

**SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**

**LA DÉCENTRALISATION:**

**UN PROJET PIÈGE**

**(Commentaires sur l'avant-projet de loi)**

Fédération des ACEF du Québec

**SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**

***LA DÉCENTRALISATION:***

***UN PROJET PIÈGE***

**(Commentaires sur l'avant-projet de loi)**

# Table des matières

## PREMIÈRE PARTIE

<b>1. Rappel historique</b>	4
<b>2. Le mémoire de la FACEF</b>	4
2.1 La reconnaissance des organismes communautaires	5
2.2 Une reconnaissance financière	5
2.3 La reconnaissance de l'autonomie des organismes communautaires	5
<b>3. Le document <u>Orientations</u></b>	6
3.1 Les problèmes socio-sanitaires reliés à la situation économique	6
3.2 Une bonne définition des organismes communautaires	6
3.3 Une déconcentration administrative camouflée dans les habits d'une régionalisation	6
3.4 Le silence sur les coûts des soins de santé	7
3.5 Un glissement démocratique	7

## DEUXIÈME PARTIE

<b>4. Analyse des articles concernant les organismes communautaires</b>	8
4.1 Une définition limitative des organismes communautaires	8
4.2 Les organismes communautaires: les "dépanneurs" du réseau public	8
4.3 Les organismes communautaires ... en "perte d'autonomie"	9
4.4 Sous-représentation à la règle régionale	10
4.5 Nominations: "aptes ou inaptes"...	11
<b>Conclusion</b>	11

## TROISIÈME PARTIE

<b>5. Recommandations</b>	12
<b>Bibliographie</b>	13

## **PREMIÈRE PARTIE**

### **1. Rappel historique**

Le 11 juillet 1989, la Fédération des Associations coopératives d'économie familiale du Québec (FACEF) recevait une invitation formelle de la part de Madame Thérèse Lavoie-Roux. Dans sa lettre, Madame la ministre invitait notre association à formuler ses vues et commentaires sur l'avant-projet de loi déposé à l'assemblée nationale le 21 juin dernier.

Pour la Fédération des ACEF du Québec, le processus de réforme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) enclenché le 18 juin 1985 par le gouvernement du Parti Québécois de l'époque (création de la Commission Rochon) représentait une étape majeure dans l'évolution des soins de santé et des services sociaux au Québec. L'espoir créé par l'instauration de la Commission Rochon était reconfirmé, le 29 janvier 1986, par le nouveau gouvernement libéral élu en décembre 1985. En effet, au lieu de démanteler tout simplement une création de l'ancien gouvernement, le Conseil des ministres prenait le temps non seulement de repréciser le mandat de la Commission, mais allait même jusqu'à élargir ce mandat.

Inutile d'insister. Les travaux de la Commission Rochon, toutes orientations politiques confondues, allaient susciter un intérêt remarquable pour tout l'ensemble des intervenants sociaux. Dans une conjoncture politique où l'économie et la privatisation régnaient en maître (rapport Gobeil), il faut reconnaître que cette commission était en train de réaliser un tour de force: 6000 personnes rencontrées, 800 représentations écrites, 20,000 pages d'études, d'analyses, de commentaires et de perspectives de développement. Pour une commission que plusieurs qualifiaient déjà de moribonde, l'intérêt suscité manifestait clairement l'urgence d'une réforme.

### **2. Le mémoire de la FACEF**

Dans l'ensemble de ce processus, la Fédération des ACEF brillait par son absence. Ce n'est qu'en juin 1988, sur invitation de la ministre responsable dans le cadre de sa tournée provinciale, que notre Fédération s'agrippait au train en marche depuis plus de deux ans. A cette date, notre réflexion (FACEF, juin 1988) s'articulait principalement autour des trois réalités suivantes:

## 2.1 La reconnaissance des organismes communautaires

Après plus de 20 ans de reconnaissance théorique du rôle des organismes communautaires, la prochaine réforme devait, selon nous, donner un coup de barre radical en faveur du secteur communautaire. Nous réclamions donc une véritable reconnaissance des organismes communautaires oeuvrant dans le domaine social. Non plus une simple reconnaissance théorique, mais légale et financière. Pour la Fédération, cette reconnaissance devait passer par un statut officiel, dans la structure du MSSS. Statut qui viendrait reconnaître publiquement le caractère indispensable des services et des actions du communautaire auprès de l'ensemble de la population.

