

**ÉQUIPE D'ÉVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE DE  
RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

RAPPORT ABRÉGÉ D'ÉTUDE DE CAS :

***La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et  
de soutien de l'action communautaire dans le champ  
Santé et Services sociaux***

**3 juin 2008**

## **Remerciements**

Nous désirons remercier toutes les personnes ayant collaboré à l'évaluation en nous accordant des entrevues, en nous fournissant des informations ou en participant à la validation des travaux et autres réunions avec l'équipe de recherche. Tout en reconnaissant leurs contributions précieuses à la recherche, l'équipe d'évaluation demeure la seule responsable du contenu de ce rapport.

**Équipe d'évaluation de la PRSAC :**  
sous la responsabilité de Deena White

### **Équipe de travail d'étude de cas dans le champ Santé et Services sociaux**

#### **Équipe de rédaction :**

Lorraine Guay, coordonnatrice de l'étude de cas, agente de recherche  
Marilène Galarneau, agente de recherche  
Céline Mercier, chercheure

#### **Avec la participation de**

Marcelle Dubé, chercheure  
Dominique Masson, chercheure  
Caroline Patsias, chercheure,  
Lourdes Rodriguez Del Barrio, chercheure

#### **Et la collaboration de**

Suzanne Garon, chercheure  
Francis Garon, consultant scientifique  
Paula Brum-Schäppi, auxiliaire de recherche  
Éric Lefrançois, auxiliaire de recherche

#### **Pour nous rejoindre :**

[www.evalprsac.com](http://www.evalprsac.com)  
[evalprsac@umontreal.ca](mailto:evalprsac@umontreal.ca)  
(514) 343-7885

Deena White  
Département de sociologie  
Université de Montréal  
C.P. 6128, Succursale Centre-ville  
Montréal, QC  
H3C 3J7

© Deena White, 2008

## Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>iv</b>
La Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire .....	iv
La démarche d'évaluation qualitative .....	v
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 Aperçu du champ Santé et Services sociaux</b> .....	<b>1</b>
1.1 Un champ d'action vaste et diversifié .....	1
1.2 Des acteurs nombreux et structurés.....	2
1.3 Déroulement de la mise en œuvre de la Politique .....	4
<b>Chapitre 2 Les enjeux de l'implantation de la Politique dans le champ Santé et services sociaux</b> .....	<b>5</b>
2.1 La reconnaissance de l'autonomie : de quelle autonomie parle-t-on ? .....	5
2.1.1 Action communautaire « et /ou » action communautaire autonome: quoi reconnaître, comment reconnaître et qui doit exercer la distinction ? .....	6
2.1.2 Le rattachement à la mission et aux priorités du MSSS dans le cadre de la gestion par programme : conciliation, paradoxe ou contradiction ? .....	7
2.2 La réforme de la santé et des services sociaux de 2003-2004: impact controversé sur l'implantation de la Politique .....	8
2.3. Représentation et concertation : complexité accrue ? .....	9
2.4 Le financement : des acquis, des avancements et des dérives.....	11
<b>Conclusions et recommandations</b> .....	<b>12</b>
3.1 Une fidélité certaine à l'esprit de la Politique, mais... ..	12
3.2 La faiblesse de la Politique .....	12
3.2.1 La non-reconnaissance de l'ACA : un paradoxe risqué pour l'ensemble du mouvement communautaire autonome.....	13
3.2.2 Des mécanismes plus participatifs d'implantation de la Politique.....	14
3.3 Une reconnaissance ambiguë, une autonomie encadrée.....	14
3.4 Le financement de la mission en « équilibre instable » .....	15
3.5 Les exigences de l'autonomie .....	16
<b>Addenda</b> .....	<b>18</b>
<b>Rapports publiés par l'équipe de recherche dans le cadre de l'évaluation</b> .....	<b>19</b>

# Préambule

## La Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire

La Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire (ci-après nommée Politique) a été adoptée par le gouvernement du Québec le 4 juillet 2001 et rendue publique en septembre de la même année. Il s'agit d'une politique intersectorielle et multisectorielle qui touche plus de vingt ministères et organismes gouvernementaux, de même que près de 5000 organismes communautaires. Elle se définit comme une politique de reconnaissance et de soutien de l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec<sup>1</sup> même si elle ne vise pas directement l'amélioration ou la résolution des problèmes sociaux comme, par exemple, la réduction du taux de décrochage scolaire ou la lutte contre la pauvreté. Elle est aussi une politique de « gouvernance », au sens où elle propose une définition et un mode de régulation des rapports entre le gouvernement et les organismes communautaires. Ses objectifs sont notamment : valoriser, promouvoir et soutenir l'action communautaire au sens large du terme, c'est-à-dire dans toutes ses composantes, en tenant compte de sa contribution à la lutte contre l'exclusion et contre la pauvreté ; valoriser, soutenir et promouvoir l'action communautaire autonome et ce qui en constitue l'essence, soit l'éducation populaire et la transformation sociale, le soutien de la vie démocratique, le développement d'une vision globale des problématiques, l'exercice de la citoyenneté et l'enracinement dans la communauté ; assurer la consolidation de l'action communautaire par des orientations générales et des grandes balises nationales qui s'appliquent à l'ensemble des ministères et des organismes gouvernementaux concernés, tant aux paliers national et régional que local; assurer un soutien financier selon des modes spécifiques adaptés aux caractéristiques des groupes concernés.

Avant l'arrivée de la Politique, l'ensemble des ministères et organismes gouvernementaux qui soutenaient financièrement des organismes communautaires ne disposaient pas de mécanismes spécifiques de coordination, ni d'orientations d'ensemble quant aux rapports à entretenir avec ces organismes. Les organismes communautaires, pour leur part, ne possédaient aucune structure formelle pouvant prétendre représenter légitimement tous les organismes communautaires autonomes et encore moins tous les organismes communautaires au sens large du terme. La Politique et sa mise en œuvre visent donc entre autres à mieux structurer les rapports entre les acteurs gouvernementaux et communautaires, à travers à la fois des structures centralisées (Secrétariat à l'action communautaire autonome, Comité interministériel de l'action communautaire autonome, Comité aviseur de l'action communautaire autonome, Table de concertation), des processus prédéterminés et codifiés (p. ex., transferts d'organismes communautaires d'un

---

<sup>1</sup> La Politique est principalement une Politique de reconnaissance de la contribution de l'action communautaire à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec. Les mécanismes de gouvernance qui sont proposés sont des mécanismes pour concrétiser cette reconnaissance et se retrouvent particulièrement dans le Cadre de référence.

ministère à un autre en vertu du rattachement à un ministère port d'attache proposé par la Politique) et un ensemble d'outils construits pour répondre aux besoins des acteurs concernés.

## **La démarche d'évaluation qualitative**

L'évaluation qualitative, formative et participative de la mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, dont il est question ici, est menée par une équipe universitaire autonome qui a soumis un projet suite à un appel d'offres et un concours scientifique. Le mandat a été élaboré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA), mais c'est le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) qui a sollicité des projets dans la communauté scientifique pour la réalisation de la recherche et qui assure l'autonomie entière de l'équipe choisie. Cette équipe est dirigée par madame Deena White, professeure titulaire au Département de sociologie de l'Université de Montréal. L'évaluation s'inscrit dans une perspective qualitative et formative. Elle s'intéresse à la construction des processus de la mise en œuvre par les acteurs et associe ces mêmes acteurs à l'ensemble de la démarche afin de tenir compte de leurs besoins, expériences et perspectives différentes (annexe I<sup>2</sup>).

