Responsabilités publiques et responsabilités communautaires… Du pareil au même ?

> *« Privé versus public, curatif versus préventif, institutionnalisation des personnes versus soins dispensés dans les milieux de vie : les enjeux ne manquent pas et renvoient à différentes visions de la santé et du bien-être des personnes, ainsi qu'aux diverses modalités de prestation des services qui s'en suivent. »*
>
> ***Christian Jetté*** [1]

Les organismes communautaires sont depuis plusieurs années mobilisés et influencés par les réformes gouvernementales en santé et services sociaux (loi 25, loi 83…). Dans le contexte néolibéral actuel, on assiste une fois de plus à une reconfiguration des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux : fusion des établissements publics, mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, établissement de partenariats public/privé, responsabilité populationnelle... Les organismes communautaires assistent au délestage de certains services publics et de certaines responsabilités vers les communautés. Ce qui vient soulever des questions fondamentales sur le rôle social et politique de l'action communautaire autonome et sur ses rapports à l'État.

Les groupes communautaires sont-ils des partenaires de l'État ? Doivent-ils suppléer au manque de services publics en en créant et en offrant à la demande ? Les membres des groupes communautaires ont-ils toujours foi au réseau public et sont-ils prêts à défendre des services publics ? Est-il possible, pour le milieu communautaire d'influencer les pratiques institutionnelles, d'enrichir le réseau afin de le rendre plus humain et plus apte à répondre aux besoins des personnes ?

● ● ● ● ●

L'ACTION COMMUNAUTAIRE ET LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

> *(…) avec la réforme de la santé et des services sociaux de 1991, les organismes communautaires intervenant dans ce secteur ont été officiellement reconnus dans la loi, que ceux-ci interviennent dans les services aux jeunes, aux femmes, dans les services de maintien à domicile, de santé mentale, etc. Le Québec s'est aussi doté, en 2001, d'une politique de reconnaissance de l'action communautaire, celle-ci englobant cette fois une multitude d'acteurs du secteur communautaire.*
>
> ***Proulx, Bourque, Savard, Lareps 2005*** [2]

Quelques uns des principes fondateurs du régime québécois de santé et de services sociaux.

1. *« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. »… « Diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes »…* (Article 1 de la LSSS)
2. *« Partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux. »… « Rendre accessible des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes au plan physique, psychique et social »…* (Article 2 de la LSSS)

[1] ***Pauvreté et santé : quel rôle pour l'action communautaire, présentation lors du 74ième congrès de l'ACFAS***

[2] ***Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec***, cahier du LAREPS-UQAM, juillet 2005

3. *« La raison d'être des services est la personne qui les requiert »* (Article 3 de la LSSS)

En fait, le milieu communautaire partage avec les acteurs institutionnels un certains nombres de ces grands objectifs ! Peut-être les groupes communautaires sont-ils intégrés au régime de la santé et des services sociaux ! Dans un tel contexte, il devient plus difficile de ne pas accepter de parfois prendre la relève du réseau lorsque celui-ci n'est plus apte à répondre aux besoins de la population. Cela ne veut pas dire que nous y sommes obligés mais cela nous pousse davantage à questionner notre part de responsabilité.

RÉPONDRE AUX BESOINS ET DÉFENDRE LES SERVICES PUBLICS : UN DILEMME ?

Le mouvement communautaire est de plus en plus déchiré dans son rôle de défendre et de promouvoir les droits des plus vulnérables et celui de répondre à leurs besoins souvent occultés par le réseau. En effet, force est de constater qu'actuellement la demande en services sociaux et de santé dépasse souvent largement l'offre de services publiques (liste d'attente, temps d'attente et fréquence des services…). La pression des citoyennes et des citoyens membres des organismes communautaires se fait parfois pressante et urgente de mettre sur pied des services rendus nécessaires et correspondant aux besoins. Cette pression s'ajoute aux interventions des milieux politiques et institutionnelles pour inscrire l'action communautaire dans la planification des services étatiques (plan de services, projets cliniques, ententes de services…).

