

Centres locaux de services communautaires : où en sont les pratiques sociales. Table-ronde
Local community services centres: the present state of social service practices. Round-table discussion
Los Centros Locales de Servicios Comunitarios: ¿Donde están las prácticas sociales? Mesa redonda

Numéro 7 (47), printemps 1982

Travailler le social

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1035021ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1035021ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Une table-ronde a réuni huit intervenants sociaux de CLSC sur le thème de ces pratiques (avec les femmes, les jeunes, les personnes âgées, etc.) et insiste sur la menace que les coupures budgétaires en cours font peser sur les pratiques de prévention, d'innovation sociale et de mobilisation.

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

(1982). Centres locaux de services communautaires : où en sont les pratiques sociales. Table-ronde. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (7), 141–149.
<https://doi.org/10.7202/1035021ar>

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1982

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Centres locaux de services communautaires : où en sont les pratiques sociales

(table-ronde)

La Revue a organisé il y a trois ans une table-ronde sur le thème « Centres locaux de services communautaires et santé » (*RIAC*, 1/41, printemps 1979, p. 17-29). À l'occasion de la publication aujourd'hui d'un numéro consacré au « social », il nous a semblé pertinent d'organiser un débat sur les pratiques sociales qui sont produites actuellement dans les CLSC.

Les CLSC, rappelons-le, sont des unités de services sociaux et sanitaires légères qui occupent une place stratégique dans le projet de réforme de la santé et des services sociaux des années soixante-dix au Québec. Ils favorisent en principe une approche globale, préventive, multidisciplinaire et déprofessionnalisante des problèmes et mettent l'accent sur la participation de la population à la prise en charge collective de ses problèmes et de son développement. Où en est-on de ce projet à l'aube de 1982, dans un contexte de coupures budgétaires draconiennes ?

C'est la question que nous avons posée à quelques intervenants sociaux de CLSC et débattue avec eux au cours d'une journée en novembre dernier. Plus spécifiquement, nous leur avons demandé : — quelles pratiques sociales « novatrices » la structure permet-elle ou ne permet-elle pas de réaliser ? La situation a-t-elle changé au cours des années ? — les usagers facilitent-ils ou au contraire gênent-ils la réalisation de telles pratiques ?

C'est grâce à la collaboration de Mireille Lemasson du CLSC Rivière-des-Prairies à Montréal que cette table-ronde a pu être organisée. Y ont participé, outre

Mireille Lemasson, Antoinette Ammann et Yvon Cadieux du CLSC Rivière-des-Prairies, Francine Dubé du CLSC de Pierrefonds, Clément Gourde du CLSC Arthur-Caux, Constant Rainville du CLSC Kateri, Claire Sanche du CLSC du Marigot et Réjean Vallières du CLSC Saguenay-Nord à Chicoutimi, Frédéric Lesemann de la RIAC.

Voici quelques extraits de ce débat.

F.L.

ML — Je travaille depuis cinq ans dans les CLSC. Je suis présentement au CLSC de Rivière-des-Prairies, responsable du module communautaire et de l'équipe personnes âgées.

La question de l'orientation de la pratique sociale et communautaire dans les CLSC me semble rendue à un point critique actuellement. Dans le rôle de cadre intermédiaire que j'occupe, je ressens beaucoup de pressions externes et internes et c'est pourquoi je suis intéressée à réfléchir à toute cette question des pratiques.

CS — Je travaille au CLSC du Marigot à Laval depuis 4 ans et demi, dans un programme de personnes âgées et je trouve ma pratique très différente d'il y a quatre ans où j'avais beaucoup plus de latitude : je pouvais travailler autant sur l'aspect communautaire que sur l'aspect clinique. Actuellement, je ne fais que du clinique car mon case-load est devenu si lourd que j'ai dû laisser tomber l'A.Q.D.R.¹ qui m'intéressait beaucoup, ainsi que d'autres activités communautaires. Je ne fais

que de l'intervention individuelle et même, la plupart du temps, que du placement. Je trouve tout-à-fait contradictoire avec les objectifs des CLSC de placer les gens dans des centres d'accueil !

Dans le contexte des coupures budgétaires drastiques que nous connaissons, les demandes ont beaucoup augmenté, mais le personnel est resté le même. Ce n'est pas à la suite d'ordres que j'aurais reçus — je ne l'accepterais d'ailleurs pas — que j'ai progressivement abandonné l'action communautaire, mais j'ai une surcharge de cas urgents. Il y a bien des contrôles administratifs, mais sur le plan de la pratique professionnelle, nous sommes très vigilants à ne pas nous laisser dicter quoi que ce soit.

Le ministre prétend que les services de maintien à domicile ne sont pas touchés par les coupures, c'est faux. Chez nous, on avait par exemple préparé des dîners communautaires pour les personnes âgées. Ils sont en train de tomber faute de personnel et faute d'intérêt de la part de l'administration.

Mais les gens eux restent isolés.

ML — Au niveau de la région de Montréal, il n'y a pas eu de coupures de postes dans le maintien à domicile, mais dans 70 % des cas les activités de prévention ont été coupées et c'est dramatique. La dimension curative prend tellement de place que les énergies mises au niveau des groupes ont à peu près disparu.

