

Mémoire présenté à la ministre  
de la Santé et des Services sociaux  
suite au dépôt du rapport de  
la Commission Rochon

Par :

Fédération des femmes du Québec  
Regroupement des centres de santé  
Regroupement québécois des Centres d'aide et de  
" lutte contre les agressions à caractère sexuel  
L'R des centres de femmes  
^naissance-Renaissance  
'Fédération des associations de familles monoparentales  
du Québec  
Au bas de l'échelle  
Fédération du Québec pour le planning des naissances  
Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de  
transition pour femmes victimes de violence conjugale  
Collectif des femmes immigrantes

Rédigé par Lorraine Godard,  
consultante

Mai 1988

Madame la Ministre,

Nous vous remercions de l'occasion qui nous est offerte de participer à la consultation que vous tenez à la suite du dépôt du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux'.

Le présent mémoire vous est soumis au nom de groupes nationaux de femmes dont la représentativité et la crédibilité sont solidement établies. Ce sont la Fédération des femmes du Québec, le Regroupement des centres de santé, le Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, l'R des centres de femmes, Naissance-Renaissance, la Fédération des associations de familles monoparentales du Québec, Au bas de l'échelle, le Collectif des femmes immigrantes, la Fédération du Québec pour le planning des naissances et le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale.

Ces groupes partagent une double allégeance. La première est au mouvement féministe et la seconde, au mouvement communautaire. Notre vision du système de santé et de services sociaux s'inscrit donc au confluent de deux grands mouvements sociaux nés au milieu des années '70 et dont les ondes de choc se répercutent de plus en plus intensément sur l'organisation des services et sur le paysage politique.

C'est donc de cette vision que s'inspirent les réflexions et les orientations que nous vous proposons.

#### 1. Mais rendons d'abord a César...

Le président de la Commission Rochon a maintes fois rappelé le nombre de consultations et de recherches effectuées par et pour la Commission. La sobriété du rapport d'activités annexé au rapport proprement dit et l'emphase mise sur les diverses réactions aux orientations suggérées par les commissaires ont eu pour effet d'occulter l'une des grandes qualités de cette commission d'enquête. Celle d'avoir tenu, et peut-être initié..., un véritable processus de participation consultative dans un domaine aussi vaste et aussi complexe que celui de la santé et du bien-être.

Les commissaires ont fait preuve d'une cohérence remarquable en adoptant un mode d'enquête adapté aux principes de démocratisation et de participation dont découlent une grande partie de leurs recommandations.

Cet exercice aurait cependant pu être futile, et même cynique, s'il n'avait été réalisé dans un esprit d'écoute, d'ouverture au milieu et d'honnêteté intellectuelle.

Or, nous ne sommes pas les premières à souligner la justesse des parties du rapport consacrées à l'analyse de l'évolution de la société québécoise et des politiques dans le domaine de la santé et du bien-être depuis la réforme Castonguay-Nepveu.

De façon plus précise, nous nous reconnaissons dans cet-<sup>te</sup>description<sup>'Mu</sup> "mouvement des femmes qui "a fait preuve d'une remarquable vitalité et d'une grande créativité"<sup>l^'</sup>, qualités que la Commission Rochon associe tant à la multiplication des groupes et des services qu'à l'émergence de nouvelles approches et de nouveaux débats. Le mouvement des femmes y est ainsi dépeint dans toute sa profondeur c'est-à-dire jusque dans sa façon de voir et de faire les choses autrement.

Nous nous reconnaissons également dans les enjeux qui traversent ce mouvement, notamment celui d'atteindre une réelle égalité et une réelle autonomie financières dans un contexte adverse marqué par l'appauvrissement de la population féminine.

Nous nous réjouissons ..de lire enfin, noir sur blanc, que la persistance de cette inégalité et la vulnérabilité qui en découle (violence, isolement, problèmes de santé physique et mentale...) sont indissociables du processus de socialisation et du rôle dévolu aux femmes.

Le rapport Rochon contient des passages tout aussi justes et pertinents sur le mouvement communautaire.

Sur son histoire d'abord, révélatrice du lamentable échec des tentatives d'intégration de l'esprit communautaire au réseau public et du dynamisme d'un mouvement ressurgi de ses cendres quelques années à peine après sa quasi-assimilation.

(1) Rapport Rochon, 'p. 24

Sur son apport ensuite, tant à l'amélioration de la qualité de la vie qu'au dynamisme du processus démocratique:

Sur son idéologie: celle d'une réaction aux insuffisances ou à la manière de faire du réseau mais aussi celle de l'affirmation des capacités et de la volonté d'auto-organisation de la communauté elle-même, idéologie qui s'est en quelque sorte étendue du mouvement alternatif vers les groupes d'entraide, les groupes bénévoles et au sein même du réseau.

Sur l'identification des problèmes qui le menacent: l'insuffisance et la précarité de son financement mais aussi, et tout aussi important, l'absence d'un partenariat équitable et respectueux de son autonomie avec le réseau public.

Et enfin, sur les enjeux de toute décision relative au devenir des groupes communautaires: la reconnaissance de leur rôle et de leur contribution, le respect de leur autonomie, un financement adéquat et une collaboration (avec le réseau) établie sur des bases équitables.

Nous n'avons pas choisi de vous rappeler ces extraits du rapport Rochon pour mémoire.

Notre objectif est d'attirer votre attention, madame la Ministre, sur des éléments d'analyse du mouvement des femmes et du mouvement communautaire qui ont la double qualité de traduire le résultat d'une véritable consultation et, surtout en ce qui a trait à la description des enjeux, de faire consensus entre 10 groupes de femmes.

## 2. Les ressources humaines

Le rapport Rochon perçoit la mauvaise gestion des ressources humaines au sein du réseau des services sociaux et de santé comme l'un des problèmes fondamentaux du système.

Démotivation, dévalorisation, tension, absence d'esprit d'équipe, sentiment de travailler à la chaîne sont autant de termes utilisés pour décrire la profonde insatisfaction de ceux et celles engagés dans les établissements du réseau(2).

(2) Rapport Rochon, p. 255 et sss., et p. 413 à 418

En réponse à cette situation, la Commission explore quatre avenues susceptibles de "redonner vie" au personnel. Les mesures proposées touchent la... planification de la main-d'oeuvre, la formation, la pratique des futurs professionnels, l'initiation à l'emploi, la formation et le perfectionnement en cours d'emploi, la création d'outils d'évaluation, l'adoption d'un style de gestion plus ouvert...

Vu du côté des groupes communautaires de femmes, et de l'éternelle pauvreté qui y est accolée, la démobilisation d'un personnel relativement, bien rémunéré, et même très bien rémunéré dans certains cas, étonne. Serait-il vrai que l'argent ne fait pas le bonheur?... ce qui ne nous empêchera pas de continuer à en demander.

Mais ce qui étonna encore plus os~ cot'e ir:r:icrcio:i que le personnel des groupes communautaires vit exactement l'inverse, connaît une motivation à toute épreuve et une satisfaction au travail enviable.

La source de cet enthousiasme n'a malheureusement pas été explorée. Il s'avère même que les spécialistes en gestion du personnel ont davantage examiné les cercles d'excellence japonais que les balbutiements de la gestion alternative dont les résultats tout compte fait, sont loin d'être désastreux. Voilà donc une piste de recherche intéressante.

A court terme cependant, il apparaît que certains groupes communautaires de femmes ont déjà mis en pratique des solutions proposées par la Commission Rochon.