« Dans le mot « droits », au pluriel, des femmes, des enfants, des communautés autochtones, il y a trois verbes-clé qui évoquent la responsabilité de l'État et qui, en termes de contenus, peuvent soutenir des actions très différenciées d'un pays à l'autre : il y a le verbe protéger, le verbe promouvoir et le verbe mettre en oeuvre. Quand vous prononcez le mots « droits » de n'importe qui, en vertu de n'importe quel instrument international, vous pensez à trois choses : protéger, promouvoir et mettre en oeuvre. »

Lucie Lamarche, 2001[3]

Les sociétés membres de la ***Fédération québécoise des sociétés 'Alzheimer*** *ont développé entre autre, suite à l'expérience positive de la Maison Carpe Diem, environ* ***5 ressources d'hébergement pour la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer****, à l'image de ses besoins et dans le respect de sa dignité. Ces ressources, répondent* ***oui à des besoins et au droit à des services adéquats pour la personne malade****, mais elles restent des ressources d'hébergement qui habituellement relèvent du public. L'expertise qui y a été développé doit-elle rester du domaine communautaire ou plutôt être transférer dans le réseau public ? Si oui le réseau est-il en mesure de pouvoir offrir cette même qualité de services dans ces milieux d'hébergement ?*

Il est aussi important de préciser que ***les sociétés offrent aussi une multitude de services qui relèvent aussi du secteur public*** *tel que : du répit, de l'aide à domicile ou encore des centres de jour. Face au développement de tous ces services, les sociétés Alzheimer se questionnent encore à ce sujet, sont-elles entrain de devenir des substituts du réseau et oublier qu'elles étaient à l'origine des lieux de création et de transformation sociale ? Est-il encore possible d'y développer de nouvelles approches tout en transférant les acquis dans le secteur public ?*

[3] ***Mondialisation et violence conjugale : l'insoutenable postulat des sociétés de marché***, journées de réflexion sur le violence conjugale, Montréal 23-24 avril 2001

PRÉSERVER L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME ?

Dans une recherche récente réalisée par la Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales des chercheurs ont tenté d'analyser les rapports existants entre l'État et le tiers secteur[4].

(…) en utilisant la typologie développée par Jennifer M. Coston que nous avons adaptée à la réalité québécoise, l'exercice nous a permis d'identifier quatre types de rapports qu'entretiennent l'État québécois et les organismes du tiers secteur au Québec : ***le rapport de « sous-traitance »; le rapport de « coexistence »; le rapport de « supplémentarité »; et le rapport de « coproduction ».*** [5]

À la base, les organismes communautaires et autonomes sont des lieux d'expérimentation. Au fil du temps, une pluralité d'approches communautaires se sont développer et en parallèle différentes visions de ce qui relève du public versus ce qui relève du communautaire. La dispensation de services par des organismes communautaires n'est peut-être pas toujours souhaitable mais elle peut aussi être une réponse intéressante. Cela dépend de comment l'on voit ces services.

- Les « services communautaires » sont-ils seulement une réponse différente à des besoins ou sont-ils en substitution à un réseau qui se désengage ?
- Participent-ils à la transformation sociale visée par les organismes communautaires ?

« Toutefois, lorsqu'un mouvement cesse de s'opposer et qu'il s'intègre au courant, lorsque la partie adverse se rend aux arguments et adopte les pratiques du mouvement d'opposition, bref, lorsqu'il s'institutionnalise et devient partie prenante du système qu'il voulait transformer, demeure-t-il encore un agent de changement ? Une fois les gains réalisé s, que reste-t-il de son potentiel de transformation ? S'il devient semblable à son frère ennemi, qu'en est-il de sa capacité à proposer une voie de changement ? »

Deslaurier 2003[6]

Pour la COCQ-Sida, il apparaît clair à la lecture de la mission que l'action communautaire est au centre :

«Susciter, soutenir et consolider l'action communautaire face à la lutte contre le sida sur le territoire québécois. La COCQ-Sida a été créée pour: regrouper les organismes communautaires concernés par le sida, solidariser les gens, unir les démarches, les actions et les ressources impliquées tout en respectant l'autonomie de chacun des groupes membres.»

La politique sur l'action communautaire autonome est clairement identifiée comme un axe fondamental de travail de la COCQ-Sida, elle est intégrée dans les repères éthiques et déontologiques de leur conseil d'administration adoptée en 2006.

«empreintes d'un esprit de solidarité, les initiatives de l'économie sociale savent mobiliser des ressources humaines et financières négligées par d'autres. En évitant d'être limitées à des fonctions palliatives, elles peuvent être le lieu de véritables innovations sociales, comme l'ont été les cliniques populaires qui ont inspiré la création du réseau des CLSC. Bien que contribuant à la création d'emplois, les organisations d'économie sociale cherchent à instituer des lieux de participation et de discussion qui permettent à des groupes et aux membres d'une collectivité d'échanger, d'identifier leurs besoins, d'élaborer des solutions et de mettre en place une entreprise ou de nouveaux services. À la quête légitime de la rentabilité des entreprises et de viabilité des organisations, s'ajoute la conviction de réaliser une œuvre socialement utile.»