CG — Je travaille au CLSC Arthur-Caux depuis six ans comme organisateur communautaire. Quand je suis entré au CLSC, c'était uniquement pour faire de la prévention, dans le cadre du maintien à domicile. Notre équipe était composée en outre de deux infirmières, d'un éducateur physique et d'une nutritionniste et notre travail consistait à ce que les gens se prennent en charge et s'organisent. Nous n'étions affectés qu'à ça. Après six ans, nous faisons encore le même travail mais on sent que ça va changer. On nous considère comme une activité de luxe. Jusqu'à maintenant, on a eu une très grande liberté ; tout dépendait de notre initiative.

Depuis six ans, les deux infirmières ont surtout travaillé à regrouper les gens des villages et des rangs et elles font avec eux un travail de conscientisation relativement à l'abus des médicaments et des services médicaux. L'éducateur physique a donné des cours d'éducation physique et surtout travaillé à la formation d'animateurs âgés qui ont pris en charge ce travail de conditionnement physique : animation de cours de ski de

fond, etc. Pour moi, j'ai surtout travaillé avec les clubs d'âge d'or. En milieu rural, les clubs d'âge d'or, c'est ça la réalité des personnes âgées. On ne peut bâtir à côté d'eux sans devenir marginal. On s'est donc impliqués avec eux. Je travaille avec les conseils et on s'est fixé un thème annuel de travail. Par exemple : la violence faite aux personnes âgées. On a fait une recherche : un sondage fait par les personnes âgées dans tous les villages à l'égard de la violence. Il y a eu ensuite mise en commun, puis journée de réflexion. Cette année, on travaille sur la question du transport. Les femmes ne conduisent pas et quand le mari décède, c'est la catastrophe. Le transport est vraiment relié à la solitude en milieu rural. Tout cela vise à former les conseils de l'âge d'or à avoir une vision plus sociale de la réalité.

Les infirmières s'occupent aussi de transport. Elles ont beaucoup changé en six ans. Au début, elles voulaient faire des enquêtes médicales. Mais au bout de deux ans, la dimension sociale est devenue tellement importante pour elles qu'elles ont oublié les maladies. Ce sont elles qui sont devenues les organisatrices communautaires. Elles ont travaillé beaucoup sur la solitude, la dépression, les angoisses. Le transport est à ce titre directement lié à la santé.

Dans le contexte des coupures, il se peut que les infirmières soient rapatriées aux soins à domicile et qu'on nous dise de prendre des cas sociaux... Ce type de travail avec les personnes âgées sera considéré comme du luxe par l'administration !

CS — Mais ce n'est pas du luxe ! C'est l'essentiel.

CG — Je suis bien d'accord ! J'ai fait ça toute ma vie de travailler avec des groupes au niveau de la prévention et de l'action communautaire. Je ne sais pas faire autre chose. Et j'y crois. Tous les jours on a des témoignages... Dans une paroisse où le ski de fond a commencé depuis trois ans avec l'éducateur physique, un médecin de la clinique de la paroisse en question a dit à l'éducateur physique avec lequel il joue au hockey : « Sur le train que tu vas là, tu m'enlèves toute ma clientèle ! » parce que toute sa clientèle de vieux passe ses journées au chalet de ski de fond, fait du ski, prend un petit gin, un petit lunch... On centre les personnes âgées sur autre chose que sur leurs maladies et leurs problèmes.

Quand on les embarque sur un sondage sur la vio-

lence, qu'on prévoit une rencontre régionale, un colloque, ils sont tout feu, tout flamme... C'est en remettant les gens ensemble qu'ils se redécouvrent.

Bien sûr ce genre d'activité s'évalue mal dans les limites d'un ou deux ans. C'est après six ans qu'un mouvement se dessine chez nous.

Ces enquêtes sur la violence ou le transport sont pour nous des instruments d'animation qu'on met entre les mains des gens pour les sensibiliser à ce qui se fait et se passe dans leur milieu. Les professionnels et la direction, quand on leur parle d'enquête disent : « il faudrait s'organiser pour l'informatiser ». Il ne s'agit pas de cela !

RV — Ça rejoint les tentatives qui sont faites au niveau de l'enquête conscientisante. Les gens participent à la définition de la recherche, ils la font, ils prennent conscience des dimensions des problèmes et après ils sont prêts à s'impliquer dans l'action.

CR — À mon avis, les enquêtes faites autrement que ça, c'est une perte de temps. Je laisse ça aux administrateurs qui doivent donner des preuves plus au gouvernement qu'à la population !

CG — En général, l'enquête ressemble effectivement à une évaluation. Chez nous, après deux ans de travail, il fallait prouver au ministère que ce qu'on faisait au maintien à domicile était bon. La direction nous disait continuellement qu'il fallait prouver la rentabilité d'un éducateur physique dans notre équipe. On s'est alors cassé la tête pour faire une évaluation. Ça a duré trois ans : contacts à l'université Laval, contacts à celle de Sherbrooke. On nous répondait : « Précisez bien le mandat... » On s'est sentis coupables pendant trois ans pour en arriver à rencontrer une dernière personne-ressource à l'Université de Montréal qui nous a dit : « N'essayez pas de prouver qu'en deux ans la présence d'un éducateur physique dans votre projet a pu influencer le niveau des coûts de santé dans votre territoire ». Là, on s'est sentis un peu moins coupables et depuis on a oublié ça !