Celle-ci y a de fait relevé la faveur accordée à la déflation directe par opposition aux structures formelles et à la délégation de pouvoir, conseil d'administration. Les méfili-smes (Dévaluation y sont aussi présents (réunion d'équipes...) et la formation en cours d'emploi constitue une réelle priorité.

Il y a donc des acquis à préserver au sein des groupes communautaires et la sauvegarde de ces points forts, dont l'incroyable motivation du personnel, constitue aussi l'un des enjeux clés des décisions relatives à leur statut.

En ce sens, nous nous permettons de déplorer que les groupes communautaires soient appelés à repousser, année après année, des projets de réforme du programme d'éducation populaire de la Direction générale de l'éducation des adultes (MEQ) dont la conséquence serait de tarir la source de financement de la formation offerte au personnel de ces groupes.

De même, la méfiance entretenue envers les "collectifs" constitue une attitude contradictoire par rapport à un discours qui promeut un style de gestion ouvert.

La participation du personnel ne constitue cependant qu'un aspect de la démocratisation, l'autre étant l'ouverture aux usagers-ères.

### 3. La réorganisation des structures de participation et de consultation

Le rapport Rochon considère l'ouverture sur le milieu et la personne comme l'une des clés de l'efficacité du système.

Ce principe l'amène à formuler une série de propositions<sup>4)</sup> visant à accroître le pouvoir des citoyens et des usagers au sein des structures, et à élargir le spectre des sujets soumis à leur attention.

La population serait ainsi appelée à participer à tous les niveaux (central, régional et local) à la définition et à la prise en charge de ses problèmes ainsi qu'à celle des enjeux et des arbitrages liés au fonctionnement et au financement du système.

Au niveau local et régional, la Commission met l'accent sur la réforme des conseils d'administration. Ceux des nouvelles régies régionales seraient même composés de membres élus au suffrage universel et provenant obligatoirement de l'extérieur des établissements. La remise en question de la pratique de "l'inbreeding" constitue d'ailleurs un autre élément clé des réformes suggérées.

Les propositions se font cependant plus imprécises lorsqu'il s'agit du niveau central. Ainsi, la Commission privilégie "la consultation de la population afin de rendre les arbitrages plus transparents. Celle-ci ne pourra

(4) Rapport Rochon, p. 479 à 482

toutefois effectuer ces arbitrages que si elle est en mesure d'évaluer les performances du système, de se prononcer sur ses objectifs et ses priorités ainsi que sur son niveau de financement". Et la Commission d'ajouter que "l'évaluation des performances du système renvoie ni plus ni moins à l'examen de l'ensemble des modalités organisationnelles en jeu soit la couverture des services, le mode de budgétisation..."<sup>(5)</sup>.

### 3.1 L'autonomie des personnes : un objectif fondamental

Avant d'aborder la réforme des structures, il nous paraît essentiel d'affirmer notre complète adhésion à l'objectif général qui a dicté toute l'orientation de la Commission en faveur de la participation effective des citoyens; 1-1 s'agit du renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels, etc. des communautés).

Cet objectif correspond à l'une des idées maîtresses des idéologies féministe et communautaire, plus fortement présente au sein des organismes qui offrent des services: la recherche de la plus grande égalité possible entre l'intervenant-e et l'utilisateur. Or, c'est à la mise en application de ce principe que la Commission attribue explicitement "l'aptitude de ces organismes à répondre aux problèmes des usagers dans les termes où ces derniers les posent, au moment où ils apparaissent et à s'adapter à l'évolution de leurs besoins").

Il n'est donc pas étonnant que la Commission "boucle le boucle" en posant que -l'objectif de renforcement de l'autonomie des personnes commande, en pratique, la participation effective des citoyens, à son tour garante de l'efficacité et de l'adaptabilité du système.

L'inspiration que la Commission semble avoir tirée.;  
une fois de plus, de la pensée communautaire nous amène à souligner que la "sauvegarde" de la "qualité" de la relation intervenant-e - usager - ère constitue, un autre enjeu à considérer dans toute décision relative au statut des organismes communautaires.

- (5) Rapport Rochon, p. 655
- (6) Rapport Rochon, p. 449 à 452
- (7) Rapport Rochon, p. 302

Il apparaît donc que la participation des citoyens-nés, si tant est qu'on veuille donner une portée réelle à cette orientation, exige avant tout un changement idéologique.

Il faudra d'abord gué les détenteurs de pouvoir au sein du réseau, du dispensateur de services au plus grand gestionnaire, reconnaissent le potentiel et l'autonomie de l'usager-ère. Ensuite, et seulement ensuite, l'intégration de l'usager-ère aux conseils d'administration, aux processus de consultation, aux processus d'évaluation... prendra tout son sens.

D'autre part, cette idéologie comporte aussi la reconnaissance du potentiel et de l'autonomie des intervenants-es des groupes de base dont les compétences se heurtent constamment au scepticisme des corporations professionnelles. Nous vous savons sensible à cette dimension, madame la Ministre, pour avoir eu le courage d'inviter la corporation des médecins à laisser un peu de place aux sages-femmes.

Sans ce changement, la seule réforme des structures sera, encore une fois, une manière de privilégier les moyens au détriment de l'objectif visé de démocratisation.

Mais si elle est insuffisante, cette réforme est néanmoins nécessaire.

### 3.2 La participation décisionnelle et consultative: une réforme nécessaire

Au niveau local, nous appuyons le renforcement du pouvoir des usagers-ères au sein des conseils d'administration d'établissements. L'élimination de la présence des représentants d'autres établissements nous paraît tout aussi imperative: le pouvoir du réseau d'alliances qui se tisse entre les gestionnaires des établissements a trop souvent relégué les autres administrateurs au rang de spectateurs.

La démonstration des effets de "l'inbreeding" est d'ailleurs tellement convaincante qu'elle nous incite à rejeter, dès à présent, toute hypothèse de révision du statut des organismes communautaires qui comporterait l'idée d'imposer la présence de représentants d'établissements au sein des conseils d'administration des groupes de base.



Au niveau régional, il est "minimal" de réformer les conseils d'administration des CRSSS - ou des régies régionales - dans le même sens que celui des établissements. Les citoyens-nés devraient y détenir un pouvoir accru et les représentants-tés d'établissements devraient en être écartés.

Les hypothèses de régionalisation touchent certes au renforcement des fonctions de coordination des CRSSS mais elles renforcent aussi les fonctions de planification, d'évaluation de programmes et d'allocation de ressources en regard des besoins de la région. Kaintenir le faible pouvoir décisionnel des citoyens au sein des instances régionales et le renforcer au seul niveau local signifierait qu'on écarte la population du palier où se décide une partie de l'organisation et des orientations du système pour la confiner au palier restreint à la mise en application de ces crientca^icns.

Le même raisonnement s'applique, à fortiori, au niveau central où l'ultime pouvoir décisionnel a au moins la qualité d'être exercé par un gouvernement élu, et donc responsable.

Il r.cus semble néanmoins arprrrprié de sugg.-'vcr l'examen du renforcement du rôle des citoyens-nés au sein des conseils d'administration des organismes publics ou para-publics provinciaux.

' A ce niveau cependant, la participation du type consultatif est et demeure essentielle. La Commission Rochon aborde généreusement cet aspect en suggérant de vastes consultations sur "les fondements même du système (politiques, processus, mécanismes de gestion...). En-deçà de ces grandes questions, il existe cependant un type de décisions de portée plus restreinte qui pourraient aussi être soumises à l'attention des principaux-ales intéressés-ées, notamment les usagers-ères et les producteurs-trices de services.