L'évaluation formative doit agir comme catalyseur pour amener les acteurs de la mise en œuvre à approfondir leur réflexion sur les rapports et processus en jeu et ainsi favoriser des ajustements, modifications ou consolidations en cours de route, s'il y a lieu. Ces acteurs de la mise en œuvre de la Politique constituent, à travers les entrevues qu'ils nous accordent, les sources principales d'informations, de perceptions et d'opinions contribuant à l'analyse. Par contre, l'interprétation de ces données appartient à l'équipe de recherche. Cela dit, le processus d'évaluation formative et participative est interactif. Plusieurs formes de validation, mises en œuvre en cours de route, auprès des acteurs et avec leur participation font partie du processus même de la recherche. Le « transfert des connaissances » s'effectue ainsi dans les deux sens : des acteurs et des bénéficiaires visés par la Politique vers les évaluateurs ainsi que des évaluateurs vers ces acteurs.

C'est dans cet esprit que les documents de travail produits au cours du processus d'évaluation sont diffusés et discutés largement au sein des milieux communautaires et gouvernementaux. Ils sont des documents vivants au sens où les commentaires, les réflexions et les critiques des acteurs concernés permettent d'en approfondir le contenu, d'identifier de nouveaux enjeux, de préciser certains aspects, d'y ajouter de nouveaux éléments et, ultimement, de faire avancer la mise en œuvre de la Politique. Dans ce contexte, nous souhaitons qu'ils soient lus et commentés par le plus grand nombre de personnes possible et nous comptons sur la rétroaction provenant de ces lecteurs et lectrices.

---

<sup>2</sup> L'annexe I présente une description très détaillée de la méthodologie utilisée dans cette recherche évaluative : approche et objectifs, plan, démarche et diffusion des résultats.

Le site Internet de la recherche constitue un des outils importants pour rendre disponibles les documents de réflexion et de travail produits par l'équipe de recherche et pour recevoir et faire partager collectivement les commentaires des personnes intéressées par cette Politique. On pourra y trouver des rapports et documents de travail de même que les coordonnées des membres de l'équipe de recherche.

Des mécanismes de validation et de rétroaction sont mis en place selon des modalités propres à chaque étude de cas. Par exemple, la journée de réflexion, comme celle effectuée dans le champ Famille, s'est avéré un processus de rétroaction original, très participatif et interactif dans le cadre de cette évaluation.

Vous êtes invités à communiquer avec l'équipe d'évaluation pour obtenir de plus amples informations sur la démarche.

**Pour nous rejoindre :**

[www.evalprsac.com](http://www.evalprsac.com)

[evalprsac@umontreal.ca](mailto:evalprsac@umontreal.ca)

(514) 343-6111 poste 1-4928

Deena White  
Département de sociologie  
Université de Montréal  
C.P. 6128, Succursale Centre-ville  
Montréal, QC  
H3C 3J7

## Introduction

Le champ de la santé et des services sociaux (SSS) occupe une position historique importante dans la construction des rapports entre le gouvernement et les organismes communautaires au Québec. En effet, les pratiques de reconnaissance et de financement des organismes communautaires du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dont l'origine remonte aux débuts des années 1970, de même que ses processus et mécanismes de concertation avec les instances de représentation du communautaire ont fortement structuré, voire, institutionnalisé les rapports MSSS/organismes communautaires tout comme ils ont contribué à l'élaboration de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire (ci-après appelée Politique). Un programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), sur lequel sont calquées des parties importantes de la Politique, existe depuis plus de 30 ans.

## Chapitre 1 Aperçu du champ Santé et Services sociaux

### 1.1 Un champ d'action vaste et diversifié

Ce champ comprend le plus grand nombre d'organismes communautaires subventionnés par un ministère (3170 groupes nationaux, régionaux et locaux), soit 63,2% de l'ensemble des organismes communautaires soutenus financièrement par le gouvernement dans le cadre de la Politique et 68,3 % des organismes soutenus en appui à la mission globale.<sup>3</sup> Il est aussi le champ le plus important en termes de variété d'organismes dont la diversité s'exprime à travers une multitude d'histoires, de finalités, de missions, d'approches, de pratiques, d'interventions, de cultures, de modes de fonctionnement, d'infrastructures organisationnelles, de *membership*, de personnes rejointes, de niveaux et de types de financement, de structures de concertation, de rapports à l'État, etc. Il comprend en effet des groupes qui travaillent dans divers « secteurs », sur des « problématiques » diverses et avec des « populations » différentes (femmes, jeunes, santé mentale, toxicomanie, etc.). Il concerne des organismes dont l'action ne se résume pas strictement à une conception restrictive de la santé et des services sociaux, mais qui œuvrent dans le vaste domaine des grands déterminants de la santé (pauvreté/exclusion, réseaux sociaux, etc.)

De plus le MSSS comporte cette particularité d'être à la fois *décentralisé* et *centralisé* d'où un nombre important d'instances de gouvernance aux niveaux central, régional et

---

<sup>3</sup> SACAIS, *État de situation de l'intervention gouvernementale en matière d'action communautaire*, édition 2006-2007.

local, qui sont en interactions et en tensions continues et qui structurent les rapports entre acteurs communautaires et acteurs gouvernementaux. Cette situation comporte son lot de complexité quant à l'implantation de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire.

Enfin, une autre particularité de ce champ est que le réseau de la santé et des services sociaux a connu de nombreuses restructurations dans les deux dernières décennies dont une réforme majeure en décembre 2003. La mise en œuvre simultanée de la Politique et de cette dernière réforme ont eu des impacts substantiels sur les acteurs concernés et sur l'actualisation de la Politique elle-même.

L'ensemble de ces raisons expliquent notre choix de faire une étude de cas en profondeur du champ Santé et Services sociaux, l'implantation de la Politique dans ce champ ayant une importance primordiale non seulement pour les organismes communautaires SSS, mais aussi pour l'ensemble du mouvement communautaire et pour l'ensemble des ministères et organismes gouvernementaux concernés et pour les rapports entre eux.

## 1.2 Des acteurs nombreux et structurés

Les acteurs gouvernementaux du réseau sociosanitaire sont structurés autour de trois paliers de gouvernance :

**Au niveau central**, le MSSS, qui « établit les grandes orientations, alloue les ressources budgétaires et évalue, pour l'ensemble du réseau socio sanitaire, les résultats obtenus par rapport aux objectifs ».

**Au niveau régional**, 18 autorités régionales sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif. Ces Agences de santé et services sociaux (ci-après nommées Agences) assument entre autres la planification régionale, la gestion et la coordination des ressources, l'allocation budgétaire aux établissements et les subventions aux organismes communautaires, l'évaluation des résultats et la reddition de comptes en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnues<sup>4</sup>.

**Au niveau local**, « les 95 centres de santé et services sociaux (CSSS) ainsi que leurs partenaires du réseau local de services - dont font partie les médecins de famille, les établissements qui offrent des services spécialisés, les groupes de professionnels, les *organismes communautaires*, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées - partagent collectivement une responsabilité envers la population d'un territoire local qu'ils concrétisent à l'intérieur d'un projet clinique et organisationnel »<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> En référence à l'article 340 de la Loi sur la santé et les services sociaux et au Rapport annuel de gestion 2005-2006 du MSSS, p.21.

<sup>5</sup> Loi SSS art 99.5 et 99.6

**Les organismes communautaires** sont regroupés par secteurs ainsi que de façon intersectorielle. Depuis les années 90, leur configuration s'est articulée principalement aux niveaux central et régional et la récente réforme a provoqué une organisation embryonnaire sur une base locale.