CS — Pendant un temps, on a aussi fonctionné par enquête. Après on a compris qu'il fallait fonctionner par groupes de pression. Pour obtenir les dîners communautaires, on a amené beaucoup de personnes âgées à exprimer leur ennui, leur solitude. On a « assailli » le conseil d'administration. C'est ça nos enquêtes : que les gens viennent dire leurs besoins en personne et de

façon organisée là où se prennent des décisions, plutôt que d'aligner des statistiques...

YC — Au CLSC Rivière-des-Prairies, nous sommes deux intervenants à travailler ensemble l'approche de réseau avec les personnes âgées. On a choisi trois rues où il y a le plus grand nombre de personnes âgées qui vivent dans des conditions économiques les plus faibles. On tente de rejoindre les gens de façon collective, de développer l'entraide, le soutien entre voisins. On leur donne beaucoup d'informations, on aide ceux qui veulent profiter de programmes de subvention pour créer des activités, etc. C'est une mobilisation assez large des personnes âgées du quartier, en lien avec le programme de maintien à domicile.

CS — On travaille aussi dans cette perspective. On disait récemment qu'on voulait créer des « conseils de voisins ». Par exemple, on s'est aperçu qu'une femme de notre quartier vit depuis quarante ans dans sa maison ; elle devient sénile, elle perd contact avec la réalité. Est-ce qu'on fait un placement ou est-ce qu'on regarde dans le voisinage ? Elle a effectivement beaucoup de voisins qui font des interventions sporadiques. Ils se nuisent à un moment donné : une fait quelque chose, une autre survient et efface ce que l'autre a fait et entreprend autre chose. J'ai réalisé que mon rôle, c'était de coordonner un peu. Les gens veulent aider mais ils ne savent pas comment s'organiser.

Voilà ce que ça veut dire du maintien à domicile ; au lieu de la placer, cette dame, on essaie de voir quelles sont les ressources intéressantes.

YC — Lorsque je suis arrivé au CLSC, on parlait d'un réseau de bénévoles, de téléphones. Je me sentais mal à l'aise avec le bénévolat. D'autant plus que le ministère insistait beaucoup sur le développement du bénévolat pour le maintien à domicile... Ce qui m'intéresse dans l'approche « réseau », c'est de remplacer le système du bénévolat. On n'a plus à constituer une banque de bénévoles prêts à consacrer du temps et une banque de bénéficiaires pour ensuite prendre les uns et les envoyer chez les autres, avec tous les problèmes de motivation que ça pose...

Dans l'approche de réseau, la personne est immédiate, elle peut rendre un service mais ça peut être réciproque. On peut retrouver un vrai réseau de vie et d'échange de services, à long terme.

AA — Je suis aussi impliquée dans une recherche d'intervention de réseau. Notre groupe travaille dans une concentration de HLM où il y a une très forte demande de services du CLSC. C'est un milieu dur avec beaucoup de délinquance. L'hypothèse de base de l'approche de réseau c'est que lorsque quelqu'un va mal, quelque chose va mal au niveau de son réseau, c'est-à-dire de son tissu social proche, sa famille, ses voisins, l'environnement dans lequel il vit. L'intervention consiste plus à construire ou à reconstruire ce réseau autour de lui, à remettre les ressources au milieu qu'à intervenir nous-mêmes pour résoudre quoi que ce soit. On a par exemple travaillé avec une femme qui avait fait une tentative de suicide au moment de la séparation d'avec son mari. Plutôt que de la faire venir en consultation au CLSC, on est allés chez elle. On a laissé venir les informations pour explorer ce qui se passe autour de cette femme. On a vu la voisine quand elle venait chez elle, l'enfant, les amis de l'enfant. Mais la famille résiste beaucoup et ne veut rien savoir de son voisinage. D'autres équipes de réseau sont également sur ce secteur. L'une d'elles travaille avec le comité de locataires du HLM. Mais on rencontre une résistance énorme dans le sens qu'on brise une forme d'attente de la part de l'usager qui est qu'un professionnel s'occupe de lui, l'aide, le soutien et soit présent. Les gens vivent difficilement notre démarche et d'autant plus difficilement qu'ils disent que l'endroit n'est pas vivable, qu'ils ne veulent pas voir les voisins parce qu'ils élèvent mal leurs enfants, etc. Ils ont une image tellement négative de leur environnement qu'ils veulent en sortir en venant nous voir et nous on les remet dedans en leur disant : « c'est là que vous êtes, c'est là qu'on va faire quelque chose ». Toute cette approche de déprofessionnalisation est pour le moment très difficile.

RV — Je travaille également avec les personnes âgées, mais au CLSC Saguenay-Nord à Chicoutimi. J'ai d'abord été engagé comme chercheur dans la phase d'implantation du CLSC, au temps où le ministère accordait un an à un CLSC pour préparer son implantation, puis j'ai travaillé comme organisateur communautaire à divers programmes : santé et sécurité au travail, logement, familles monoparentales. Je suis actuellement directeur du programme de maintien à domicile qui s'occupe en particulier des personnes âgées.