A cet égard, nous déplorons que la Commission Rochon ne se soit attardée qu'à des processus de consultation tellement étendue, sur des sujets tellement vastes et à un rythme tellement fréquent qu'ils ont une teinte d'irréalisme.

#### 4. L'accessibilité et la continuité

L'accessibilité universelle et gratuite à des services personnalisés, continus et de qualité constitue un autre objectif général proposé par le rapport.

Cet objectif n'est pas nouveau. La Commission Rochon a néanmoins cru important de le réaffirmer, estimant qu'il s'agit d'un des principaux acquis de la réforme Castonguay-Nepveu.

Nous endossons cet objectif, comme semble d'ailleurs le faire le reste de la population, les intervenants du réseau et même le gouvernement.

Mais comme il en va toujours des objectifs ou des grands principes, les questions surgissent au moment de leur mise en application. La situation, n'est guère différente pour ce qui a trait à l'accessibilité que la Commission aborde tant sous l'angle financier - quels sont les services couverts et donc, gratuits? - que sous l'angle organisationnel - comment faire en sorte que le citoyen accède au service approprié à ses besoins?

##### 4.1 L'accessibilité

###### 4.1.1 Le corollaire de l'accessibilité: un système public fort

Le rapport Rochon associe la sauvegarde du principe d'accessibilité au maintien d'un système public fort.

Ce système constitue le fondement d'une réelle équité dans la dispensation des services. Il s'est avéré propice tant au développement d'un réseau de services adéquats et de qualité qu'à un contrôle efficace des coûts.

Le rapport s'efforce par ailleurs de démontrer que le maintien et même l'amélioration de l'actuel régime public n'est pas une menace à l'équilibre financier de l'Etat.

Il s'agit à notre avis d'une prise de position essentielle et courageuse dans un contexte où la privatisation des services fait figure de panacée aux yeux de certains.

Néanmoins, si l'engouement pour la privatisation devait mener à certaines expériences, celles-ci ne devraient pas être l'occasion d'introduire des éléments de recherche de profit irréconciliables avec le maintien, déjà fragile, de la qualité des services.

Le rapport Rochon apporte d'ailleurs la même nuance lorsqu'il promeut un soutien accru aux ressources communautaires qui sont toutes, contrairement aux ressources privées, sans but lucratif.

#### 4.1.2 L'élargissement des services couverts

La Commission propose d'élargir les services couverts de manière à assurer les services sociaux requis pour faire face à trois problèmes prioritaires: la violence faite aux personnes, la déviance et la mésadaptation sociale, et les problèmes d'intégration sociale.

Les arguments invoqués à l'appui de cette recommandation sont d'une part, la gravité des problèmes "prioritaires" et d'autre part, des indices alarmants de pénurie dans le secteur des services sociaux où l'Etat a jusqu'à maintenant réduit l'accessibilité au cas des plus exécrés (personnes handicapées, enfants violentés...).

Les commissaires affirment même que l'équilibre entre les contraintes exercées sur les ressources et les objectifs poursuivis est compromis dans le secteur des services sociaux. Il en serait autrement dans le secteur des services de santé où le poids des centres hospitaliers, et des enjeux politiques, économiques et éthiques qu'ils véhiculent, a provoqué la concentration de la très grande partie des ressources budgétaires.

~~Les programmes à développer en regard des trois problèmes sociaux prioritaires resteraient, par ailleurs sous l'unique pont de l'absence de tant administrative que budgétaire d'instabilité de la "Satisfé" et des Services sociaux (&). Da fait, ces problèmes ont des dimensions multisectionnelles qui commandent une planification, un développement et une coordination supra-régionale.~~

~~Nous soutenons énergiquement cette recommandation d'élargir les services sociaux couverts: "....."~~

Le sous-financement et la pénurie de ces services, largement compensés par les efforts de ressources communautaires maintenues "à bout de bras" par un personnel majoritairement féminin, est un indice d'inégalité frappante en ce qui a trait à la répartition de la richesse collective entre les producteurs de services. Les données fournies par le rapport Rochon au chapitre des coûts du système sont d'ailleurs éloquentes à ce sujet(9).

Les services sociaux ont souvent une portée préventive en regard des services médicaux dont les coûts, tant financiers qu'humains pourraient éventuellement diminuer. Rappelons à cet égard tout le discours alternatif sur la santé mentale des femmes en regard de la médicalisation et de la médication qui l'accompagne.

Notons enfin que l'adaptabilité du système, qualité qui vous paraît primordiale pour l'avenir<sup>(11)</sup>) peut difficilement jouer en l'espèce. Passer d'un service médical à un service social n'est pas une adaptation, c'est une transformation pure et simple.

Bien sûr ces nouveaux services engendreront des coûts. Le financement proviendra en partie du transfert de fonds alloués aux services médicaux et en partie de fonds nouveaux puisqu'il n'est pas question de prétendre, à l'autre extrême, que les soins médicaux seront inutiles.

L'enjeu est donc de taille, et il n'est pas que financier: il implique de trancher dans un rapport de force persistant, et jusqu'à maintenant fort déséquilibré, entre le médical et le social. Le rapport Rochon a eu l'audace de s'y attaquer et on comprend aisément qu'il réserve l'accomplissement de cette tâche au pouvoir central, ce qui nous semble incontournable.

(9) Rapport Rochon, p. 334 et 351 à 355

(10) "Il s'agit moins d'assurer un accès toujours plus large à de nouveaux services que de permettre au système de s'adapter avec plus de souplesse à l'environnement. L'adaptation sera en l'an 2000 ce qu'a été l'accessibilité en 1970".  
Déclaration de la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Thérèse Lavoie-Roux, citée dans La Presse, le 21 mai 1988.

#### 4.1.3 L'application de l'objectif d'accessibilité

Le rapport précise que l'objectif d'accessibilité ne signifie pas que tous les services doivent être gratuits en tout temps et en tout lieu. Conscients des limites de la capacité de payer de l'Etat, les auteurs proposent donc quatre axes pouvant servir à préciser l'application des concepts d'universalité et de gratuité. Ce sont:

"

- L'Etat a la responsabilité d'offrir à toute personne l'accès universel et gratuit à des services d'accueil, à des services d'évaluation, qui doivent mener à sa prise en charge par des services appropriés, et à des services d'orientation, sur lesquels reposent le respect des principes de globalité dans l'approche et de continuité dans l'intervention. Cette responsabilité s'applique tout d'abord dans \* le domaine des services médicaux que dans celui des services sociaux;
- L'Etat doit continuer d'assurer l'accès universel et gratuit aux services médicaux médicalement requis;
- L'Etat doit assurer l'accès universel et gratuit aux services sociaux requis pour prévenir ou corriger ces situations qui, en fonction de leur degré de sévérité ou de gravité, font courir des risques à la personne ou à son entourage. Les problèmes prioritaires (violence, réadaptation...) sont susceptibles d'entraîner de tels risques. L'évaluation de la gravité de la situation demeure toutefois la responsabilité d'un professionnel oeuvrant dans un établissement du réseau public.

La Commission assimile par ailleurs la prévention au fait d'empêcher l'apparition des problèmes, ou à tout le moins, au fait de les dépister dès leurs premières manifestations. Elle prône également la sensibilisation de la population;

- Enfin, l'Etat doit offrir les services sociaux nécessaires et gratuits à toute personne qui vit au-dessous d'un seuil de revenu donné"^^).