**Au niveau central**, on retrouve trois types de regroupements:

- Les 35 Regroupements provinciaux sectoriels financés directement par le MSSS;
- La Table des Regroupements Provinciaux d'organismes Communautaires et Bénévoles (TRPOCB) qui agit comme porte-parole principal des regroupements provinciaux dans les débats et négociations entourant l'implantation de la Politique. Par ailleurs, ce ne sont pas tous les regroupements provinciaux financés par le MSSS dans le cadre du PSOC qui font partie de cette structure de représentation (p. ex., Association d'implantés cochléaires du Québec; Association des aînés dynamiques, etc.);
- La Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROCs) qui regroupe, au niveau national, les 16 TROCs régionales et qui participe également, aux côtés de la TRPOCB, dans les débats et négociations entourant l'implantation de la Politique.

**Au niveau régional**, il existe deux types de regroupements d'organismes communautaires :

- Les 16 TROCs sont des instances multisectorielles de représentation, reconnues politiquement dans toutes les régions comme les interlocuteurs des Agences de la santé et des services sociaux;
- Certaines tables sectorielles dont le nombre et le statut varient selon les régions; certaines Agences les reconnaissent formellement et transigent avec elles, d'autres le font à travers la TROC.

**Au niveau local :**

- Certaines structures multisectorielles sont en place depuis plusieurs années sur la base du découpage territorial des Municipalités régionales de comté (MRC) ou à travers les Corporations de développement communautaire (CDC). De même, depuis la récente réforme de nouvelles coalitions d'organismes communautaires émergent au niveau local comme interlocuteurs des CSSS.

Le champ de la SSS comprend donc un nombre important d'acteurs gouvernementaux et communautaires, une situation qui augmente la complexité d'une implantation commune et harmonisée de la Politique. Les divers niveaux de gouvernance et de structuration des organismes de représentation du communautaire contribuent également à cette

complexité en modulant la circulation du pouvoir et l'attribution des responsabilités. Ainsi, depuis le début des années 1990, le PSOC est en fait géré par les régies régionales, aujourd'hui par les Agences, et les responsables régionaux ont un très grand espace d'interprétation, qui se concrétise par des prises de positions et des actions régionales diversifiées et allant parfois à l'encontre des orientations du MSSS qui n'entretient pas de rapports directs qu'avec les organismes nationaux tels les regroupements. On assiste donc à une appropriation singulière de la Politique d'une région à l'autre et parfois, au sein d'une même région. De même les instances de représentation des OCSSS en arrivent parfois à des positionnements différents qui placent leurs membres en position délicate et qui peuvent mettre à mal la solidarité communautaire.

### **1.3 Déroulement de la mise en œuvre de la Politique**

La mise en œuvre de la Politique dans le champ SSS s'annonçait comme un exercice de continuité. En effet, cette Politique était perçue, tant par les acteurs gouvernementaux que communautaires, comme le prolongement de ce qui était déjà vécu dans ce champ depuis près de trente ans. Aux dires de plusieurs, les groupes locaux ne se seraient pas sentis concernés par la Politique et plusieurs responsables gouvernementaux en arriveront à ne pas considérer l'implantation de la Politique comme un enjeu majeur dans leur champ d'intervention. Mais l'actualisation de la Politique dans ce champ allait connaître des périodes de turbulence, qui ne sont d'ailleurs pas encore complètement terminées et qui sont venues contredire cette perception de continuité.

L'implantation de la Politique s'est déroulée en deux phases et elle a été marquée à la fois par une longue pratique de concertation et par l'impact d'un changement de gouvernement deux ans à peine après son adoption.

***Une longue pratique de concertation :*** En effet, bien avant l'adoption de la Politique, le MSSS et les représentants des OCSSS avaient l'habitude de travailler au sein d'instances de concertation dont la composition et les mandats ont varié au gré des conjonctures politiques. S'y étaient progressivement développées une conception d'une « collaboration conflictuelle » et une culture particulière de relations « tripartites » entre les instances représentatives des organismes communautaires (tous secteurs confondus), les professionnels et fonctionnaires responsables de la gestion du PSOC aux plans national et régional et les acteurs « politiques » (attachés politiques, sous-ministres et souvent, ministres eux-mêmes). Cette pratique entre les acteurs du champ SSS s'est poursuivie pendant l'élaboration de la Politique et après son adoption, celle-ci l'ayant légitimée dans ses principes mêmes.

***La première période,*** allant de 2001 à 2003, s'est réalisée en continuité avec la période précédant l'adoption de la Politique, c.-à-d. que la collaboration conflictuelle se vit à travers un *Comité de travail sur les orientations ministérielles* et achoppe sur la nature du PSOC considéré par les OCSSS comme un programme de financement de base en

reconnaissance de la mission globale, sur l'obligation faite aux OCSSS de s'inscrire dans une logique de réseau de services intégrés (RSI), sur l'importance de hausser de façon substantielle l'enveloppe du PSOC et sur la nécessité pour le MSSS de formuler un nouveau mandat pour le comité davantage conforme à l'esprit de la Politique. Le MSSS finira par répondre assez favorablement aux revendications du communautaire. Pendant cette période, également, le MSSS et les Régies régionales travaillent avec le SACA sur le dossier du transfert d'environ 1000 organismes vers d'autres ministères ports d'attache davantage en conformité avec leur mission.

*La deuxième période* débute avec l'arrivée d'un nouveau gouvernement au pouvoir porteur d'une réforme majeure du réseau de la santé et des services sociaux. Cette réforme arrive alors que se poursuit l'implantation de la Politique. L'interaction mutuelle entre ces deux processus influe sur les acteurs tant gouvernementaux que communautaires et affecte les interrelations entre les différents paliers concernés par la mise en œuvre de la Politique.

Dans ce contexte dominé par la réforme, la mise en œuvre de la Politique se traduit, pour les responsables gouvernementaux par d'importants efforts d'ajustement et de réorganisation structurelle et pour les organismes communautaires, par une lutte pour le maintien des acquis dans un contexte qui se transforme de façon fondamentale. Le MSSS met en place le *Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en SSS* présidé par une sous-ministre adjointe, illustrant ainsi l'importance que le ministre de la santé et des services sociaux lui accorde. Dans la tradition du MSSS, ce comité est statutaire et paritaire et est chargé d'élaborer des propositions pour guider les pratiques administratives du ministère et les harmoniser aux deux outils d'implantation de la Politique – le Cadre de référence et le plan d'action gouvernemental – finalement publiés au cours de cette période soit quand même trois ans après l'adoption de la Politique.

## **Chapitre 2 Les enjeux de l'implantation de la Politique dans le champ Santé et services sociaux**

Les entrevues réalisées font ressortir quatre grands enjeux : 1) la reconnaissance de l'autonomie des organismes communautaires; 2) l'impact de la réforme sur la mise en œuvre de la Politique; 3) la représentation et la concertation; 4) le financement.

### **2.1 La reconnaissance de l'autonomie : de quelle autonomie parle-t-on ?**

Deux conceptions de l'autonomie peuvent être mises en relief afin de faire ressortir l'enjeu de l'implantation de ce principe de base de la Politique dans le champ SSS : celle mise de l'avant par le MSSS et celle défendue par les OCSSS. L'analyse de cet enjeu est effectuée à

partir de deux dimensions : la nature de la reconnaissance accordée aux OCSSS par le MSSS et l'impact de la gestion par programmes sur l'autonomie des OCSSS.