Dans notre CLSC, la dimension communautaire a une influence considérable sur les pratiques sociales et

de santé. Par exemple, nous nous sommes tous donné une formation à l'approche structurelle². Le secteur social fait en ce sens un travail très intéressant : lorsqu'il travaille avec des assistés sociaux, il utilise beaucoup l'approche vécue dans les A.D.S.S.³ et à l'O.P.D.S.⁴ en faisant le lien avec les conditions sociales. On favorise le regroupement des assistés sociaux ; certains deviennent des avocats de l'Aide sociale et contestent son fonctionnement.

Dans le domaine du planning également, l'équipe — une organisatrice communautaire, une infirmière, un médecin, un travailleur social — a organisé jusqu'à un certain point la contestation à l'hôpital de Chicoutimi qui ne voulait pas de clinique Lazure⁵. L'équipe planning a regroupé les gens qui voulaient cette clinique et un comité de surveillance s'est ainsi mis sur pied. Pour nous, ça représente des pratiques novatrices.

En ce qui concerne le maintien à domicile, on travaille avec l'A.Q.D.R. On a également ouvert depuis trois ans un centre communautaire qui est géré par des personnes âgées. Ça va à l'encontre des Centres de jour qu'on trouve dans les Centres d'accueil où les gens reçoivent des services qu'ils ne contrôlent absolument pas.

Dans les services de maintien à domicile proprement dits, on accepte qu'il y ait des services individuels, mais on trouve important de travailler au niveau de la prévention et du développement communautaire, de prendre du temps pour ça. Les besoins des personnes âgées, c'est beaucoup plus large qu'une aide à domicile ou une piqûre ; la reconnaissance des personnes âgées comme groupe social, c'est aussi important pour nous que d'aller soigner une grippe ou un rhume.

À propos des coupures budgétaires, l'acquis communautaire de ces dernières années nous protège un peu pour faire face à la pression du curatif, des soins et de l'aide à domicile traditionnels. Les gens veulent avoir des services, il y a une forte demande d'aide à domicile. On risque donc de perdre progressivement notre orientation vers la prévention et le développement communautaire...

YC — Il reste qu'un CLSC demeure une des rares boîtes où les travailleurs, les intervenants peuvent travailler avec la population pour qu'elle vienne contester la boîte pour laquelle ils travaillent. Dans le contexte des coupures, on risque de perdre cet aspect-là propre aux CLSC. Mais ça va dépendre du type de travail que vont

faire les intervenants. Peut-être que les coupures vont permettre que la population critique et rentre dans la boîte elle-même.

FD — Je ne suis pas d'accord. Au départ les CLSC voulaient une forte participation des usagers à l'orientation et au choix des activités et des programmes. À mon avis, ce n'est pratiquement plus du tout ça. Si je regarde chez nous à Pierrefonds et ailleurs, ce sont les programmes-cadres types qui sont appliqués. Les CLSC sont maintenant des boîtes à services et les usagers des consommateurs de services. Je remarque chez nous le resserement qui s'est effectué depuis les dernières années. On a une administration centralisée... Il n'y a pas chez nous de coordonnateurs qui sont à la fois des animateurs-terrain et des coordonnateurs. Ils font partie de l'administration. Tu as un bloc administratif avec un directeur général qui est très fort. De l'autre côté tu as des travailleurs, des programmes-cadres, des services. Dire que les usagers ont encore une place au niveau des C.L.S.C., je n'y crois pas.

Mon principal travail au CLSC de Pierrefonds est auprès des femmes. Au début, il n'y avait pas de services ni d'animation destinés aux femmes. Et en banlieue, là où je travaille, il y en a des femmes ! Qui consulte ? — des femmes ! Qui attend à l'accueil ? — des femmes ! Elles appellent pour demander ce qu'il y a comme ressources dans la communauté pour elles, les mères de jeunes enfants, par exemple. J'ai commencé à prendre des noms, à faire des listes et un jour je les ai toutes rappelées. Il en est venu douze, il y a de cela un an et demi. Depuis, 300 ou 400 femmes ont circulé dans les activités. On a commencé par des soirées sur différents thèmes : les lois, la santé, les pensions alimentaires, l'examen gynécologique. On vient de commencer un atelier sur la sexualité, un autre sur les rapports hommes-femmes. Je fais actuellement une étude sur les services de garde sur le territoire.

Il y a un travail majeur, celui de la conscientisation des femmes de leur oppression, de leurs conditions de vie... C'est difficile. On n'est pas un groupe autonome de femmes ! Certaines voudraient qu'on soit plus radicales, mais alors il y en aurait beaucoup qu'on ne rejoindrait plus. Au niveau des ateliers sur la sexualité et les rapports hommes-femmes, l'animatrice fait ressortir le pourquoi du couple, le rapport de la femme avec l'homme... Il faut une forme d'encadrement quand les

femmes prennent conscience... et il est souvent nécessaire d'assurer un suivi, sinon ça éclate.

Évidemment, ce type de travail avec les femmes n'est pas toujours jugé pertinent par le CLSC, ni par le Ministère...