Jacques Fournier et autres[7]

[4] Plusieurs chercheurs incluent l'action communautaire dans le secteur de l'économie sociale (tiers secteur) tout en distinguant les groupes communautaires des entreprises d'économie sociale.

[5] ***Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec***, cahier du LAREPS-UQAM, juillet 2005

[6], ***Travailler dans le communautaire***, Deslauriers, Jean-Pierre, PUQ, Montré al, 2003

[7] ***Appel en faveur d'une économie sociale et solidaire,***CIRIEC

Questions de réflexion :

Lors de l'élaboration du document préparatoire[8] à la démarche de réflexion critique, M. Pierre Leduc soulevait déjà quelques questions fondamentales :

- Et comment, à travers la poursuite des luttes pour la reconnaissance, le respect de l'autonomie et l'obtention d'un soutien financier gouvernemental adéquat, les regroupements provinciaux et leurs membres peuvent-ils réaffirmer fortement, dans une perspective de justice sociale, le rôle crucial que doit continuer à jouer l'État dans la création de conditions de vie optimale pour le plus grand nombre de citoyennes et de citoyens ?

- L'urgence des situations vécues doit-elle remettre en cause la défense des droits ?

En voici d'autres pour alimenter votre réflexion :

- Est-ce la responsabilité de l'État d'offrir tous les services sociaux et de santé dont une population a besoin, ou certaines responsabilités peuvent être partagées ou même relevées du milieu communautaire ?

- Comment qualifiez-vous les relations que vos organismes entretiennent avec le secteur public ?

- On dénonce souvent le manque de souplesse, d'humanité et de globalité dans la manière dont sont dispensés les services publics. Face à ce constat, quelles seraient les conditions à mettre en place pour avoir des services dits plus "humains". *(Est-ce une question de structure, d'approches, de personnel, de ressources financières disponibles, de valeurs…* ?)

*****

[8] ***Pratiques communautaires autonomes face à la santé et aux inégalités, vers une vision alternative de la santé***, Leduc Pierre, TRPOCB, juin 2004

Responsabilités publiques et responsabilités communautaires… Du pareil au même ?

> *« Privé versus public, curatif versus préventif, institutionnalisation des personnes versus soins dispensés dans les milieux de vie : les enjeux ne manquent pas et renvoient à différentes visions de la santé et du bien-être des personnes, ainsi qu'aux diverses modalités de prestation des services qui s'en suivent. »*
>
> ***Christian Jetté*** [1]

Les organismes communautaires sont depuis plusieurs années mobilisés et influencés par les réformes gouvernementales en santé et services sociaux (loi 25, loi 83…). Dans le contexte néolibéral actuel, on assiste une fois de plus à une reconfiguration des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux : fusion des établissements publics, mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, établissement de partenariats public/privé, responsabilité populationnelle... Les organismes communautaires assistent au délestage de certains services publics et de certaines responsabilités vers les communautés. Ce qui vient soulever des questions fondamentales sur le rôle social et politique de l'action communautaire autonome et sur ses rapports à l'État.

Les groupes communautaires sont-ils des partenaires de l'État ? Doivent-ils suppléer au manque de services publics en en créant et en offrant à la demande ? Les membres des groupes communautaires ont-ils toujours foi au réseau public et sont-ils prêts à défendre des services publics ? Est-il possible, pour le milieu communautaire d'influencer les pratiques institutionnelles, d'enrichir le réseau afin de le rendre plus humain et plus apte à répondre aux besoins des personnes ?

● ● ● ● ●

L'ACTION COMMUNAUTAIRE ET LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

> *(…) avec la réforme de la santé et des services sociaux de 1991, les organismes communautaires intervenant dans ce secteur ont été officiellement reconnus dans la loi, que ceux-ci interviennent dans les services aux jeunes, aux femmes, dans les services de maintien à domicile, de santé mentale, etc. Le Québec s'est aussi doté, en 2001, d'une politique de reconnaissance de l'action communautaire, celle-ci englobant cette fois une multitude d'acteurs du secteur communautaire.*
>
> ***Proulx, Bourque, Savard, Lareps 2005*** [2]

Quelques uns des principes fondateurs du régime québécois de santé et de services sociaux.