#### 4.1.3.1 La discutabile réaffirmation de la logique de l'urgence et de la protection

Les orientations sous-jacentes à ces propositions, surtout en ce qui a trait à l'accessibilité aux services sociaux, sont discutables. Elles vont même à l'encontre d'objectifs proposés par les commissaires eux-mêmes.

Ainsi, l'évaluation obligatoire de la gravité de la situation par un-e professionnel-le du réseau nous semble en totale contradiction avec l'objectif de respect de l'autonomie des personnes. On voit mal comment celle-ci "participera davantage à la définition de ses problèmes" si l'évaluation qu'elle fait de sa situation est systématiquement assujettie à être confirmée, ou invalidée..., par un-e professionnel-le du réseau.

Cette évaluation suppose inévitablement l'instauration d'échelles de gravité assorties d'un cortège de nuances entre les urgences, les priorités prioritaires, les priorités tout court... Elle sous-tend la logique de l'urgence qui entache si profondément le système de protection de la jeunesse. Elle conduit tout droit à la légitimation des pires choix (l'enfant maltraité de 5 ans est moins vulnérable que celui de 2 ans, la femme victime de violence psychologique est moins vulnérable que la victime de violence physique...) et elle annihile tout effort de prévention. Si les victimes "réelles" ont droit au sort des listes d'attente, on imagine aisément que les victimes potentielles ne figurent même pas sur ces listes... jusqu'à ce qu'elles deviennent, à leur tour, des victimes "réelles".

De surcroît, tant la désignation des problèmes sociaux prioritaires que les fondements de l'intervention, notamment en matière de violence, reposent sur le fameux critère du besoin de protection. Ce faisant, la Commission propose de reconduire un autre travers du système de protection de la jeunesse.

On ne dira jamais assez comment cette protection sert tout au plus de soupape aux rapports de domination qui restent par ailleurs intacts et qui inféodent la victime tantôt à la force de l'agresseur, tantôt à l'intervention du protecteur.

#### 4.1.3.2 La discutable évacuation du développement social

La, ...p4; é, y. ô n- tion est par- ailleurs... abqrdée sous l'angle de l'identification-des.....groupesac. ib. les- et,, du dépistage. Cette approche escamote le travail de développement social qui porte sur les causes premières de certains problèmes (pauvreté, processus de socialisation...).

Elle f~ conduit, .. par .. ailleurs. à- l! . une- dés propositions clç. S, . en- . regard -du- financement des- groupes- communautaires, leur division en deux catégories: les- organismes de services et .. le. f. prfan. i. SJH. ss. . de. - . défense- . des -droits, et . de promotion des intérêts... des. ... personnes (<sup>12</sup>^ .

Les auteurs du rapport avaient pourtant semblé saisir que l'appartenance à une catégorie ou à une autre n'est pas une question de nature mais de contexte. Ils avaient fort "•v.v7i" .. ~nc"i~ : ~t~té que les organismes de pression c-\*r. c? services ne forment pas deux mondes étrangers et que l'interrelation des deux dimensions est le fondement même d'une philosophie d'intervention qui conjugue la résolution des problèmes concrets à la prévention, à l'éducation et à la remise en question de leur cause.

En proposant une telle classification, le rapport marginalise les organismes de sensibilisation donc le rôle préventif est essentiel et il évacue les fonctions préventives des organismes de services. Il cède ainsi au "charme" d'un rationalisme technocratique qui annihile l'approche globale si propre au milieu communautaire.

En bref, telle que proposée, la couverture de certains problèmes sociaux par le régime public semble conditionnelle à l'adhésion au modèle d'intervention et au modèle d'organisation qui prévalent actuellement dans ce système.

La réaffirmation du pouvoir de l'intervenant-e sur l'usager-ère, la perpétuation d'une logique de l'urgence et de la protection et l'évacuation d'une conception large de la prévention axée sur le développement social risque fort d'entraîner, dans le domaine des trois problématiques sociales prioritaires, la reproduction d'une faiblesse du système que la Commission a elle-même si bien exposée.

(12) Rapport Rochon, p. 670 et 671

Traitant de l'intervention des services sociaux auprès des enfants, le rapport déplore en effet "la réponse" quasi-univoque de l'intervention sociale orientée vers l'individu et la modification de sa personnalité. L'intervention reste donc curative, sans aucune visée sur les éléments antérieurs (pauvreté, conditions-de.....vie, isolement) aux manifestations de la violence" ( ^ ) .

L'enjeu est donc ici celui de la prévention.

#### 4.2 La continuité

Dans la première partie de son rapport, la Commission donne une description alarmante de l'absence de continuité dans les services: "organisation de type cafétéria", "personnes en détresse qu'on se lance comme des balles d'un écaDlissement à l'autre"... , autant de métaphores largement reprises par les médias et dont la justesse n'a pas été contestée.

Le recentrage - des services autour de la personne, la globalité et la continuité de l'intervention sont donc au coeur , de la réforme proposée par le rapport Rochon.

Dans ce cas-ci, les avenues explorées pour atteindre l'objectif visé sont d'ordre- organisationnel. Il s'agit essentiellement de renforcer- la complémentarité entre les organismes et .les établissements, et entre les établissements' eux-mêmes.

A priori toutefois, l'a Commission prend soin d'indiquer qu'elle ne croit pas à la complémentarité "organisée d'en'haut". Elle privilégie donc ..... trois axes susceptibles d'engendrer' une dynamique propice au développement de cette complémentarité.

Ce- sont. des. services- de- base, - un • fonctionnement par . programmes -et- la -clarification de la mission des établisse-  
menta.

Concernant les services, les propositions de la Commission s'inspirent de la nécessité de réorganiser les res.sources--de- façon qu-<sup>1</sup>elles, -soient disponibles et. accessi,- b\QS- au moment, .où le-rla bénéficiaire le requiert.. Cette réorganisation commande l'amélioration des fonctions d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de suivi dans tous



les établissements concernés. Elle garantirait l'accueil de l'utilisateur qu'on se chargerait ensuite de piloter dans le dédale des services appropriés.

L'évaluation est à nouveau expressément confiée à un professionnel qui propose, le cas échéant, les actions appropriées. Le suivi y est par ailleurs décrit comme étant étroitement associé au droit à la continuité. Un suivi efficace exigerait cependant trois conditions: une information sur l'itinéraire du bénéficiaire dans le système, l'utilisation possible de cette information par les professionnels (donc, sa transférabilité) et la vérification des services rendus (ont-ils respecté l'objectif de globalité et de continuité?). Le tout exigeant bien sûr la mise en place préalable de systèmes d'information.

Le deuxième élément intégrateur, qui semble avoir davantage retenu l'attention, est celui d'un fonctionnement par programme "axé" sur des objectifs de résultats. Cette approche, en lieu et place d'une approche par catégorie d'établissements, facilitera la collaboration et la concertation entre les professionnels, les établissements, les organismes communautaires...

Ces programmes se composeraient donc d'un ensemble d'activités dispensées, concertation par un ou plusieurs établissements ou organismes. L'élaboration de ces programmes, du moins au niveau régional, résultera par ailleurs d'une démarche dé.m.g., c.f.s.e.; l'ensemble des organismes et des établissements étant appelés à siéger au comité régional des priorités. La dynamique d'intégration repose donc sur le pari suivant: étant initialement associés à la planification et à l'évaluation des programmes, les divers organismes et établissements trouveront intérêt à participer à la réalisation des objectifs fixés.

Le dernier élément, intégrateur...est la redéfinition de la mission des établissements de manière à en améliorer la complémentarité. De fait, le rapport pose que la nouvelle dynamique des services mobilisera les établissements pour autant que leurs missions respectives soient différenciées, claires et bien comprises.