RV — Évidemment que ce n'est pas pertinent pour les directions de CLSC ! Les résistances sont autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des boîtes. Comment peut-on arriver à prouver que les pratiques intéressantes doivent continuer ? Je pense qu'on n'a pas le choix de continuer ou pas ; tout ce qu'on peut faire, c'est se donner une marge de manoeuvre. Au début des CLSC, le ministre Forget disait : « Les CLSC n'ont pas à travailler sur la pollution, parce que ça relève d'un autre ministère, ni sur le logement, parce que ça relève d'un autre ministère encore... » Ce discours a par la suite été abandonné, mais il réapparaît.

Comment peut-on arriver à prouver que c'est pertinent de travailler avec les femmes ? L'équipe de planning chez nous vient de sortir un pamphlet pour démystifier l'avortement ; une phrase dit : « Si les hommes portaient les enfants, l'avortement serait un sacrement ». Si les directions de CLSC ou le Ministère voient ça, ils vont se demander ce que ça vient faire dans les CLSC. Travailler dans une perspective de conscientisation avec les femmes, les assistés sociaux, les chômeurs, les travailleurs touchés dans leur santé, ce n'est sûrement pas ce que le Ministère attend qu'on fasse quand il parle de ces gens comme étant des populations-cibles.

Je travaille dans le module personnes-âgées, mais dans mon secteur il y a plus de regroupement d'assistés sociaux et de chômeurs que de personnes âgées. Leurs problèmes sont plus urgents. Mais si je demande le développement de ressources pour les chômeurs, j'aurai de la misère à l'obtenir parce que ce sont des groupes plus politiques, plus menaçants. Par ailleurs, même à l'intérieur de groupes de personnes âgées ou de handicapés, certains types de pratiques sont mal venus. Aller demander des soins à domicile, c'est bien vu. Mais travailler avec les gens pour monter un centre communautaire ou travailler avec l'A.Q.D.R., c'est moins bien vu. Avec les femmes, faire des groupes de croissance, ça va, mais si ce groupe veut intervenir au niveau du sexisme, alors là... Problème de pollution : si tu fais une petite enquête pour savoir si l'eau est potable, ça va ; si tu demandes pourquoi la rivière est polluée et

que tu remontes à l'origine, l'entreprise privée qui déverse ses déchets, là tu touches à des choses qui ne te regardent pas. Dans ce type de pratiques, il faut tout prouver, tout démontrer selon les indices reconnus par les autorités. On a à démontrer que travailler la santé-sécurité dans une usine où les gars, les femmes ne sont pas syndiqués, c'est peut-être difficile, mais c'est important.

CR — Depuis deux ans, je travaille avec des adolescents au CLSC Kateri, dans une banlieue de la rive sud de Montréal. Par le CLSC, j'ai l'occasion d'avoir une paie et de pouvoir ainsi me consacrer uniquement à la promotion et à la défense des droits des jeunes. Il y a actuellement environ 400 adolescents qui sont impliqués dans la mise sur pied de nouvelles ressources et activités, dans les six municipalités du territoire. On a mis sur pied un café-rencontre dans chaque ville qu'on dessert qui est administré, animé et contrôlé par les jeunes. Il n'y a pas d'« animateurs » comme moi, pas de parents, pas de professionnels. Ces jeunes ont réussi à obtenir en un an et demi 125 000 dollars de subventions pour des projets, soit l'équivalent des 2/10 du budget du CLSC. Les équipes de jeunes font de la télévision chaque semaine ; ils ont une émission régulière à la radio locale ; ils ont une chronique dans le journal local chaque semaine ; ils ont une troupe de théâtre. Je mets toutes mes énergies à travailler avec les jeunes, mais je ne perds pas mon temps dans le CLSC.

CS — Tu donnes vraiment l'impression d'être en dehors de ton CLSC. C'est probablement le travail avec les jeunes qui permet ça ; si tu travaillais avec des personnes âgées, tu ne pourrais probablement pas être aussi extérieur. Le CLSC est sûrement le seul type d'établissement qui permette ça et c'est vrai qu'on est trop bureaucratisés, qu'on pourrait sûrement quitter bien plus nos bureaux et être parmi le monde. À la fois la structure permet ça et à la fois elle t'encarcane...

FL — Est-ce que les pratiques dans les CLSC sont différentes d'autres pratiques ?

CS — Je pense qu'il y a une différence mais je ne sais pas si c'est parce que cette différence est inhérente aux professionnels ou si c'est parce que la population perçoit le CLSC différemment d'un autre établissement. Est-ce que la différence vient de l'interne vers l'externe

ou de l'externe vers l'interne ? C'est toute la question du rôle et du pouvoir des usagers.

RV — Au départ, il y avait sûrement une grande différence, mais maintenant avec les programmes cadres du Ministère, je ne sais plus. Le CLSC se voulait à l'image des régions, des milieux ; ce n'est pas normal qu'on retrouve à Chicoutimi ce qui se fait au Centre-ville de Montréal.