1. *« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. »… « Diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes »…* (Article 1 de la LSSS)
2. *« Partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux. »… « Rendre accessible des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes au plan physique, psychique et social »…* (Article 2 de la LSSS)

[1] ***Pauvreté et santé : quel rôle pour l'action communautaire, présentation lors du 74ième congrès de l'ACFAS***

[2] ***Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec***, cahier du LAREPS-UQAM, juillet 2005

3. *« La raison d'être des services est la personne qui les requiert »* (Article 3 de la LSSS)

En fait, le milieu communautaire partage avec les acteurs institutionnels un certains nombres de ces grands objectifs ! Peut-être les groupes communautaires sont-ils intégrés au régime de la santé et des services sociaux ! Dans un tel contexte, il devient plus difficile de ne pas accepter de parfois prendre la relève du réseau lorsque celui-ci n'est plus apte à répondre aux besoins de la population. Cela ne veut pas dire que nous y sommes obligés mais cela nous pousse davantage à questionner notre part de responsabilité.

RÉPONDRE AUX BESOINS ET DÉFENDRE LES SERVICES PUBLICS : UN DILEMME ?

Le mouvement communautaire est de plus en plus déchiré dans son rôle de défendre et de promouvoir les droits des plus vulnérables et celui de répondre à leurs besoins souvent occultés par le réseau. En effet, force est de constater qu'actuellement la demande en services sociaux et de santé dépasse souvent largement l'offre de services publiques (liste d'attente, temps d'attente et fréquence des services…). La pression des citoyennes et des citoyens membres des organismes communautaires se fait parfois pressante et urgente de mettre sur pied des services rendus nécessaires et correspondant aux besoins. Cette pression s'ajoute aux interventions des milieux politiques et institutionnelles pour inscrire l'action communautaire dans la planification des services étatiques (plan de services, projets cliniques, ententes de services…).

« Dans le mot « droits », au pluriel, des femmes, des enfants, des communautés autochtones, il y a trois verbes-clé qui évoquent la responsabilité de l'État et qui, en termes de contenus, peuvent soutenir des actions très différenciées d'un pays à l'autre : il y a le verbe protéger, le verbe promouvoir et le verbe mettre en oeuvre. Quand vous prononcez le mots « droits » de n'importe qui, en vertu de n'importe quel instrument international, vous pensez à trois choses : protéger, promouvoir et mettre en oeuvre. »

Lucie Lamarche, 2001[3]

Les sociétés membres de la ***Fédération québécoise des sociétés 'Alzheimer*** *ont développé entre autre, suite à l'expérience positive de la Maison Carpe Diem, environ* ***5 ressources d'hébergement pour la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer****, à l'image de ses besoins et dans le respect de sa dignité. Ces ressources, répondent* ***oui à des besoins et au droit à des services adéquats pour la personne malade****, mais elles restent des ressources d'hébergement qui habituellement relèvent du public. L'expertise qui y a été développé doit-elle rester du domaine communautaire ou plutôt être transférer dans le réseau public ? Si oui le réseau est-il en mesure de pouvoir offrir cette même qualité de services dans ces milieux d'hébergement ?*

Il est aussi important de préciser que ***les sociétés offrent aussi une multitude de services qui relèvent aussi du secteur public*** *tel que : du répit, de l'aide à domicile ou encore des centres de jour. Face au développement de tous ces services, les sociétés Alzheimer se questionnent encore à ce sujet, sont-elles entrain de devenir des substituts du réseau et oublier qu'elles étaient à l'origine des lieux de création et de transformation sociale ? Est-il encore possible d'y développer de nouvelles approches tout en transférant les acquis dans le secteur public ?*

[3] ***Mondialisation et violence conjugale : l'insoutenable postulat des sociétés de marché***, journées de réflexion sur le violence conjugale, Montréal 23-24 avril 2001

PRÉSERVER L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME ?

Dans une recherche récente réalisée par la Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales des chercheurs ont tenté d'analyser les rapports existants entre l'État et le tiers secteur[4].

(…) en utilisant la typologie développée par Jennifer M. Coston que nous avons adaptée à la réalité québécoise, l'exercice nous a permis d'identifier quatre types de rapports qu'entretiennent l'État québécois et les organismes du tiers secteur au Québec : ***le rapport de « sous-traitance »; le rapport de « coexistence »; le rapport de « supplémentarité »; et le rapport de « coproduction ».*** [5]

À la base, les organismes communautaires et autonomes sont des lieux d'expérimentation. Au fil du temps, une pluralité d'approches communautaires se sont développer et en parallèle différentes visions de ce qui relève du public versus ce qui relève du communautaire. La dispensation de services par des organismes communautaires n'est peut-être pas toujours souhaitable mais elle peut aussi être une réponse intéressante. Cela dépend de comment l'on voit ces services.