## 2.2 Une reconnaissance financière

Cette reconnaissance devrait, inévitablement, se traduire dans un programme de financement adéquat. Lors notre représentation auprès de la ministre, nous posions clairement la question: **comment expliquer le fait que les services offerts par des organismes communautaires comme les ACEF n'ont jamais réussi, depuis 20 ans, à percer les critères de financement en vigueur au Service de Soutien aux Organismes Communautaires (SSOC)?** Les services des ACEF au Québec sont pourtant, depuis toujours, reconnus par l'ensemble des intervenants du réseau public et des autres services gouvernementaux. Toute réforme importante du MSSS devrait, minimalement, corriger une telle erreur historique.

## 2.3 La reconnaissance de l'autonomie des organismes communautaires

La reconnaissance officielle ainsi que la reconnaissance financière des organismes communautaires ne devraient pas, toutefois, se faire au détriment de l'autonomie de ces organismes. Toutes les études déposées à la Commission Rochon insistaient sur l'ultime nécessité de respecter l'autonomie de fonctionnement des organismes communautaires. A ce titre, la réforme à venir devrait manifester une audace innovatrice à ce chapitre. Par le fait même, la Fédération des ACEF faisait appel à une volonté politique majeure qui refuserait de considérer les organismes communautaires de la même manière que les autres établissements du réseau public. En clair, cela voulait dire que le ministère ne devrait pas passer les organismes communautaires au crible des critères administratifs et par trop bureaucratiques des établissements du réseau. La réforme devrait donc introduire une nouvelle approche administrative propre aux organismes communautaires. C'est d'ailleurs dans cette nouvelle approche que viendrait se concrétiser davantage la vision véhiculée par le MSSS sur les organismes communautaires.

### **3. Le document Orientations**

Le 10 avril 1989, madame Lavoie-Roux déposait son livre blanc sur la réforme du MSSS. Le document était promis depuis plus de six mois. Il était attendu. Certains avaient même cessé de croire à sa parution. Nous croyons important de commenter, très brièvement, ce document avant d'aborder l'avant-projet de loi comme tel. Ce livre blanc mériterait une étude beaucoup plus approfondie et, probablement, plus nuancée mais, comme toujours, il faut aller au plus pressé.

#### **3.1 Les problèmes socio-sanitaires reliés à la situation économique**

Nous tenons ici à souligner la qualité et la justesse de l'analyse contenue dans le livre blanc. Les problèmes socio-sanitaires sont enfin liés directement à la situation économique des familles et des régions. Enfin, on reconnaît que les plus pauvres sont toujours plus malades, sont toujours moins bien logés, sont toujours moins bien alimentés, sont toujours plus affectés par les problèmes de violence, de pollution, de troubles psycho-affectifs, etc. Inversement, le document reconnaît aussi que plus on est riche, moins on est malade. Cet aveu prend une importance significative pour nous. Enfin, on reconnaît que les faibles revenus nécessitent non seulement plus de services, mais qu'ils auraient besoin d'une hausse de revenus afin d'éliminer le problème à la source.

#### **3.2 Une bonne définition des organismes communautaires**

La qualité du chapitre sur les organismes communautaires est aussi à souligner. Enfin, dans un document gouvernemental, on semble très bien comprendre le caractère spécifique du communautaire et, par extension, ses besoins les plus urgents. On refuse de confiner les organismes communautaires dans le réseau traditionnel des services publics et on s'est débarrassé de la vision dualiste, omniprésente depuis trop longtemps, entre organismes de "service" et organisme de "défense des droits". (Vaillancourt, 1989:29) L'un n'exclut pas l'autre. On peut enfin respirer plus à l'aise.