CS — Quand Constant parle, il parle à l'image de son milieu. C'est pour ça qu'il dit qu'il est en dehors de son CLSC. Il travaille avec les jeunes. Moi je m'aperçois avec cette discussion que je travaille selon les politiques du Ministère. Je le savais, mais je ne m'en étais pas rendu compte aussi crûment. Quelle différence entre ce que je faisais il y a quatre ans et ce que je fais aujourd'hui ! Je réfère les personnes âgées au centre de jour parce que je ne suis pas capable de me déprendre de cette bureaucratie. Alors qu'il y a quatre ans, j'allais chercher les gens où ils étaient et j'essayais de rendre le milieu dynamique. Autant certains allaient à l'A.Q.D.R., autant d'autres se rencontraient aux dîners communautaires. Ils faisaient ce qu'ils avaient le goût de faire. Il n'y avait pas de ghetto. Mais là, je suis en train de leur dire : « vous avez besoin d'activité, allez au centre de jour ». C'est vraiment ce que le Ministère et ma coordonnatrice me demandent de faire. Je fais des statistiques pour vérifier et prouver ma rentabilité. Je ne suis vraiment plus à l'image du milieu !

FD — J'ai fait un stage dans les CLSC en 1974 et on parlait des pratiques novatrices, de la fin du cloisonnement... et là on est en train de redéfinir le CLSC pour qu'il soit complémentaire aux autres établissements sociaux et de santé dans la région.

RV — On dit que le ministère nous amène être uniformes. C'est vrai, mais la Fédération des CLSC joue également ce jeu-là. Quand, au congrès de l'an dernier, on a dit que le CLSC devait prendre sa place, intervenir, être productif, c'était la meilleure façon d'étouffer les initiatives qui pouvaient dépasser ce cadre. La Fédération veut sa place à l'intérieur d'un réseau, mais pour ça, il faut jouer le même jeu que tous les autres établissements. Et on évalue leur rentabilité à coup de placements en centre d'accueil... Nous on doit prouver qu'on a fait tant de maintiens à domicile.

Tout le système d'informatique (CROCUS) vise à fournir l'information qui permettra de réorienter les pratiques non pas en fonction de la réalité, mais en fonction des statistiques, de la production, de la compétition... pour augmenter ou justifier nos budgets. Tout l'accent est mis sur la complémentarité. Ça, ça veut dire que tu acceptes que ce que l'autre fait est bon et que tu n'as rien à dire. Quand il y a un institut psychiatrique dans le secteur qui traite à coup de pilules, la complémentarité, ça veut dire que tu acceptes ces pratiques. Quand un psychiatre, une travailleuse sociale appellent pour dire : « on traite une personne et ça prend de l'aide à domicile », on doit dire « OK » sans poser de question. Par rapport au début où les CLSC mettaient l'accent sur la différence, maintenant, ils le mettent sur la ressemblance.

CS — On a vécu des expériences semblables avec des personnes âgées qu'on dit frappées de sénilité et qui sont assommées par un paquet de pilules. Enlevez les pilules et elles fonctionnent ! Mais plus j'essaie de les faire fonctionner, plus le médecin d'en face essaie de leur donner d'autres pilules. Et il faudrait travailler ensemble, ou s'effacer au nom de la complémentarité !

RV — Une chose que je trouve grave : à 500 pieds d'où je travaille, il y a une petite polyclinique familiale de six ou sept médecins. Ce n'est pas vrai que tout le monde est beau et gentil. Leur approche fait qu'on médicalise le monde. On a découvert qu'un médecin avait prescrit pour une même personne seize médicaments. Le CLSC dit : « C'est son droit ». La complémentarité exige que tu sois d'accord, alors que pour moi, il faut s'y opposer. Évidemment, tu peux te tromper... De toute façon, quand tu intervies, tu pars avec ton idéologie, exprimée ou pas. Je n'ai pas à être solidaire d'autres établissements, par exemple du CSS, et de toutes ses approches psycho-sociales.

J'ai dit qu'au CLSC les intervenants sociaux ont actuellement une approche qui vise les problèmes sociaux, les conditions sociales dans lesquelles les gens travaillent. Les gens du Centre de services sociaux d'en face fonctionnent, eux, avec des approches psychologisantes. On devrait avoir le courage, pas nécessairement de mettre toutes nos énergies à essayer de convaincre le CSS, mais au moins de dire aux gens qu'en face ils leur diront l'inverse de ce qu'on leur dit. Il faut amener des ruptures, être offensifs.

CS — On n'est plus offensifs, on est complémentaires !

CG — L'offensive manque au niveau des instances supérieures. Ce que je retrouvais jadis n'existe plus. Maintenant, les pouvoirs se respectent. Quand j'ai commencé, les médecins du CLSC étaient des gens avec qui on était en perpétuelle confrontation. Maintenant, les médecins ont droit à leur affaire. Nous, on a notre CLSC, eux le leur. C'est le grand respect mutuel.

Dans les CLSC, il y a deux discours. Le discours officiel qui dit : « il faut innover », le discours officieux : « il faut contrôler ». Tu as le droit d'innover, mais il faut que tu sois contrôlé. Au début, dans les CLSC, les directeurs étaient des animateurs qui venaient de partout, avec une expérience dans les groupes populaires. Aujourd'hui ce sont des diplômés en administration. Ce qui se voulait de l'animation est devenu tranquille de l'administration. Mon coordonnateur qui est un excellent homme vient d'obtenir une maîtrise en administration de l'E.N.A.P. ⁶. Tout son mémoire est constitué d'expériences en vue d'établir des critères de contrôle pour bien s'assurer de la rentabilité des programmes en place.