#### 4-2.1 L'intégration du système et la désintégration de l'utilisateur

L'amalgame de ces trois axes nous laisse profondément sceptiques: les programmes, axés sur une approche de résultats, se superposent au jeu de la mission des établissements, axée sur une approche de clientèle et de fonctions.

De sorte que chaque établissement pourrait éventuellement participer à l'atteinte du résultat visé en assumant les fonctions qui lui sont spécifiques. Pas étonnant que la Commission préconise un tronc commun de services de base: il faudra bien quelqu'un pour dire à l'utilisateur qu'il-elle sera d'abord évalué-e par un professionnel-le de tel établissement qui lui indiquera à son tour qu'il-elle sera traité-e dans tel autre établissement qui le-la référera ensuite à tel autre organisme pour du soutien...

Vue et vécue du côté de l'utilisateur, la continuité découlera essentiellement du plan d'intervention qu'on lui tracera, et du suivi qu'on fera de son cheminement d'une étape et dans bien des cas, d'un organisme ou d'un établissement à l'autre (en présumant qu'un plan d'intervention est immuable!), lequel suivi sera bien sûr garanti grâce à l'informatisation et à la transmissibilité de son dossier.

La Commission a pourtant entrevu des pistes intéressantes lorsqu'elle souligne que ~~l-a-personne-en détresse ne recherche-qu'une personne-'solide-et-compétente sur qui s'appuie\_r. Elle.«-a.-a.ussi.-fait--allusion-à- des organisations intégrées-..qui-''-dispensent-une-gamme complète de soin.~~

Il semble toutefois qu'elle n'ose pas proposer une telle intégration, qu'elle n'a d'ailleurs qu'effleurée, ni la réduction du morcellement des services qui irait de pair. Elle préfère s'en tenir à une dynamique qui conduirait naturellement à une telle intégration.

En attendant "le jeu de la dynamique",

- la personne en détresse suit un parcours tout aussi morcelé. La seule amélioration étant qu'elle serait mieux "suivie" d'une étape à l'autre;
- la vision globale de la personne et l'intervention globale qu'elle commande sont totalement absentes;
- le fameux "suivi" absorbera à lui seul une partie des fonds publics;

- ce même "suivi" repose sur un procédé techniciste: l'informatisation/-
- la quantité d'intervenants-es et la quantité d'établissements, d'organismes et de réseaux appelés à soutenir cette personne est telle qu'il est impossible de désigner qui est responsable de quoi. Au bout du compte, plus personne n'est responsable.
- la personne en détresse qui s'épuisera et se "désintègre" au fil de son cheminement dans ce labyrinthe en sera encore réduite à se faire répondre que "c'est le système".

## 5. Les organismes communautaires

Kcus avons déjà indiqué notre accord avec les auteurs du rapport sur la définition des enjeux auxquels sont confrontés les organismes communautaires. Notre satisfaction est d'autant plus grande que ces enjeux sont tous présentés comme étant d'égale importance.

C'est ainsi que la Commission ose promouvoir simultanément, et indépendamment l'un de l'autre, le-financement adéquat ..des\_r.es.sources"--et-le-respect -de--leur autonomie.

Dans un contexte où le nécessaire accroissement du soutien financier de l'Etat est constamment ressenti et brandi comme une façon de monnayer l'autonomie des organismes communautaires, nous devons saluer l'audace de cette proposition.

Qu'en est-il par ailleurs du sort réservé à ces enjeux au fil des propositions avancées par la Commission.

### 5.1 Le financement

Le rapport appuie le soutien financier des organismes communautaires sur le raisonnement suivant: "l'Etat a la responsabilité ultime de voir à ce qu'on réponde adéquatement aux besoins de la population, l'Etat a donc la responsabilité de financer adéquatement les ressources communautaires".

Il pose par ailleurs qu'un financement adéquat signifie un financement plus équitable des ressources publiques et communautaires.

II propose même, pour les fonctions qu'un organisme communautaire de services pourraient assumer dans le cadre d'un programme, un financement "comme tout établissement".

Nous en déduisons donc que les ressources communautaires, pour certaines fonctions précises, seraient aussi largement subventionnées que le réseau public. Nous n'avons jamais osé - et jamais voulu - en demander tant.

## 5.2 La complémentarité et l'autonomie

L'illusion s'estompe toutefois lorsqu'on s'attarde au prix à payer pour un? telle générosité.

L'accès à un financement adéquat, qui correspond à l'un des enjeux cruciaux pour les ressources communautaires, est en effet lié à la réforme de l'organisation des services sur la base de programmes. Et l'insertion des organismes communautaires à l'intérieur de ce fonctionnement par programme comporte une série de conditions et de conséquences qui recourent un autre enjeu crucial: celui de l'autonomie de ces organismes.

Il apparaît d'abord que la Commission Rochon a longuement développé sur la participation des ressources communautaires à l'élaboration des programmes régionaux. Mais le rapport est dangereusement silencieux lorsqu'il s'agit de programmes provinciaux.

Il apparaît ensuite que le programme reste le seul lieu d'influence et de participation des ressources communautaires à la dynamique de la complémentarité. Les ressources sont en effet absentes, et même exclues, des deux autres éléments intégrateurs - la révision de la mission des établissements et l'amélioration des services de base - proposés par la Commission.

Les organismes communautaires ne bénéficient pas, contrairement aux établissements du réseau, d'une reconnaissance légale de leur mission sur laquelle asseoir la légitimité de leur intervention en regard de telle fonction ou de telle problématique. Les organismes tirent leur légitimité et leur champ de compétence de leur intégration au milieu, de leurs actions concrètes, de la satisfaction des usagers, de leur rayonnement et de leur reconnaissance par ce même milieu. Cette légitimité, "incarnée" dans l'action, est tout aussi valable mais sa reconnaissance, aléatoire, est loin de faire le poids lorsqu'on l'oppose à la légitimité officielle du réseau.

Les ressources communautaires sont par ailleurs écartées des fonctions associées aux services de base, c'est-à-dire de l'accueil, de l'évaluation, de l'orientation et du suivi. Comment comprendre en effet les affirmations suivantes: "l'évaluation de la gravité de la situation demeure la responsabilité d'un professionnel oeuvrant dans un établissement du réseau"; ou encore "il faut donc, dans les faits, rendre universels... tous les services sociaux d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que ceux qui, selon le jugement des professionnels, sont requis pour résoudre l'un ou l'autre des problèmes sociaux fondamentaux"; et encore "les fonctions d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de suivi devraient donc être améliorées afin de recentrer les services offerts par les professionnels et par les établissements autour de la personne. Tous les établissements concernés doivent créer ou améliorer ces fonctions" (14).

L'effet de la distinction établie entre les services et les programmes est clair. Il y a donc un-e professionnel-le du réseau qui accueille, évalue et oriente l'utilisateur vers les services requis pour résoudre son problème. Le "traitement", établi par un-e professionnel-le, s'effectue ensuite dans un ou plusieurs organismes ou établissements. C'est le cas de ce programme. Le suivi de l'utilisateur - :\_c ucuc au long de cette démarche reste par ailleurs de la responsabilité du-e professionnel-le du réseau.

Les organismes communautaires n'ont pas fini de dénoncer la complémentarité piégée qu'on leur propose à nouveau! L'on voit mal en effet, ce qu'il leur resterait d'Autonomie à l'intérieur d'une organisation qui inféode leur intervention au jugement des professionnels-lés du réseau.