### **2.1.1 Action communautaire « et/ou » action communautaire autonome: quoi reconnaître, comment reconnaître et qui doit exercer la distinction ?**

Les organismes communautaires du champ SSS se sont très massivement attachés à s'inscrire dans la mouvance de l'« action communautaire autonome » (ACA), par contraste avec l'action communautaire (AC) au sens large. Bien plus, ils font du financement à la mission globale un « test » de fidélité du MSSS à la Politique, qui entérine cette même distinction. Ce faisant, les OCSSS se situent dans le prolongement des positions de leurs prédécesseurs depuis au moins 20 ans.

Or, le Plan d'action de 2004 pour la mise en œuvre de la Politique a ouvert l'accès au financement à la mission globale à tout organisme ayant des pratiques dites « alternatives » même s'ils ne correspondent pas à la définition de l'ACA adoptée dans la Politique. Les OCSSS réagissent puisque ce virage du Plan d'action leur semble rendre caduque la distinction de l'ACA qui, selon eux, concerne avant tout leur autonomie. Par contre, le MSSS est en accord avec ce virage, ayant lui-même adopté une position qu'il qualifie « d'inclusive », afin de ne pas pénaliser les groupes qui ne se définissent pas en tant que de l'ACA ou qui ne correspondent pas à cette définition. Par ailleurs, le MSSS n'aurait pas voulu entrer dans ce processus de distinction entre AC et ACA qu'il qualifie de laborieux et arbitraire, le PSOC finançant déjà des organismes qui, par exemple, n'ont pas nécessairement de visée de transformation sociale. C'est ainsi que l'entente administrative signée en novembre 2006 avec le MESS codifie cette prise de position : « le PSOC s'adresse à l'ensemble des organismes d'action communautaire en santé et services sociaux, sans exclusion ni distinction »<sup>6</sup>.

Cette position du MSSS vient sceller, selon les organismes communautaires du champ, une sorte de non-reconnaissance de l'ACA. Il s'agit là d'un enjeu majeur pour eux et les amène à poser la question : quand le MSSS dit reconnaître l'autonomie des organismes communautaires, que reconnaît-il exactement ? La réponse du MSSS serait contenue dans la Loi sur la SSS : il reconnaît l'autonomie des groupes qu'ils soient d'action communautaire au sens large ou d'action communautaire autonome. Nous voyons ainsi resurgir, à travers ces divergences actuelles, le nœud de tension – non résolu – qui a servi d'inspiration pour la distinction entre action communautaire au sens large et action communautaire autonome ainsi que pour la position privilégiée accordée à l'ACA dans la Politique.

Mais du point de vue du milieu communautaire lui-même, la distinction AC/ACA soulève également certaines tensions. Si tous se réclament globalement de l'action communautaire autonome, tous ne veulent pas appliquer de façon rigide les critères de

---

<sup>6</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. Entente administrative entre la ministre de l'emploi et de la solidarité sociale, Mme Michelle Courchesne, et le ministre de la santé et des services sociaux, M. Philippe Couillard, Novembre 2006.

définition contenus dans la Politique et le Cadre de référence et tous ne partagent pas les mêmes stratégies pour en obtenir la reconnaissance par l'État. Effectivement, une profonde divergence de position persiste entre les deux principaux acteurs nationaux, la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) et la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROCs), divergence en grande partie explicable par la composition même de ces regroupements et par leur positionnement quant au rôle de l'État.

La question de la distinction entre l'ACA et l'AC au sens large pourrait sembler manquer de pertinence si le MSSS ne la reconnaît pas, mais dans les faits, ce sont les Agences qui gèrent le PSOC et à ce niveau, la distinction peut avoir des répercussions sur le type de financement auquel un groupe aura accès. Par ailleurs, à ce palier, la position sur cette question varie beaucoup d'une région à une autre : certaines ne mentionnent pas l'action communautaire autonome dans leur PSOC, visant des groupes communautaires au sens large; d'autres le font de façon explicite, réservant leur financement aux groupes d'ACA qui respectent les huit critères mentionnés dans la Politique et le Cadre de référence; d'autres encore vont adresser leur programme prioritairement aux groupes qui s'identifient au mouvement d'ACA.

Par ailleurs, la responsabilité partagée par le milieu communautaire pour ces définitions<sup>7</sup> est porteuse d'un dilemme : à qui revient-il d'appliquer la distinction et d'ainsi en imposer les conséquences financières? S'agit-il d'une responsabilité propre au milieu communautaire dans le prolongement d'une orientation d'autorégulation ou d'une responsabilité du gouvernement dans le cadre de l'application d'une politique gouvernementale ? Dans ce contexte, des instances de représentation des organismes communautaires adoptent des positions contraires. La conséquence immédiate est que le choix de distinguer ou non entre AC et ACA et même de déterminer si un groupe est un groupe d'action communautaire au sens large demeure entre les mains des professionnels du MSSS et des Agences.

### **2.1.2 Le rattachement à la mission et aux priorités du MSSS dans le cadre de la gestion par programme : conciliation, paradoxe ou contradiction ?**

Avec les dernières réformes du système sociosanitaire et en conformité avec les règles d'administration dictées par le Conseil du Trésor, le MSSS s'acquitte de sa mission à travers de grands programmes visant des clientèles ou problématiques cibles. Les Agences reçoivent leurs budgets par le canal de ces programmes et elles sont chargées de les administrer. Le PSOC, pour sa part, n'est pas un programme comme les autres, visant une clientèle donnée et ayant son propre budget. Il constitue plutôt un « fonds dédié », c'est-à-dire un dispositif administratif par lequel des argents décalqués des programmes-

---

<sup>7</sup> Via son comité avisier (le Réseau québécois de l'action communautaire autonome), reconnu comme interlocuteur privilégié pour la mise en œuvre de la Politique, le mouvement d'ACA a sensiblement contribué au développement de la Politique et aux parties pertinentes de son Cadre de référence.

services peuvent être déposés afin d'être versés aux organismes communautaires. Certains parlent même du PSOC comme d'une extension des programmes.

Cette pratique administrative oblige les Agences à appairer les organismes communautaires aux programmes les plus compatibles avec leurs missions. Or, cette pratique a un effet structurant sur la façon dont les organismes présentent leurs demandes de financement et leur reddition de comptes. Elle induit une sectorisation des problématiques, peut poser obstacle à la valorisation de l'approche globale et au travail lié à la transformation sociale et éventuellement, empêcher l'offre de services alternatifs à ceux prévus en fonction du découpage des clientèles et services identifiés par le ministère. Par exemple, comme il n'existe pas de programme visant les groupes communautaires œuvrant avec les lesbiennes, gais, bisexuels et transsexuels ou avec les itinérants, ceux-ci ont du mal à s'implanter, particulièrement en région.

Cet appariement à la logique des programmes est perçu très majoritairement dans le communautaire et de façon assez importante chez des fonctionnaires comme contraire à l'esprit et même à la lettre de la Politique. Par contre, comme stratégie de financement des organismes communautaires, il s'agit d'une modalité qui permet d'augmenter des fonds disponibles pour des groupes communautaires, par exemple, lorsqu'un programme donné devient prioritaire pour le gouvernement. Certaines agences adoptent des stratégies et astuces pour assurer que le PSOC bénéficie autant que possible de telles augmentations et arrivent, par ces moyens, de financer de plus en plus d'organismes dans certains secteurs.