ML — Au début de cette discussion, on s'est définis quand même pour la plupart comme ayant d'assez grandes zones de liberté, alors que là on a une vision très déterminée. Ça me surprend.

FD — Il est évident que certaines cartes sont maintenant jouées dans les CLSC. Définitivement. Mais j'ai l'impression que tout le monde le sait. Et ça, ça m'apparaît une différence importante. En le sachant, cela change le rapport aux projets du Ministère ou de la Fédération. Par ailleurs, j'ai le sentiment qu'à travers toute forme d'expérience menée dans les CLSC, une certaine légitimité est acquise au niveau de la population. Il y a une sorte d'échange, d'histoire commune avec la population, du moins dans certains CLSC qui sont vraiment enracinés dans leur milieu. C'est toute la différence et toute une garantie par rapport aux autres institutions. Mais ce qu'il y a de curieux, c'est que j'ai l'impression que ça n'a pas remis en cause le pouvoir des professionnels. Au contraire, ça a même permis souvent une alliance entre la population et eux.

RV — Si les directions subissent les pressions du Ministère, elles sont quand même dans un milieu. Un Cen-

tre d'accueil est beaucoup moins intégré dans son milieu qu'un CLSC. Les conseils d'administration sont parfois très vigilants et ne laissent pas passer n'importe quoi. Chez nous, le conseil a reconnu qu'on pouvait travailler au niveau des causes économiques, politiques. C'est toute une marge de manoeuvre. Une autre protection, c'est la formation. On a reconnu une demi-journée par mois pour tous. C'est l'occasion de se poser des questions, d'aller chercher d'autres expériences, etc.

ML — S'il y a eu innovation, ce n'est sans doute pas au niveau politique, parce que je pense que cette dimension est de plus en plus absente dans les CLSC. C'est au niveau de la volonté du professionnel d'être plus proche de l'usager. C'est là qu'est la différence prometteuse : on a pu faire émerger des formes très hétérogènes de groupes autonomes. Il y a encore des choses possibles dans ce sens-là. Il existe un rapport relativement différent à l'usager, à ses besoins et à ses relations dans le quartier. Ça s'exprime par des projets collectifs, mais aussi par des pratiques individuelles soucieuses de cet aspect.

CG — Tu touches beaucoup à la responsabilité du professionnel. Le professionnel qui a des connivences avec la population devient fort. Je travaille avec les personnes âgées. J'en connais des centaines par leur petit nom ; on est une force auprès de ces gens-là. La direction nous perçoit comme tels. Avant d'enlever quoi que ce soit, je suis sûr que la direction va nous consulter.

ML — Ça m'amène à poser une question : quel est le sens de cette connivence ?

RV — Pour moi, c'est en vue du contrôle possible du CLSC par les usagers. Peut-on dire qu'ils ont du pouvoir face à l'orientation du CLSC ? Il n'y a pas de risques à les impliquer, malgré les ambiguïtés que tu soulignes.

AA — On parle de pouvoir ... Je ne sais pas comment vous vous situez, mais en tant que citoyenne, je m'en sens très peu de pouvoirs, j'en ai très peu. On parle comme si les citoyens avaient du pouvoir. J'ai l'impression qu'on n'en a pas, nous non plus et qu'il faut qu'on s'en construise un ensemble, avec les gens, un pouvoir de désaliénation. On fait comme si on n'avait qu'à faire émerger des pouvoirs existants alors qu'à mon avis, ils

ne sont pas là. On parle aussi d' « être proche de la population ». Il me semble qu'il y a deux mille façon d'être proches de la population et que certaines d'entre elles sont extrêmement dangereuses. Les missionnaires colonisateurs ont aussi été proches de la population...

FL — Cette question de pouvoir, on essaie de la développer dans la Revue. À mon avis, il ne s'agit pas tellement de se demander si on a du pouvoir ou pas. Je pense qu'on en a effectivement très peu. Ce qu'il faut voir, c'est qu'on est inscrits dans des systèmes de services et que ces services sont en relais avec une organisation sociale, des institutions, un gouvernement. Dans ce sens, l'acte professionnel ne se limite pas du tout à une intervention sur un individu ou un groupe ; elle les inscrit dans une logique administrative et institutionnelle, dans une façon de penser, de se représenter comme clients de services, comme recevant sous forme de services une petite part des taxes qu'ils ont payées mais qui du même coup leur impose un mode de vie. Très concrètement : rester à domicile ou être hébergé, se faire dicter des normes de comportement, se faire attribuer des droits et par conséquent des obligations. Dans ce contexte, la question du pouvoir c'est se demander dans quelle mesure les pratiques de tel professionnel ou de tel CLSC s'inscrivent dans cette logique ou au contraire marquent une rupture avec elle, dans quelle mesure on parvient à faire sortir les gens, les « clientèles » de ce système de services, de cette chaîne de services qui part de très haut et qui pénètre jusque dans les façons de vivre et de penser les plus profondes des gens — et de nous-mêmes. Je crois qu'à ce niveau, on a du pouvoir et on doit l'exercer.

