il a fait le portrait suivant de la question de la gestion participative en rapport avec la nouvelle loi alors en gestation. Pour lui, le Ministère et les directions des établissements doivent avoir une approche de gestion nouvelle s'ils veulent améliorer le moral très bas du personnel. Les employés, de leur côté, doivent se concerter pour prendre leur place.

En réponse à une question, il a commenté l'embryon de gestion participative qu'on trouve dans la nouvelle loi : « *Il faut profiter de toutes les poignées pour s'accrocher. Et ne compter que sur nos propres moyens, comme on disait à l'époque à la CSN* » (Fournier, 1991b : 11).

La gestion participative, c'est quelque chose de très exigeant à la fois pour les employés, pour leurs syndicats et pour les employeurs. Peut-être est-il temps, dans une perspective syndicale, de passer du scepticisme à la mobilisation.

Bibliographie

- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, projet de loi 120, chapitre 42, première version présentée le 10 décembre 1990 et version finale adoptée le 28 août 1991.
- BÉLANGER, Paul R. (1991). « La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 1, printemps, 133-140
- CLSC LONGUEUIL-OUEST (1985). *Plan d'organisation*, Longueuil, CLSC Longueuil-Ouest, 57 p.
- CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX (CSN) (1990). *CLSC, les enjeux d'une réforme*, Actes du colloque, Longueuil, 6-7-8 septembre, 83 p.
- CSN (1991). *Prendre les devants dans l'organisation du travail*, Montréal, CSN.
- D'AMOURS, M., CADORETTE, M., GAGNON, D., THÉORÉT, J.L. et Y. VAILLANCOURT (1989). *La participation des syndiqués aux conseils d'administration des établissements publics et parapublics*, Montréal, Conseil central de Montréal, CSN.
- FÉDÉRATION DES AFFAIRES SOCIALES (FAS) (1992). *Les modèles d'organisation du travail à la FAS-CSN*, Congrès de la FAS, décembre, 69 p.
- FOURNIER, Jacques (1989). « Les défis que posent les nouvelles orientations ministérielles à la pratique professionnelle et à la coordination des services en CLSC : le point de vue d'un intervenant », *Actes du colloque sur l'encadrement et le support aux ressources professionnelles*, Montréal, Fédération des CLSC, décembre, 21-36.
- FOURNIER, Jacques (1990). « La participation du personnel, un enjeu ? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 3, n° 1, printemps, 139-141.
- FOURNIER, Jacques (1991a). « La démocratisation dans les établissements, côté cour, côté jardin », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 2, automne, 163-171.
- FOURNIER, Jacques (1991b). « La réforme Côté, le passage du local au régional », *Interaction communautaire*, juin, 10-12.
- FOURNIER, Jacques (1992). « Le développement de la fonction communications dans les CLSC », *Interaction communautaire*, janvier, 18-19.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Les Publications du Québec, 91 p.
- PAQUETTE, Pierre (1992). « Le dérèglement du "cercle vertueux" de la croissance », *Le Devoir*, 2 décembre.
- 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, 803 p.
- SAINT-GEORGES, Claude (1991). « La loi 120, du pour et du contre », *Nouvelles CSN*, supplément au n° 329, 20 septembre.