Finalement, cette gestion par programmes remet à l'avant-plan des questions fondamentales pour le mouvement communautaire du champ Santé et Services sociaux et pour les administrateurs du MSSS chargés d'appliquer la Politique: dans quelle mesure les OCSSS sont-ils appelés ou fortement invités à se dédier pleinement à des finalités définies par le secteur public plutôt qu'à leurs propres missions? Dans quelle mesure les logiques administratives portent-elles des contraintes au niveau des pratiques faisant en sorte que les groupes sont amenés à travailler en complémentarité avec le secteur public? Dans quelle mesure sont-ils assujettis aux visées gouvernementales même s'ils reçoivent un financement en soutien de leur mission? Comment respecter la Politique qui donne une priorité à l'ACA et au financement à la mission propre des groupes tout en les amarrant aux programmes et priorités ministériels? Est-ce que le PSOC ne doit pas, dans cette optique, être un programme au même titre que les autres programmes du MSSS et avoir ses propres finalités, dont celle du respect de la mission propre des OCSSS, alternative aux programmes prévus dans la planification étatique ?

## **2.2 La réforme de la santé et des services sociaux de 2003-2004: impact controversé sur l'implantation de la Politique**

La nature et l'ampleur des réformes successives qui ont structuré le champ Santé et Services sociaux, y compris la régionalisation établie dès 1994, n'ont pas substantiellement altéré le PSOC. Les balises de reconnaissance et le mode de

financement principal par mission sont restés les mêmes. On peut avancer l'hypothèse qu'il en a été ainsi à cause de la pression constante des organismes communautaires (comités de travail, pression, mobilisation face aux gouvernements successifs). On peut aussi créditer le travail de plusieurs professionnels chargés de gérer le PSOC et dont la vision en faisait des « alliés » des organismes communautaires quant au type de relations que l'État devait entretenir avec ces organismes (respect de leur autonomie, refus de l'instrumentalisation, etc.). Au sein même de l'appareil gouvernemental en effet, plusieurs professionnels du PSOC se sont employés à alerter le gouvernement sur les risques de ne concevoir les organismes communautaires que comme des « compléments obligés » du réseau public.

Plusieurs avancent que la réforme de 2003-2004 représente à la fois une opportunité et une contrainte. Mais pour une majorité d'acteurs, cette réforme serait d'une autre mouture. De nombreux acteurs, tant gouvernementaux que communautaires, sont d'avis qu'elle va à l'encontre de l'esprit de la Politique. Ils citent la dynamique des CSSS, l'approche partenariale perçue comme « obligée » et traduite dans tout le secteur public par la mise en place de réseaux locaux de services et de projets cliniques, l'importance accordée à la « culture contractuelle », l'approche populationnelle généralisée qui vise l'obtention de résultats quantifiables et qui commande un financement par grands programmes. Toutes ces modifications majeures d'orientations et de structures peuvent rendre la défense de la Politique difficile ou alors exigeront de concessions importantes de la part des organismes communautaires ou du gouvernement.

Un constat assez généralisé se dégage par ailleurs des entrevues avec les acteurs communautaires : la réforme apparaît comme un « rouleau compresseur » vis-à-vis une Politique à première vue incapable de protéger les groupes contre ce virage. La certitude d'être financés en mission globale n'enlève pas la crainte de certains de l'être pour une « mission spécifique », c'est-à-dire pour une mission rattachée spécifiquement à un programme.

### **2.3. Représentation et concertation : complexité accrue ?**

Les instances représentatives des organismes communautaires du champ de la SSS sont nombreuses et diversifiées. Souvent, ces instances de représentation se chevauchent les unes les autres avec les risques d'incohérence que cela implique pour les groupes locaux. En effet, un groupe communautaire local peut être membre de son regroupement sectoriel provincial, de sa Table régionale et parfois même d'une Corporation de développement communautaire ou d'une coalition locale (par exemple une Table d'organismes communautaires impliquée face au CSSS). Il peut aussi appartenir à une table sectorielle dans sa région.

Les divers regroupements et tables ne se positionnent pas tous de la même façon quant à la régionalisation, aux transferts vers d'autres ministères, aux stratégies pour augmenter le financement des organismes, au sens de l'harmonisation des pratiques du MSSS à la Politique, sur les exigences de reddition de comptes. Ces multiples appartenances font en

sorte que les groupes locaux se retrouvent souvent au centre de conflits tout aussi multiples créés par les positions parfois divergentes des instances auxquelles elles appartiennent.

Les membres des regroupements, c'est-à-dire les groupes locaux, possèdent aussi leur propre autonomie ce qui les amène parfois à adopter des positions qui ne sont pas en conformité avec les orientations de leurs représentants régionaux et nationaux. Ainsi des organismes participent à des projets cliniques avec des CSSS, d'autres signent des contrats de service avec des institutions pendant que les instances représentant ces organismes luttent à d'autres niveaux contre ces mêmes pratiques. Enfin, tous les regroupements provinciaux n'ont pas accordé la même importance à la Politique dans leur travail d'information et de formation auprès de leurs membres : il en est résulté un niveau très variable d'appropriation de la Politique par les groupes locaux.

Pourtant, les instances de représentation des organismes jouent, en conformité avec la Politique, un rôle important dans la mise en œuvre de la Politique. Ils le font sous le mode d'une position critique et d'une « collaboration » de type conflictuel. La Politique prévoit qu'ils soient aussi invités à participer dans des lieux de concertation à la définition des grandes orientations du système sociosanitaire et à la planification des services. Or, au niveau central, il n'existe pas de structure partenariale proprement dite qui permettrait aux instances représentatives du communautaire de participer aux débats entourant l'élaboration des grandes orientations et priorités du système sociosanitaire. La participation des organismes communautaires à ces orientations passe par la présentation de mémoires lors de commissions spéciales ou lors des audiences publiques de la commission parlementaire des affaires sociales, comme pour tous les autres acteurs de la société. On perçoit chez certains représentants communautaires un sentiment d'impuissance et d'exclusion des lieux de décision quant aux grandes orientations du système, perception d'autant plus accentuée dans le cadre de la réforme la plus récente.

Par contre, les regroupements provinciaux, chacun dans leur champ respectif, participent – certains de façon très proactive - dans la détermination des grandes priorités en matière par exemple de santé mentale, de violence envers les femmes ou de lutte au SIDA. Les différentes directions du MSSS concernées par ces problématiques semblent reconnaître l'expertise développée par ces regroupements en termes d'analyse des besoins, de conception des problématiques et de pratiques novatrices.

D'autres lieux de concertation existent entre le MSSS et les acteurs communautaires portant sur les rapports entre eux et la volonté politique de les faire fonctionner est évidente. Par exemple, on constate l'existence d'un véritable partenariat (du type collaboration-conflit) qui s'exerce à travers le *Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux*. Toutes les questions, sans exception, relatives à l'implantation de la Politique y sont abordées et deviennent objets de discussion, de négociation, de confrontation ou de consensus. Toutes ces pratiques de représentation et de concertation développées par le MSSS et les instances des organismes communautaires peuvent être considérées comme des acquis précieux, reconnus et promus par la Politique.

## **2.4 Le financement : des acquis, des avancements et des dérives**

Le MSSS est reconnu pour avoir été un des premiers et des seuls ministères à financer les organismes communautaires de façon prépondérante en appui à leur mission et ce, bien avant l'adoption de la Politique. La mise en œuvre de la Politique ne semble pas avoir changé la prépondérance du soutien à la mission globale puisque le pourcentage des fonds alloués en appui à la mission globale des groupes continue d'augmenter sans cesse par rapport aux fonds alloués en ententes de service ou pour des projets ponctuels. Grâce en grande partie à l'indexation, un acquis des organismes communautaires dans ce champ, les montants absolus investis dans le PSOC augmentent aussi.