Et cette organisation, on l'a déjà écrit, est absolument irréconciliable avec la pratique d'une approche globale et la recherche de continuité dans les services.

De surcroît, même "moulées" aux exigences des programmes, les ressources communautaires de services n'en verraient pas moins leur survie menacée. Qu'en serait-il en effet de leurs coûts d'infrastructure, ou de leurs coûts généraux de fonctionnement? Le rapport Rochon élude carrément cette question. Des affirmations du genre "ces organismes seront subventionnés en raison directe de leur participation aux programmes" laissent toutefois entrevoir

(14) Rapport Rochon, p. 455, 467 et. 542

l'absence totale de subventions pour toute espèce de dépenses ou de services non couverts par le contrat de services intervenu dans le cadre d'un programme. Le message est clair: ou la ressource communautaire limite sa vocation aux services dont le MSSS ou le .CRSSS veut bien lui confier la responsabilité dans le cadre d'un programme, ou elle maintient l'ensemble de ses services et s'ingénie à trouver d'autres sources de financement.

Par ailleurs, les ressources communautaires de services, toutes contrôlées qu'elles soient, pourront presque se considérer chanceuses comparativement à celles dont la vocation est plus imprécise ou plus alternative. Qu'en serait-il, par exemple, du financement des centres de santé pour femmes dont la caractéristique première n'est pas d'offrir des services inexistantes dans le réseau mais de les offrir autrement? Croit-on vraiment que le budgétiser des programmes d'obstétrique sera partagé avec les groupes de sages-femmes?

Et qu'advient-il des ressources communautaires hors programme (centres de femmes...), comme si le propre de ces ressources, qui est d'être près de et dans la communauté, n'est pas précisément d'exister bien avant les programmes et souvent (qu'on pense aux lacunes de la désinstitutionnalisation), bien après. Réalise-t-on à quel point l'émergence de nouveaux besoins précède, et de beaucoup, l'élaboration des programmes? A l'inverse, réaligne-t-on à quel point bien des programmes n'auraient jamais vu le jour sans la pression des ressources communautaires (ex.: tout le dossier des femmes agressées sexuellement et violentées).

Il ressort finalement de tout cela que certaines ressources communautaires seront financées, certes, mais au prix de leur autonomie et de leur philosophie d'intervention. Par ailleurs, tout le mouvement de développement social soutenu par ces ressources risque d'être anéanti.

Le mouvement communautaire devra se modeler aux règles du réseau public pour bénéficier d'un soutien financier partiellement adéquat au risque d'y perdre des qualités de souplesse, d'ouverture au milieu, de respect de l'utilisateur, et de démocratie dont on déplore précisément l'absence dans ce réseau public.

## 6. Le partage des pouvoirs

La Commission Rochon préconise un nouveau partage des pouvoirs entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

L'objectif de cette réforme est d'atténuer la centralisation du système, dont la gestion est devenue impraticable, et de miser sur le dynamisme et l'identité régionales.

Les fonctions du ministère, désormais dégagé de la gestion des établissements, seraient réarticulées autour de quatre activités: la planification et l'évaluation de l'ensemble du système, la coordination inter-régionale, la coordination des programmes sociaux et des programmes de santé de portée provinciale et la protection de l'intérêt public.

Les fonctions des CRSSS seraient par ailleurs accrues de manière à en faire des instances décisionnelles et responsables. Ces fonctions seraient d'assurer la participation de la communauté aux décisions, de planifier les programmes en fonction des problèmes socio-sanitaires de la population de la région, d'allouer les budgets aux établissements et aux organismes communautaires en fonction des programmes, et de favoriser la concertation des professionnels, des établissements et des organismes communautaires autour des programmes régionaux.

L'accroissement des pouvoirs des CRSSS commande par ailleurs une nouvelle dynamique décisionnelle. Les conseils seraient donc remplacés par des régies régionales dirigées par un conseil d'administration élu au suffrage universel. Les personnes provenant des établissements seraient écartées de ces conseils d'administration. Elles siègeraient par ailleurs, tout comme les représentants des organismes communautaires, au comité régional des priorités, lequel serait consultatif auprès du conseil d'administration de la régie régionale.

(15) Rapport Rochon, -p. 502

(16) Rapport. Rochon, p. 497

### 6.1 Le partage des pouvoirs ou... diviser pour régner?

La réforme des CRSSS est perçue comme la clef de voûte des recommandations de la Commission Rochon.

Les propositions relatives à l'élaboration des programmes, à l'allocation des ressources, à la participation de la population sont toutes articulées sur la base d'une hypothèse: l'implantation des nouvelles régies régionales. Au point même où la contribution de ces instances régionales à la réorganisation du système de soins et de services semble désormais plus déterminante que celle du ministère.

Vous-même l'avez noté, madame la Ministre, en soulignant qu'é "les recommandations de la Commission ne s'adressent pas uniquement, ni même principalement, au gouvernement" '-''.

Ce faisant, la Commission prétend créer une dynamique décisionnelle davantage ouverte aux besoins de la population et moins sensible aux guerres corporatistes qui secouent le réseau. Le rapport Rochon contient en effet une nette intention d'affaiblir le pouvoir des associations provinciales d'établissements, d'organismes, do prcfe^io:::1^... on les obligeant à se fragmenter en associations régionales... ou à disparaître purement et simplement.

Ainsi proposée, la régionalisation des instances décisionnelles nous paraît naïve et même dangereuse.

Naïve d'abord parce qu'elle oublie la puissance de loDbys occultes, et combien présents, qui s'inscrivent toujours en marge et bien au-dessus des "petits pouvoirs régionaux". Nous parlons ici des médecins, des fabricants de matériel médical, des compagnies pharmaceutiques,... bref, de ces géants dont les arguments économiques inspirent ou bloquent des orientations fondamentales en matière de soins et de services avec lesquelles les établissements et les organismes n'ont qu'à composer. Nous aurions d'ailleurs souhaité que la Commission, explore davantage l'influence de ces lobbys dans sa description de la prise en otage du système.

Naïve aussi parce qu'elle laisse supposer que l'effacement des associations provoquera ipso facto l'égalité des rapports de force sur le terrain. Or, quoiqu'on en pense,



l'effacement de l'Association des hôpitaux du Québec n'aura sûrement pas pour effet de mettre un hôpital en situation d'égalité avec un CLSC. Les rapports de force continueront d'exister et l'un des effets de la régionalisation pourrait fort bien être de déplacer les guerres corporatistes de Québec vers les régions et ce faisant, de les multiplier. Dans un tel contexte, il y a d'ailleurs fort à parier que la dynamique d'intégration fonctionnelle des établissements jouera d'abord en faveur des établissements, au détriment des ressources communautaires, puis en faveur des "gros" établissements, au détriment des plus petits.

Dangereuse enfin parce que le jeu de ces rapports de force influencera, ou s'inscrira en marge d'orientations fondamentales dont la décision ne peut relever que du gouvernement central.

Cette critique esc l'une des plus sérieuses que nous ayons à formuler envers le rapport Rochon, soit d'avoir omis l'identification d'enjeux fondamentaux et d'avoir tu les responsabilités gouvernementales afférentes. Nous avons déjà identifié certains de ces enjeux tels les arbitrages à faire entre le social et le médical, entre le préventif et le curatif, entre le préventif et le développement social...

Le sort des organismes communautaires fait également partie de ces arbitrages. Contrairement à ce que semble croire la Commission Rochon, la reconnaissance de leur rôle ne., se limite pas à l'obtention d'un contrat de services dans le cadre d'un partage régional des responsabilités.