#### **3.3 Une déconcentration administrative camouflée dans les habits d'une régionalisation**

C'est la faiblesse majeure du livre blanc: le syndrome de l'éléphant qui accouche encore une fois de la petite souris! L'analyse serrée des

problèmes et l'ampleur des défis annoncés pour la prochaine décennie dans le document Orientations méritaient vraiment un bien meilleur sort. En ce sens, il nous est difficile de croire sérieusement au projet de réforme proposé. Le MSSS vit de toute évidence une situation de crise. Peut-on honnêtement régler une telle situation en la disséminant dans les 12 régions créées par la réforme?

#### 3.4 Le silence sur les coûts des soins de santé

Le livre blanc témoigne, on ne peut plus clairement, de la prépondérance quasi monopolistique du secteur santé sur le secteur des services sociaux. Nous déplorons cet état de fait et nous critiquons ce choix sur le plan social. Il nous faut investir davantage, aujourd'hui, dans les programmes alternatifs d'éducation et de prévention si on veut, demain, diminuer radicalement les dépenses des soins de santé. Le Goliath de la santé gruge une partie plus qu'importante des préoccupations du Ministère. Il gruge aussi son budget. A ce niveau, soulignons le silence complet sur la hausse des coûts de la pratique médicale traditionnelle. On peut douter du sérieux d'une réforme qui passe sous silence les pressions budgétaires exercées par la profession médicale.

#### 3.5 Un glissement démocratique

Comment expliquer le glissement au niveau de la représentation des organismes communautaires sur le conseil d'administration des régies régionales? Le secteur communautaire a droit à 25% des places au collège électoral d'une région administrative, mais il n'a plus que 13% des sièges électifs au Conseil d'administration de la régie régionale (2 représentants sur 14) . Pour le secteur communautaire qui craint déjà, avec raison, de se faire littéralement "avaler" par les "gros" du réseau dans ce processus de régionalisation, ce glissement nous laisse perplexes. Est-il besoin de préciser que nous sommes contre?

Voilà pour les points que nous tenions à relever sur le document Orientations. Triste mélange d'espoirs et de déceptions. Qu'allait donc nous réserver l'avant-projet de loi?

## DEUXIÈME PARTIE

### 4. Analyse des articles concernant les organismes communautaires

A première vue, la régionalisation des services de santé et des services sociaux telle que proposée dans l'avant-projet de loi de l'ex-ministre Lavoie-Roux semble reposer sur une volonté de démocratiser ce système. Et la démocratie, ça nous connaît, nous, des organismes communautaires. Pourtant, après analyse des articles de l'avant-projet de loi concernant le rôle et la place des organismes communautaires dans le système réformé, **la Fédération des ACEF ne peut que s'opposer à l'intégration des organismes communautaires dans le modèle de régionalisation des services de santé et des services sociaux.** Voyons l'essentiel de ces articles.

#### 4.1 Une définition limitative des organismes communautaires

*"un organisme communautaire est un organisme sans but lucratif, constitué en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies qui oeuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux et dont le conseil d'administration est composé majoritairement d'usagers de l'organisme ou des membres de la communauté" (art. 229)*

Contrairement aux divers établissements du réseau dont le rôle est clairement défini (articles 27 à 37), la définition des organismes communautaires est limitative et on ne peut plus aléatoire. Elle passe sous silence la spécificité de leurs objectifs, de leurs services, de leur fonctionnement, bref leur mission. De plus, elle évite de préciser ce qu'ils sont et quels sont ceux qui auraient voix au chapitre dans le système réformé. Nous croyons que la meilleure façon de ne pas reconnaître quelqu'un ou quelque chose est de refuser de le définir. Mentionner l'existence des organismes communautaires et reconnaître l'importance du rôle qu'ils jouent dans le domaine des services sociaux ne signifie pas la même chose. Nous avons d'ailleurs analysé la place qu'occuperaient ces derniers dans le système réformé tel que proposé.