Néanmoins, l'enjeu actuel par rapport au financement dans le champ SSS concerne l'introduction des trois modes de financement dans le PSOC : pour les acteurs gouvernementaux, il s'agit d'harmoniser le PSOC avec la Politique; pour les organismes communautaires et leurs regroupements, il est plutôt souhaitable de maintenir le caractère exclusif du PSOC soit un programme consacré au seul soutien à la mission globale. Le financement par entente de service n'est pas nouveau dans le champ de la SSS, mais il a toujours fait l'objet de controverse au sein du milieu communautaire. Les acteurs communautaires sont aux prises avec de profondes divergences tant de fond que de stratégies face aux ententes de service, certains les voyant comme un moyen d'instrumentaliser les organismes, d'autres y voyant au contraire une des voies à privilégier pour faire augmenter le financement des organismes communautaires.

Le nombre d'organismes financés en appui à la mission globale semble ne pas augmenter aussi rapidement que celui des ententes de services et projets, du moins pour les seules années pour lesquelles nous avons ces chiffres (2005-06 à 2006-07). Ces chiffres sont par contre trompeurs puisque, dans plusieurs cas, ils s'expliquent par le fait que la forme d'entente de service est adoptée par le MSSS lorsque qu'un groupe est déjà financé pour sa mission ailleurs; dans de tels cas, les ententes ressemblent entièrement à des subventions en appui à la mission même si elles sont comptabilisées aux fins de la Politique en tant qu'ententes de service.

Bref, même si des organismes peuvent s'inquiéter de l'augmentation plus importante du nombre d'ententes de service, il est impossible de savoir l'ampleur réelle du phénomène. De plus, l'augmentation des montants investis ne comprend pas uniquement l'effet de l'indexation, mais aussi du développement, de nouveaux groupes financés. Enfin, à travers les années, il est évident que ce nombre dépasse le grand nombre de groupes transférés vers d'autres ministères pendant la première période de la mise en œuvre de la Politique. Néanmoins, il y a consensus dans le champ pour reconnaître que de nombreux groupes sont sérieusement sous financés et que les conditions de travail (salaires, avantages sociaux) sont très souvent « minimalistes ». Par conséquent, tant les organismes eux-mêmes que les représentants gouvernementaux des PSOC tentent de trouver des stratégies pour consolider le financement.

## **Conclusions et recommandations**

Le rôle historique joué par le MSSS dans la reconnaissance des organismes communautaires et le financement de leur mission globale aurait trouvé son achèvement dans la Politique. Cette affirmation, largement partagée par les acteurs du champ Santé et Services sociaux que nous avons interrogés, met en lumière les liens de proximité entre les grandes orientations de cette Politique et les pratiques pionnières de ce ministère dans ses rapports avec plus de 60% des groupes du mouvement communautaire québécois.

### **3.1 Une fidélité certaine à l'esprit de la Politique, mais...**

Le MSSS a poursuivi dans cette direction. On pourrait en effet affirmer, au terme de cette recherche, que les pratiques du MSSS demeurent globalement en accord avec les principes, les objectifs et l'esprit de la Politique : le MSSS reconnaît officiellement les OCSSS, les finance très majoritairement en soutien à la mission et a maintenu des mécanismes de concertation entre les instances de représentation du communautaire et ses propres instances nationale et régionales (et progressivement, ses instances locales). Les responsables politiques (ministre, sous-ministre adjoint, direction chargée des OCSSS au sein du MSSS) ont réitéré à maintes reprises leur volonté de respecter l'autonomie des OCSSS et de se conformer à la Politique, au Cadre de référence et au Plan d'action gouvernemental. Des efforts considérables sont déployés au sein de l'appareil ministériel, par un nombre très important de professionnels, pour appliquer le Cadre de référence et le Plan d'action gouvernemental.

L'ensemble de ces constats amènent à affirmer que le MSSS est demeuré fidèle à l'esprit de la Politique. Mais l'écoute attentive des acteurs concernés, communautaires et gouvernementaux, invite à proposer une analyse plus nuancée de l'implantation de la Politique dans le champ Santé et Services sociaux. L'observation rigoureuse des dynamiques à l'œuvre permet en effet de déceler des tensions préoccupantes au niveau de l'actualisation de la Politique dans ce champ : nous les énumérons dans les points qui suivent. Ces tensions peuvent être considérées comme autant de défis posés aux acteurs concernés et ce, à tous les niveaux (central, régional, local). Ces défis sont d'autant plus importants à prendre en considération que le poids du MSSS dans l'appareil gouvernemental de même que le nombre considérable d'organismes communautaires soutenus par ce ministère ont un impact certain sur l'ensemble des ministères chargés d'actualiser la Politique dans leur champ respectif. De même les prises de position des OCSSS peuvent avoir un impact sur les organismes communautaires de nombreux autres secteurs du mouvement communautaire.

### **3.2 La faiblesse de la Politique**

Une première constatation s'impose suite à cette recherche évaluative : l'extrême faiblesse d'une Politique qui arrive mal à s'imposer dans un environnement qui la

fragilise. Certes, les outils d'implantation de la Politique (Cadre de référence, Plan d'action gouvernemental, Entente administrative) sont appliqués par le MSSS, mais ces mêmes outils tendent à en atténuer la portée. À cela s'ajoute la réforme structurelle en cours qui vient modifier les règles du jeu entre acteurs gouvernementaux et communautaires.

### **3.2.1 La non-reconnaissance de l'ACA : un paradoxe risqué pour l'ensemble du mouvement communautaire autonome**

L'exemple le plus éloquent demeure le fait que le MSSS (au niveau central et au niveau de la très grande majorité des Agences) n'applique pas les critères de distinction entre l'ACA et l'AC, ces distinctions étant perçues à la fois comme difficiles d'application et surtout, comme pouvant exclure des OCSSS actuellement financés par le MSSS. Les réserves émises pour appliquer la distinction AC/ACA reposeraient également sur une interprétation historique du PSOC visant « à protéger les acquis des organismes qui y sont inscrits depuis ses débuts. Les actions des organismes dans le cadre du programme depuis 1973, n'étaient pas nécessairement orientées vers une transformation sociale et des pratiques larges. »<sup>8</sup>.

Cette position conduit au paradoxe suivant : les organismes communautaires autonomes du champ Santé et Services sociaux, qui constituent l'immense majorité des OC de ce champ et qui ont lutté pour la reconnaissance de l'ACA, ne possèdent pas de programme de reconnaissance ACA ou plutôt leur programme historique, le PSOC, « s'adresse à l'ensemble des organismes communautaires en santé et services sociaux, sans exclusion ni distinction »<sup>9</sup>.

Le paradoxe apparaît encore plus saisissant quand on prend acte des divisions, fussent-elles d'ordre stratégique, entre les instances de concertation des OCSSS quant à l'application de ces distinctions : la TRPOCB favorisant un nombre restreint de critères de reconnaissance, les quatre de l'AC, alors que la CTROCs exige l'application des huit critères de l'ACA. Cette divergence fondamentale a sans doute rendu impossible une action concertée du milieu communautaire autonome pour, à tout le moins, protéger les acquis, soit un programme d'ACA dédié au financement de la mission, quitte à mettre en place d'autres modalités pour respecter les acquis des organismes d'AC.