Les ressources communautaires sont autre cnc.çe que- dès "concurrents" dans la dispensation ces services a qui il faut bien faire une place à table. Elles incarnent d'abord et avant tout une philosophie d'intervention distincte et dont la coexistence avec celle qui prévaut au sein du réseau public est, un autre enjeu fondamental qui interpelle directement le gouvernement central.

C'est là, madame la Ministre, le vrai sens du terme "complémentarité".

Dans un tel contexte, il est évident que la question de la réforme des conseils d'administration des régies régionales nous paraît secondaire.

Nous croyons, comme bien d'autres, que les élections locales ne sont pas toujours synonymes de démocratisation. A cet égard, le faible taux de participation aux élections scolaires et municipales indique que la démocratie, comme toute autre pratique idéologique, est affaire d'éducation politique.

Au risque d'être caricaturales, nous croyons même que les CRSSS sont à ce point méconnus qu'une bonne partie des citoyens se demanderait "pourquoi diable on fait des élections pour une marque de pâte dentifrice (CREST!!!)".

## Conclusion

La Commission a fort bien cerné les enjeux en ce qui a trait à l'avenir des groupes communautaires.

De surcroît, ses recommandations concernant la gestion des ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celles concernant la réorganisation des structures de participation s'inspirent largement de l'expérience des ressources communautaires. Un autre enjeu semble donc s'imposer: celui de préserver les acquis des groupes de base.

Nous sommes par ailleurs en accord avec le maintien d'un système public fort ainsi qu'avec l'élargissement des services sociaux couverts. Nous déplorons toutefois que les propositions énoncées par la Commission en vue d'accroître l'accessibilité des services soient l'occasion de réintroduire une logique de l'urgence et de la protection et d'évacuer toute forme de prévention associée au développement social. Les propositions relatives à la continuité des services sont tout aussi décevantes. La Commission se limite en effet à prêcher une meilleure coordination entre des services morcelés au gré de la vocation des établissements.

C'est cependant au chapitre du financement des organismes communautaires que nous réagissons le plus fortement. Le mode de financement proposé en lien avec l'implémentation de programmes, la division des organismes en deux catégories ainsi que la régionalisation du financement constituent une atteinte directe à l'autonomie et à la spécificité de ces ressources ainsi qu'à l'existence de leurs regroupements provinciaux.

Si les années 1970 ont été marquées par l'utopie de développer l'organisation communautaire à l'intérieur des institutions, les années 1990 semblent s'orienter vers l'utilisation et le contrôle des organismes communautaires par les institutions. Beau paradoxe; entre un discours politique qui valorise l'engagement des citoyens-nés et une gestion technocratique qui valorise le contrôle, l'encadrement, l'évaluation... attitudes qui mènent tout droit au désengagement des citoyens-nés.

Lexique

- p. 2    Domaine de la santé et du bien-être  
Le rapport Rochon traite effectivement du "bien-être", terme qui a un sens plus large que celui de "services sociaux". Il prône d'ailleurs une conception large de la santé qu'il associe à des objectifs de qualité de vie et d'autonomie.
- p. 3    L'échec des tentatives d'intégration de l'esprit communautaire réfère à l'intégration des cliniques de santé de quartier aux CLSC vers les années 1972, cliniques dont on croyait préserver "l'esprit" en nommant des usagers au conseil d'administration des CLSC.
- p. 5    "Démocratie directe" réfère aux assemblées de membres ou, de manière plus large, à toute forme de consultation directe de la base.
- p. 6    "Arbitrages": synonyme de "choix politique" utilisé par la Commission.  
"Inbreeding": réfère à la présence de gestionnaires d'autres établissements au sein du conseil d'administration d'un établissement dont les gestionnaires siègent à leur tour au conseil d'administration des autres établissements. Il se tisse ainsi un réseau ; d'alliances entre experts qui écarte virtuellement les représentants des usagers du pouvoir décisionnel.
- p. 9    "Producteurs de services": synonyme de intervenants, travailleurs...

# Une politique nationale de santé et la décentralisation sont deux nécessités

Presse canadienne

Presse 14 juin 88

• La décentralisation et la nécessité d'établir une politique nationale de la santé sont deux des points majeurs qui ressortent de la tournée ministérielle des régions sur les suites à donner à la Commission Rpphn, .

" La ministre de la Santé et des Services sociaux Thérèse Lavoie-Roux donnait une conférence de presse, hier, après avoir visité Montréal, la dernière des régions qu'elle comptait à sa tournée.

Ne restent maintenant que la Baie James et Kativik, ainsi que des rencontres avec 50 à 60 « groupes nationaux ». La tournée de Mme Lavoie-Roux prendra fin le 29 juin.

- Entrec'temps, la ministre est déjà apte à dessiner de grandes orientations, puisque maintes revendications font consensus.

Les organismes entendus ont tous évoqué la nécessité d'établir une politique de santé; Ce vaste énoncé de politique établirait les grands objectifs et orientations du ministère: maintien de la gratuité, de l'universalité et de la qualité des soins, des clientèles prioritaires, etc. Plusieurs éléments qui étaient suggérés dans le rapport du Dr Jean Rochon s'y retrouveront, a promis Mme Lavoie-Roux.

Aussi, tous, surtout hors de la région de Montréal, ont plaidé en faveur d'une plus grande décentralisation.

Toutefois, les régions éloignées prônent une décentralisation sous forme de régionalisation, en insistant bien pour qu'on décentralise en même temps les budgets et les moyens de s'adapter aux réalités régionales. Elles se plaignent de ne pouvoir se faire entendre jusqu'à Québec,

• Dans les régions limitrophes des grandes villes — Laurentides-Lanau-dière, par exemple, ou Saint-Hyacinthe — on souhaite une décentralisation des grands centres vers les « sous-régions ».

Troisième sujet de consensus: la nécessité de recentrer le ministère sur la planification, le contrôle des dépenses. Le ministère doit demeurer le véritable « gardien du système », celui qui énonce les priorités, les orientations, et non celui qui gère le réseau dans son quotidien.

Quatrièmement, il semble y avoir entente pour réclamer une attention particulière aux groupes communautaires. Plusieurs souffrent d'un sous-financement chronique.

## Autres solutions

D'autres solutions ont été soulevées dans certaines régions, sans toutefois créer l'unanimité.

Par exemple, on a évoqué la possibilité de réduire le nombre de Départements de santé communautaires! Plusieurs trouvent qu'il y a duplication v. des recherches épidémiologiques entre les DSC et certains CLSC ou conseils régionaux. Les DSC devraient garder leur rôle de promotion de la santé, mais voir leurs activités de recherches mieux encadrées. Le budget resterait le même mais serait réparti en moins d'unités.

D'autres ont évoqué la possibilité d'imposer des « frais d'hôtellerie » dans les grands établissements de santé.

La ministre, elle, a rappelé son intention d'expérimenter deux Centres de soins intégrés, des genres de dérivés des HMO américains (Health Maintenance Organization). Dans ces centres, les soins de santé sont complètement intégrés. Une personne y entre pour se faire soigner d'un bout à l'autre; elle reçoit à la fois les soins psychologiques et physiques requis. Ces centres mettent aussi l'accent sur la prévention plutôt que le curatif.

Toutefois, dans les deux centres qui seront mis sur pied au Québec, pour un projet-pilote, on évacuera le volet lucratif.