- Les « services communautaires » sont-ils seulement une réponse différente à des besoins ou sont-ils en substitution à un réseau qui se désengage ?
- Participent-ils à la transformation sociale visée par les organismes communautaires ?

« Toutefois, lorsqu'un mouvement cesse de s'opposer et qu'il s'intègre au courant, lorsque la partie adverse se rend aux arguments et adopte les pratiques du mouvement d'opposition, bref, lorsqu'il s'institutionnalise et devient partie prenante du système qu'il voulait transformer, demeure-t-il encore un agent de changement ? Une fois les gains réalisé s, que reste-t-il de son potentiel de transformation ? S'il devient semblable à son frère ennemi, qu'en est-il de sa capacité à proposer une voie de changement ? »

Deslaurier 2003[6]

Pour la COCQ-Sida, il apparaît clair à la lecture de la mission que l'action communautaire est au centre :

«Susciter, soutenir et consolider l'action communautaire face à la lutte contre le sida sur le territoire québécois. La COCQ-Sida a été créée pour: regrouper les organismes communautaires concernés par le sida, solidariser les gens, unir les démarches, les actions et les ressources impliquées tout en respectant l'autonomie de chacun des groupes membres.»

La politique sur l'action communautaire autonome est clairement identifiée comme un axe fondamental de travail de la COCQ-Sida, elle est intégrée dans les repères éthiques et déontologiques de leur conseil d'administration adoptée en 2006.

«empreintes d'un esprit de solidarité, les initiatives de l'économie sociale savent mobiliser des ressources humaines et financières négligées par d'autres. En évitant d'être limitées à des fonctions palliatives, elles peuvent être le lieu de véritables innovations sociales, comme l'ont été les cliniques populaires qui ont inspiré la création du réseau des CLSC. Bien que contribuant à la création d'emplois, les organisations d'économie sociale cherchent à instituer des lieux de participation et de discussion qui permettent à des groupes et aux membres d'une collectivité d'échanger, d'identifier leurs besoins, d'élaborer des solutions et de mettre en place une entreprise ou de nouveaux services. À la quête légitime de la rentabilité des entreprises et de viabilité des organisations, s'ajoute la conviction de réaliser une œuvre socialement utile.»

Jacques Fournier et autres[7]

[4] Plusieurs chercheurs incluent l'action communautaire dans le secteur de l'économie sociale (tiers secteur) tout en distinguant les groupes communautaires des entreprises d'économie sociale.

[5] ***Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec***, cahier du LAREPS-UQAM, juillet 2005

[6], ***Travailler dans le communautaire***, Deslauriers, Jean-Pierre, PUQ, Montré al, 2003

[7] ***Appel en faveur d'une économie sociale et solidaire,***CIRIEC

Questions de réflexion :

Lors de l'élaboration du document préparatoire[8] à la démarche de réflexion critique, M. Pierre Leduc soulevait déjà quelques questions fondamentales :

- Et comment, à travers la poursuite des luttes pour la reconnaissance, le respect de l'autonomie et l'obtention d'un soutien financier gouvernemental adéquat, les regroupements provinciaux et leurs membres peuvent-ils réaffirmer fortement, dans une perspective de justice sociale, le rôle crucial que doit continuer à jouer l'État dans la création de conditions de vie optimale pour le plus grand nombre de citoyennes et de citoyens ?

- L'urgence des situations vécues doit-elle remettre en cause la défense des droits ?

En voici d'autres pour alimenter votre réflexion :

- Est-ce la responsabilité de l'État d'offrir tous les services sociaux et de santé dont une population a besoin, ou certaines responsabilités peuvent être partagées ou même relevées du milieu communautaire ?

- Comment qualifiez-vous les relations que vos organismes entretiennent avec le secteur public ?

- On dénonce souvent le manque de souplesse, d'humanité et de globalité dans la manière dont sont dispensés les services publics. Face à ce constat, quelles seraient les conditions à mettre en place pour avoir des services dits plus "humains". *(Est-ce une question de structure, d'approches, de personnel, de ressources financières disponibles, de valeurs…* ?)

*****

[8] ***Pratiques communautaires autonomes face à la santé et aux inégalités, vers une vision alternative de la santé***, Leduc Pierre, TRPOCB, juin 2004