Les dernières négociations entre le MSSS, les Agences et la TRPOCB/CTROC ont abouti à la reconnaissance de six critères<sup>10</sup>. On peut se demander ici dans quelle mesure ce compromis vient modifier substantiellement ce qui était proposé par la Politique. La question se pose ici : faudra-t-il réviser la Politique pour que celle-ci s'adapte aux nouvelles orientations du MSSS ou le MSSS devra-t-il tôt ou tard s'y conformer ?

---

<sup>8</sup> MSSS et MESS (2006) *Entente administrative entre la ministre de l'emploi et de la solidarité sociale, Mme Michelle Courchesne, et le ministre de la santé et des services sociaux, M. Philippe Couillard*, Gouvernement du Québec, annexe I, p. 7.

<sup>9</sup> *Idem*.

<sup>10</sup> Les conclusions de ces travaux font présentement l'objet d'une consultation auprès des OCSSS et des acteurs gouvernementaux. Voir *addenda*, p. 69.

### **3.2.2 Des mécanismes plus participatifs d'implantation de la Politique**

Sans doute le MSSS lui-même a-t-il mis en place des instances de concertation entre Agences et avec les organismes communautaires pour délimiter, encadrer, baliser, harmoniser le plus possible ses pratiques avec la Politique. Mais il faut aussi constater que la Politique ne possède aucun dispositif d'implantation suffisamment puissant pour s'imposer dans le cadre de politiques ministérielles ou de réformes comme celles adoptées par le MSSS.

Le caractère non prescriptif de la Politique jouté à la difficulté d'interpréter « objectivement » nombre de ses critères (p. ex., AC versus ACA) a pour corollaire une multiplication d'interprétations par les nombreux acteurs chargés d'en assurer l'application à tous les paliers du champ SSS. Le MSSS est un ministère fortement décentralisé d'où une délégation non seulement des responsabilités et des ressources, mais aussi des pouvoirs de décision : on assiste ainsi à la multiplication des décideurs qui ont à gérer ce dossier selon leur interprétation de la Politique, les intérêts régionaux ou locaux, leurs conceptions du rôle des organismes communautaires sur « leur » territoire. On se trouve ici en présence de ce qui pourrait être qualifié de « nœud » de la Politique, à savoir la très grande marge de manœuvre laissée aux acteurs gouvernementaux dans son implantation sur le terrain, malgré les outils que sont le Cadre de référence et les différents cadres de collaboration régionaux, issus de la concertation entre les Agences et le milieu communautaire.

Il faut également constater qu'il n'existe aucun mécanisme d'autorégulation permettant aux OCSSS de jouer un rôle plus substantiel, c'est-à-dire décisionnel plutôt que consultatif, dans l'implantation d'une Politique qui les concerne au premier chef. Un tel mécanisme<sup>11</sup> permettrait, entre autres, d'encadrer « l'arbitraire » administratif inter et intra régional. Il inciterait de plus les acteurs communautaires eux-mêmes à s'approprier la Politique de façon plus rigoureuse et à voir à son application.

Un chantier pourrait ainsi s'ouvrir permettant d'explorer et même d'expérimenter des formes de démocratie plus participative, particulièrement par rapport à l'arbitrage entourant la question de l'action communautaire versus l'action communautaire autonome.

### **3.3 Une reconnaissance ambiguë, une autonomie encadrée**

Les différentes réformes propres au système sociosanitaire ont graduellement mis en place des modes de gouvernance axés sur une logique de programmes, sur l'atteinte de cibles fixées par les grandes orientations et priorités du ministère et sur le développement d'une culture du contrat entre partenaires au sein du réseau, incluant les OCSSS. Ces pratiques s'avèrent, dans une certaine mesure, contraires à l'esprit et à la lettre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, destinée à protéger

---

<sup>11</sup> La notion d'autorégulation implique une plus grande participation des OCSSS aux processus décisionnels et non seulement consultatifs. Les modalités demeurent à élaborer.

et promouvoir l'autonomie des OC. Les modes de gestion du PSOC, l'un des principaux mécanismes mis en place par le MSSS pour respecter l'autonomie des OC, génèrent une reconnaissance ambiguë de cette autonomie. Ces modes de gestion s'exercent à l'intérieur de paramètres définis par le MSSS, lesquels se rattachent à la logique des programmes. Dans ce contexte, on peut se demander quelle place est laissée aux missions propres des OC, dans quelle mesure les critères de l'ACA peuvent être respectés, comment les OCSSS peuvent répondre aux besoins exprimés au sein des communautés de manières alternatives à celles développées dans le secteur public, surtout en ce qui concerne les groupes laissés pour compte par l'État ?

En effet, les grands programmes, basés sur l'approche populationnelle, sont devenus l'ossature principale du MSSS, de ses Agences et des CSSS. Les orientations et priorités du MSSS pour la population québécoise se réalisent à travers ces programmes. L'investissement des fonds publics dans telle ou telle problématique se fait à travers ces programmes et l'atteinte d'objectifs quantifiables et mesurables passe par ceux-ci. Comme le PSOC n'est pas à proprement parler un vrai programme par lequel transiteraient les argent affectés aux OCSSS, les OCSSS sont appariés aux programmes les plus compatibles avec leur mission. Cette « gymnastique administrative », peut être vue comme une stratégie d'adaptation au mode de gestion dominant dans le ministère. Mais elle a aussi pour effet d'associer plus étroitement les OCSSS aux missions propres du MSSS. Et ce, d'autant plus que la dernière réforme instaure partout dans le réseau une culture de contrats et d'ententes de service.

Ces risques induits par les orientations actuelles du MSSS vont de pair avec les acquis au sein du même ministère en termes de reconnaissance et de financement de la mission. Le PSOC continue de financer principalement la mission des groupes communautaires. Les instances de représentation du communautaire, aux plans national, régional et local sont actives et vigilantes; elles développent des stratégies à la fois défensives et proactives. Mais les modes de gestion du MSSS, consolidés depuis les grandes réformes sociosanitaires, sont aussi porteurs de dérives importantes quant à la pleine reconnaissance de l'autonomie des groupes communautaires dans le sens véhiculé par la Politique.

Une piste à explorer pour protéger la mise en œuvre de la Politique dans le champ Santé et Services sociaux serait de détacher les OCSSS du rattachement à la logique des programmes en mettant en place un véritable programme spécifique de soutien de la mission, indépendant de la planification étatique, et augmenté et indexé à chaque année. Il conviendrait par ailleurs d'analyser cette hypothèse avec rigueur, d'en soupeser les aspects positifs mais aussi les risques et contraintes potentiels.

### **3.4 Le financement de la mission en « équilibre instable »**

Le financement de la mission demeure le mode de financement des OC privilégié par le MSSS. De même la prépondérance de ce mode de financement sur les deux autres dispositifs de soutien financier (ententes de service et projets) est assurée. Mais, par un

paradoxal retour de balancier, la Politique semble venir questionner ce que plusieurs considèrent comme le cœur du dispositif de reconnaissance de ce ministère, soit son programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). De profondes divergences séparent les acteurs sur la nature même de ce programme.

Des travaux conjoints MSSS/communautaire sont en cours présentement et il ne nous appartient pas de présumer de leurs résultats. Mais deux hypothèses sont présentement sur la table : celle d'un PSOC intégré, c'est-à-dire comprenant les trois modes de financement (mission, ententes de service et projets), avancée par le MSSS car susceptible de mieux protéger les organismes communautaires; celle des instances des OCSSS pour lesquelles le PSOC doit être consacré exclusivement au financement de la mission.