## DES IDÉES, DES ÉVÈNEMENTS

# Vers une décentralisation plus poussée

*Placer le système de santé et de services sociaux à l'écoute des besoins de la personne et lui permettre de s'ajuster avec souplesse et rapidité*

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Extraits de la conférence de clôture prononcée le 20 mai par la ministre de la Santé et des Services sociaux devant le 24<sup>e</sup> Congrès-exposition de l'Association des hôpitaux du Québec

» A PLACE qu'occupé l'État dans les secteurs du développement et du financement du réseau de la santé et des services sociaux compte sans aucun doute parmi les acquis les plus importants à préserver. S'il doit conserver la responsabilité ultime du développement social, l'État ne pourra jamais plus cependant se considérer comme le moteur exclusif de notre vie sociale. S'il est souhaitable qu'il garde la responsabilité de définir les politiques d'ensemble, il ne sera plus nécessaire qu'il demeure le seul exécutant de ses politiques ou le seul dispensateur des services requis.

Sa tâche désormais la plus importante pourrait d'ailleurs bien être d'encourager et de faire converger les efforts des services publics avec ceux des individus, des familles et des organisations communautaires, bénévoles ou privées. Dans ce monde d'une plus grande complexité, la puissance publique ne peut être efficace et vraiment servir l'intérêt général que si elle parvient à susciter une collaboration beaucoup plus importante de ces citoyens.

### La responsabilité des individus

(Vite participation plus significative des individus doit trouver à s'exercer! aussi bien à l'intérieur des établissements du système de santé et de services sociaux que des réseaux primaire et communautaire de support social)

Les services publics doivent d'abord reconnaître, mais également supporter et faciliter le rôle des individus dans la satisfaction de leurs besoins. La qualité des réseaux sociaux d'interaction et de support, auxquels les individus ont ou non accès, exerce une influence considé-



Un meilleur partage des pouvoirs entre l'État, les régions et les établissements paraît être un pré-requis à une plus grande complémentarité des acteurs du réseau

nable sur l'état de santé des populations. L'expansion considérable de l'État au cours des dernières décennies et la mise en place de réseaux de services universels dans les secteurs de la santé et des services sociaux n'auront rien changé à cet état de fait.

Les gens auront toujours d'abord besoin d'attention, d'affection et de compréhension, souvent davantage d'un milieu social accueillant que de soins de qualité. La priorité accordée aux services ambulatoires repose sur cette conviction qu'il est préférable, chaque fois où les conditions le permettent, de maintenir les personnes dans leur milieu naturel et, lorsqu'elles sont en établissements, de favoriser au plus tôt leur retour dans la communauté.

La responsabilité communautaire, qui s'exerce dans le prolongement de

celle que les individus assument auprès de leurs proches, en vertu de laquelle des citoyens se regroupent dans des organismes d'entraide, de défense des droits ou de services à la collectivité, doit être antérieure à l'intervention du réseau et doit également être supportée par l'État.

Les citoyens doivent enfin être étroitement associés à l'orientation et à l'évaluation des services qui leur sont rendus. L'efficacité du système, son ouverture, son adaptation continue rendent indispensables le maintien et la confirmation de cet objectif central de la réforme des années 70.

### La centralisation, l'héritage d'un passé révolu

Il faudra revoir à cette fin les mécanismes et les modalités de l'exer-

cice de cette participation aux instances décisionnelles du réseau tout en n'oubliant pas cependant de considérer que l'insuccès mitigé de l'expérience vécue à ce chapitre depuis vingt ans n'est certainement pas étranger au contexte dans lequel elle s'est réalisée. La participation des usagers aux conseils d'administration ou à d'autres instances aurait sans doute été plus profitable si le pouvoir qui leur a été accordé avait été équivalent à la mobilisation qu'ils ont été invités à consentir. Aussi peut-on penser qu'une éventuelle plus grande décentralisation du système québécois de la santé et des services sociaux apparaîsse comme un moyen nécessaire de relancer cet objectif autant de participation que de coïncertition.

À certains égards, la centralisation actuelle du régime doit être con-

sidérée comme l'héritage d'un passé révolu. Il faut comprendre que la réforme des années 70 aura finalement supposé, plus qu'on ne l'avait d'abord cru ou espéré, la concentration des pouvoirs. Sans elle, les changements institutionnels mis en branle n'auraient jamais eu la visibilité et l'ampleur qu'ils ont connues, ni non plus été introduits avec la même rapidité. En ce sens, la monopolisation par l'État des tâches de conception et de gestion du régime correspondait sans doute aux exigences de la situation et aux contraintes du moment.

Les conditions actuelles, différentes de celles des années 70, semblent conduire le ministère vers une décentralisation accrue. Une conjoncture qui nous presse d'accroître l'adaptabilité du régime, c'est-à-dire son aptitude à suivre l'évolution de la demande, à s'ajuster aux réalités nouvelles, à tenir compte des besoins spécifiques de la population et des différences régionales, favorise en effet une plus grande décentralisation, mais aussi une régionalisation plus poussée.

Un meilleur partage des pouvoirs de l'État, des régions et des établissements permettra, en outre de libérer le ministère pour l'exercice des rôles et des responsabilités que lui seul peut assumer et qu'il est obligé d'exercer. Des responsabilités et des pouvoirs qui seront d'ailleurs toujours très importants. Suffisants en tout cas pour que la souplesse recherchée ne conduise pas à élargir l'écart entre les régions en matière d'accès aux services ou de répartition des ressources, suffisants également pour porter des jugements comparatifs sur les besoins et la performance de chacune des régions et contrôler la distribution des soins et des services. La décentralisation, breil, ne doit pas signifier l'anarchie.

Ce meilleur équilibre des pouvoirs pourrait bien apparaître comme un indispensable pré-requis à une plus grande complémentarité des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Parce que la nouvelle dynamique souhaitée par la Commission reposera toujours sur la volonté de

concertation consentie par les établissements et les organismes du milieu eux-mêmes, il importe de permettre à chacun d'inscrire davantage son développement dans le cadre d'une planification ordonnée des services de sa région. Ainsi, parviendrons-nous peut-être « nous détacher complètement d'un modèle d'organisation de services encore trop souvent caractérisé par des ressources qui se juxtaposent plus qu'elles ne s'associent, qui s'ajoutent plus qu'elles ne se complètent

### Un meilleur partage des pouvoirs

C'est pour la poursuite de ces mêmes objectifs que nous pourrions envisager aussi l'expérimentation éventuelle, adaptée au contexte québécois, de ces « Organisations de soins intégrés de santé », dérivées des HMO américains. Ces organisations sont justement réputées pour la coordination des services qu'elles permettent, le contrôle de la qualité, la prévention et leur capacité de lier les dépenses aux objectifs de santé et aux besoins de la clientèle.

Dans la perspective d'ouvrir le système québécois à plus de souplesse et à plus d'innovation, l'expérimentation chez nous de ce modèle intégré de services pourrait, de sa façon, représenter une source de dynamisme et d'émulation. Aussi, dans la mesure où ces organisations, au Québec, demeureraient publiques et sans but lucratif, je considère que leur implantation, à titre de projet-pilote, pourrait s'avérer intéressante.

Mais avant tout, faut-il le répéter, cette réforme esquissée à larges traits ne vise qu'une seule fin : placer le système de santé et de services sociaux à l'écoute des besoins des personnes, lui permettre de s'ajuster avec souplesse et rapidité. Pour la poursuite de ce seul objectif, il faudra désormais associer davantage les citoyens à la gestion du régime, favoriser une meilleure intégration de ses différents éléments, des établissements et des ressources communautaires, et consentir à un meilleur partage des pouvoirs entre le central, le régional et le local.