#### 4.2 Les organismes communautaires: les "dépanneurs" du réseau public

Un des objectifs du système de services de santé et de services sociaux mentionné dans l'article 3 de l'avant-projet de loi est d'assurer *"un partage adéquat des responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux"*.



Cependant, dans les articles 27, 28, 29, se référant au rôle des établissements et de leurs centres, les organismes communautaires apparaissent comme des palliatifs à l'insuffisance du système. En effet, il est mentionné que:

*"le centre local de services communautaires (...) le centre hospitalier (...) le centre de services sociaux (...) le centre accueille les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille, évalue leurs besoins, prodigue les services ou **si nécessaire , les dirige vers les centres, les organismes communautaires ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide***<sup>1</sup>.

Le système réformé est loin d'offrir les possibilités d'une réelle collaboration entre établissements, centres et organismes communautaires puisque ces derniers y sont présentés comme une sorte "d'aide de dernier recours". Cette minimisation du rôle que jouent les organismes communautaires semble d'ailleurs vouloir se concrétiser lorsque le ministère offre aux établissements la possibilité de donner aux organismes communautaires des contrats de sous-traitance

*"Un établissement peut participer à la réalisation d'un projet, d'un organisme communautaire. A cette fin, il peut conclure des ententes avec l'organisme communautaire; il peut en outre affecter du personnel auprès des usagers de l'organisme et verser une contribution financière pour les services rendus par l'organisme "(art. 157).*

#### 4.3 Les organismes communautaires ... en "perte d'autonomie"

*"La régie régionale coordonne l'action des établissements et des organismes communautaires de sa région et favorise entre eux la concertation et la collaboration en vue d'assurer une utilisation rationnelle et une répartition équitable des ressources qui tiennent compte de la complémentarité des établissements et des organismes, qui éliminent entre eux les dédoublements et qui permettent la mise en place de services communs" (article 244)*

L'article cité ici ne reconnaît pas l'autonomie que les organismes communautaires ont toujours jalousement défendue. Depuis les débuts de leur existence, les organismes communautaires sont parfaitement autonomes, ce que ne reconnaît pas l'article cité.

Cette autonomie nous permet, entre autres, de faire respecter la confidentialité des cas que nous traitons. Aussi, nous craignons que

---

<sup>1</sup> Souligné par les auteurs de ce mémoire

l'article 243 nous retire ce droit qui contribue à la qualité des services que nous offrons.

*" La régie régionale peut, pour l'exercice de ses fonctions, requérir des établissements et des organismes communautaires de santé et des services sociaux de sa région, les renseignements nécessaires sur les clientèles,<sup>2</sup> les services demandés et dispensés et les ressources utilisées." (article 243)*

Enfin l'article 240, en donnant à la régie régionale le pouvoir de définir pour nous les besoins prioritaires de la population avec laquelle nous travaillons de très près contribue davantage à diminuer notre autonomie.

#### 4.4 Sous-représentation à la régie régionale

La sous-représentation des organismes communautaires dans le système réformé de services de santé et de services sociaux nous apparaît très clairement lorsque nous analysons les articles relatifs à la composition et à la nomination des membres des régies régionales (art.260):

*"Les pouvoirs d'une régie régionale sont exercés par un conseil d'administration composé de 15 membres" mais parmi eux seulement deux personnes proviendront des organismes communautaires"*

La représentation des organismes communautaires, en terme de pourcentage, subit une baisse considérable lorsqu'on observe la pyramide du système. De 25% des membres qu'ils constituent au collège régional (art. 278), ils passent à environ 13% au niveau des régies régionales (art. 260) contrairement aux établissements (50% dans les collèges régionaux et 46% dans les régies), aux différents représentants des groupes socio-économiques et aux différents élus qui conservent à peu près le même pourcentage de membres aux deux stades de la pyramide.

Cette même régie régionale, constituée en majorité par des administrateurs d'établissements, pourra-t-elle répartir équitablement les ressources financières et reconnaître ainsi le travail des organismes communautaires en matière de santé et de services sociaux? Nous en doutons: les priorités des établissements et des organismes communautaires n'étant probablement pas les mêmes.