Pour l'instant au niveau régional, le soutien financier des OC relève légalement de la responsabilité des Agences : tous les acteurs, communautaires et gouvernementaux s'accordent pour maintenir cette situation. Mais dans le cadre du fonctionnement contractuel des CSSS, qui deviennent les pôles principaux de la mise en œuvre des programmes du réseau sociosanitaire, l'ouverture aux ententes de service semble vouloir tirer les OCSSS dans une autre direction. Très marginal pour l'instant, on est en droit de penser, qu'à plus ou moins long terme, ce mode de financement, par lequel transiteront des budgets substantiels, puisse venir concurrencer le financement de la mission et même en menacer la prépondérance, d'autant plus si l'augmentation du financement de la mission demeure faible d'une année à l'autre. Le fait d'exclure ce type d'ententes contractuelles du PSOC ne change rien à la dynamique susceptible de s'imposer progressivement. Peut-être faudrait-il explorer la possibilité que les CSSS puissent eux aussi financer les OCSSS pour leur mission, une disposition actuellement non prévue à la Loi sur la santé et les services sociaux.

### **3.5 Les exigences de l'autonomie**

Les OC du champ SSS ont fait partie des acteurs très actifs dans la construction de la Politique. Leur longue expérience de lutte et de mobilisation pour obtenir la reconnaissance de leur identité propre, en particulier celle de l'action communautaire autonome, et pour faire augmenter leur financement, de même que les différents partenariats mis en place avec le MSSS depuis au moins trois décennies ont comporté leur lot de défis, de tensions, de discussions longues et ardues, mais aussi de résultats probants. Dans la mesure où ce qui avait été mis en place en tant que rapports entre le MSSS et les OCSSS constitue une expérience historique structurante des rapports État-organismes communautaires, reprise dans la Politique, il est juste d'affirmer que les acteurs communautaires et gouvernementaux d'aujourd'hui ont poursuivi dans cette même direction contribuant ainsi à consolider ce type de rapports.

Par ailleurs, ces mêmes OCSSS font présentement face à des contradictions internes qui risquent d'affaiblir ces acquis. Ainsi, on a pu observer que certains acteurs communautaires ont renoncé à exiger l'application des huit critères de l'ACA proposés

par la Politique, critères qui avaient pourtant été élaborés par le Comité aviseur dont font partie les instances de représentation des OCSSS – la TRPOCB et la CTROCs. Ces instances ont été très présentes dans les négociations avec le SACA pour introduire ces critères dans la Politique. Ces critères sont certes très exigeants, mais leur abandon risque, à plus ou moins long terme, d'affaiblir toute l'action communautaire autonome, d'autant plus que le MSSS a lui aussi opté pour la reconnaissance de l'action communautaire au sens large. Ces deux éléments réunis risquent d'affaiblir considérablement la place de l'action communautaire autonome au sein du MSSS, pourtant pionnier en la matière.

La Politique est porteuse d'une conception de l'autonomie extrêmement exigeante pour les OCSSS qui entendent se situer dans la mouvance de l'ACA et extrêmement exigeante pour le MSSS appelé à soutenir l'ACA. Certes, il ne s'agit pas d'appliquer ces critères avec rigidité et dogmatisme ou encore selon une logique strictement bureaucratique et administrative. Il s'agit plutôt de se demander, encore une fois, quelle place accorder, dans le cadre de l'application d'une Politique dont c'était l'esprit, à des OC qui font la promotion d'une autonomie qui assure davantage l'exercice de la citoyenneté et la contribution au développement social.

## **Addenda**

En décembre 2007, le sous-comité de travail sur les modes de financement déposait son rapport final pour consultation auprès des acteurs communautaires et gouvernementaux<sup>12</sup>. Les consensus établis au sein de ce sous-comité de travail concernent entre autres:

### **Les six (6) critères d'admissibilité au financement à la mission**

Pour se qualifier et avoir accès à un soutien à la mission globale, les organismes communautaires doivent répondre aux six (6) critères suivants :

- être un organisme sans but lucratif;
- être enraciné dans la communauté;
- entretenir une vie associative et démocratique;
- être libre de déterminer sa mission, ses pratiques, ses approches et ses orientations;
- avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
- être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

### **L'exclusion du PSOC des ententes de service relevant des CSSS**

Les ententes de service relatives à la prestation de services, telles que définies dans le cadre de référence sur les ententes relatives aux RLS (juin 2006), doivent être financées en dehors du PSOC. Les ententes convenues entre les établissements et les organismes communautaires doivent être déposées à l'Agence.

### **L'inclusion dans le PSOC des ententes concernant des activités spécifiques**

Les ententes pour le financement « d'activités spécifiques » seront intégrées au PSOC. Cet outil serait approprié « lorsque le MSSS ou les Agences veulent confier aux OC la réalisation d'activités dans un esprit de collaboration. ». Sans renoncer à son autonomie de mission et de gestion et en l'acceptant sur une base libre et volontaire, un organisme communautaire peut convenir une entente à financement spécifique « lorsque ses activités concourent de manière plus immédiate à la mise en œuvre des priorités ou des orientations ministérielles et régionales, dans une vision de complémentarité ». Ces ententes peuvent être financées sous la forme de montants forfaitaires. Enfin, ces ententes « étant des contrats dont les clauses contiennent des éléments précis sur les activités attendues par les OC, les exigences en matière de reddition de comptes porteront, en principe, sur ces éléments et pourront être inscrites dans l'entente elle-même ».

Ces propositions étant présentement en consultation, il n'est pas possible d'en prévoir le résultat final. Elles auront par ailleurs un impact certain par rapport à l'implantation de la Politique en particulier en ce qui concerne le sort réservé désormais aux huit (8) critères de reconnaissance de l'action communautaire autonome dans le champ Santé et Services sociaux et l'évolution du financement spécifique par rapport au financement à la mission.

---

<sup>12</sup> MSSS (2007). *Cadre de référence sur les modes de financement du PSOC*. Document soumis à la consultation auprès des acteurs gouvernementaux et communautaires, décembre 2007.

## Rapports publiés par l'équipe de recherche dans le cadre de l'évaluation

White, Deena et coll. (2008) **La gouvernance intersectorielle à l'épreuve** : L'évaluation de la mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, **Rapport final**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 199 pages.

Garon, Francis, Dufresne, J., Dufour, P. et coll. (2006) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire au niveau central et intersectoriel: **Identification des enjeux**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 57 pages.

Garon, Francis, Chartrand, S., Brum Schäppi, P. et coll. (2007) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Famille**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal 72 pages.

Dufour, Pascale, Lachance, J. et coll. (2007) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Défense collective des droits**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal, 104 pages.

White, Deena, Dufresne, J., Brum Schäppi, P. et coll. (2008) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Emploi**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, Montréal : UdeM, 89 pages.

Rodriguez del Barrio, Lourdes, Chartrand, S., Guay, L. et coll. (à venir) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Immigration**, personnes réfugiées et communautés culturelles, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous la dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 52 pages.

Garon, Francis et coll. (2008) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Environnement**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 50 pages.

Brum-Schäppi, Paula, Dubé, M. et coll (à venir) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ **Jeunesse**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 38 pages.

Lachance, Johanne, Dufour, P. et coll (à venir) La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ de l'**Éducation populaire autonome**, Équipe d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, sous le dir. de Deena White, Montréal : CPDS, Université de Montréal : 12 pages.