CR — Le CLSC, pour beaucoup de monde, ça ne veut pas dire grand chose. C'est aller faire un tour là une fois de temps en temps. Quand on a la chance de travailler à l'extérieur du CLSC, on s'aperçoit que la préoccupation des gens n'est pas celle qu'on a actuellement. Leur préoccupation, ce n'est pas le CLSC ! C'est pour nous que cette discussion est importante ! Si on pense à la population, le CLSC c'est une clinique médicale comme il y en a partout, quelques services psychosociaux. La population par contre veut changer son milieu et c'est là qu'on intervient, nous. Il y a une rivière polluée, ça va changer ; des pistes cyclables vont être construites ; il y a des maisons pour les jeunes, des locaux pour les femmes, l'A.Q.D.R. ... Quand c'est

possible, on dit à chaque groupe de s'incorporer⁷, comme ça on n'a plus besoin de faire des statistiques sur eux pour le CLSC. Les besoins des gens, ce n'est pas le CLSC, et pour nous, c'est juste un moyen d'intervention.

ML — On a parlé d'être offensifs. Mais ce discours d'offensive est de plus en plus minoritaire. On essaie de maintenir ce qu'on a... L'action communautaire, la prévention demandent une marge de manoeuvre, des moyens, du temps, et c'est ce qu'on n'a plus.

FD — On se dit qu'on n'est pas assez offensifs. C'est bien possible. Mais il ne faut pas parler pour tous les travailleurs d'un CLSC. Si on regarde l'ensemble des travailleurs d'une même boîte, on n'a pas tous la même position et il ne faut pas l'oublier. Il y a des gens dont les jobs sont « timées » ; la réalité du travail, c'est ça à l'heure actuelle. On a peut-être peu de pouvoir, mais il y a des gens qui n'en ont pas du tout. Les auxiliaires familiales ont un horaire ; elles partent le lundi, savent qu'elles vont à telle place à telle heure. Il n'y a pas de temps où elles peuvent se rencontrer et se parler de ce qu'elles vivent.

Certains CLSC sont très centralisés. Ce n'est pas toi qui décides de faire telle intervention ou tel contact avec la communauté. Ceux qui y travaillent en planning ou ailleurs ne peuvent faire directement les contacts auprès des comités de parents, des écoles. Ce sont les directions qui les font. Quand on dit qu'on n'est pas offensifs, un instant ! Quand des directions te disent : « dorénavant tout contact, toute critique que vous avez à faire à un établissement, que je ne vous voie jamais faire ça ! », je n'ai pas le pouvoir comme travailleur de dire à un service : « Vous avez fait une intervention effrayante avec telle personne... » On peut bien dire qu'on n'est pas offensifs ; mais comment est-ce qu'on pourrait s'organiser ? Il faut aussi que la direction soit offensive. Si elle ne l'est pas, comment veux-tu que les travailleurs le soient ? À part ça, on vit dans une structure de travail avec une partie patronale et une partie syndicale. On a une convention collective, bien belle paraît-il, dans le secteur public-parapublic et on vit avec les difficultés d'application de la convention. Si on a trop d'initiative, si on ne suit pas les procédures, etc., on est sous la menace de réprimandes et de sanctions. Ça existe...

RV — Il y a un vacuum politique, et dans la lutte contre les coupures budgétaires, le syndicalisme lui-même mène une lutte défensive. Il n'offre pas d'alternative. Prenons strictement l'aspect santé, services sociaux : il n'y a pas d'articulation à l'intérieur des syndicats de ce que pourrait être un système de santé, de services sociaux dans un autre type de société. Là où tu retrouves des alternatives, c'est peut-être plus dans les groupes populaires.

FD — La CSN⁸ est en train d'élaborer des études en profondeur sur le genre de services de santé qu'il faudrait mettre sur pied. C'est important que les gens le sachent.

RV — Face aux coupures, on a commencé à travailler à un front commun entre plusieurs syndicats et des organismes populaires. On appelle ça la coalition. On se réunit, on évalue les conséquences des coupures, on travaille la mobilisation et on parle d'un front de solidarité.

FL — Ce qui représente un déplacement important par rapport à quelques années auparavant. C'est le CLSC qui aurait développé un front de solidarité. Maintenant c'est le syndicat. Il y a une évolution politique...

RV — La « baloune » se dégonfle !

Notes :

¹ A.Q.D.R. signifie Association québécoise pour la défense des droits des retraités et préretraités. Voir *Revue internationale d'action communautaire*, 3/43, printemps 1980, article de M. Thiénot « Du côté des retraités et des travailleurs âgés en lutte ».

² Voir l'article de Maurice Moreau dans ce numéro.

³ A.D.D.S. signifie Association pour la défense des droits sociaux.

⁴ A.P.D.S. signifie Organisation populaire pour les droits sociaux.

⁵ Cliniques légales d'avortement thérapeutique instituées dans certains hôpitaux de la Province de Québec par le ministre Lazure en 1979.

⁶ E.N.A.P. signifie École nationale d'administration publique, Québec.

⁷ C'est-à-dire de se constituer en groupe légalement reconnu, détenteur d'une charte, sans but lucratif (Cf. loi de 1901 en France, A.s.b.l. en Belgique)

⁸ C.S.N. signifie Confédération des syndicats nationaux.