---

<sup>2</sup> Souligné par les auteurs de ce mémoire

#### 4.5 Nominations: "aptes ou inaptes"...

En ce qui concerne plus particulièrement les organismes communautaires, nous notons que les personnes potentiellement éligibles pour siéger aux collèges régionaux seront choisies par les organismes communautaires que les régies régionales auront préalablement désignés.

*"Le collège régional est composé (...) pour un quart, de personnes élues par les organismes communautaires de la région désignés par la régie régionale.." (article 278)*

D'une part, cet article ne reconnaît pas aux organismes le pouvoir qu'ont les autres intervenants d'élire leurs représentants au collège électoral.

D'autre part, la situation qu'il crée laisse perplexe:

Si la régie régionale doit désigner les organismes communautaires aptes à déléguer des représentants au collège régional;

Si le collège électoral doit élire les membres de la régie régionale;

Comment une régie régionale non encore constituée pourrait-elle désigner des organismes communautaires dont les représentants devraient normalement participer à l'élection des membres de cette même régie?

Est-ce à dire que les organismes communautaires n'auront qu'à prendre le train en route.

#### **Conclusion**

En évitant de définir clairement les organismes communautaires, l'avant-projet de loi ne démontre-t-il l'absence de volonté réelle de reconnaître les organismes communautaires à leur juste valeur. Ce silence ne laisse-t-il pas encore plus le champ libre à l'arbitraire dans la désignation des organismes par les régies régionales.

Enfin peut-on parler de démocratie alors que les groupes communautaires n'auront aucun pouvoir réel d'élire les membres des collèges électoraux et de régies régionales qui seraient supposés faire valoir leur voix.

Telles sont les grandes conclusions que nous inspirent ce projet de réforme.

## TROISIÈME PARTIE

### 5. Recommandations

La Fédération des ACEF est d'accord avec le principe de la régionalisation et la volonté de démocratisation des services de santé et des services sociaux. Cependant, en raison de la **définition étriquée** de ce que sont les organismes communautaires, du **rôle palliatif** qu'on veut leur faire jouer et de **la faible représentation** à laquelle ils ont droit dans le projet de réforme, la FACEF s'oppose à la régionalisation telle que proposée.

Afin de pallier à ces insuffisances, la Fédération des ACEF formule les recommandations suivantes:

- 1) **Moratoire sur toutes les propositions de l'avant-projet de loi qui concernent les organismes communautaires.**
- 2) **Formation d'un groupe de travail conjoint (MSSS et organismes communautaires) afin de:**
  - 1<sup>o</sup> **réviser la définition des organismes communautaires;**
  - 2<sup>o</sup> **réviser leur rôle;**
  - 3<sup>o</sup> **réviser leur représentation;**
  - 4<sup>o</sup> **réviser le mode de "désignation" des représentants du milieu communautaire;**
  - 5<sup>o</sup> **évaluer la possibilité de créer une enveloppe protégée pour les organismes communautaires.**
- 3) **En attendant le rapport du groupe de travail, maintien du Service de Soutien aux Organismes Communautaires (SSOC), seule instance au ministère possédant une expertise sur l'évaluation et le financement des organismes, pour une période d'au moins 3**
- 4) **Afin de mieux répondre aux besoins criants des organismes communautaires, hausse immédiate du budget du SSOC à 1% du budget du MSSS.**
- 5) **Révision de la représentation des organismes communautaires au niveau des régies régionales.**

## **Bibliographie**

FACEF (1988). Tournée de consultation, réflexion présentée à la ministre, Montréal, juin.

LAMOUREUX, Jocelyne, LESEMANN, Frédéric (1987). Les filières d'action sociale - les rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires - Rapport présenté à la Commission Rochon, mai.

QUEBEC (1989). Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, avril.

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

VAILLANCOURT, Yves (1989). "Quinze mois après le Rapport Rochon De Rochon à Lavoie-Roux: une introduction au dossier", Nouvelles pratiques sociales, Vol. 2, no. 1 (printemps 89), 23-36.