

La communauté institutionnalisée par des experts pour réduire les dépenses publiques :

Document critique sur la vision et les approches de la Direction de la santé publique

Document de réflexion destiné aux organismes communautaires autonomes santé et services sociaux de Montréal dans le cadre des consultations sur le **Plan montréalais d'action de santé publique**
Isabelle Langlois, RIOCM – février 2003

Traduisant au niveau régional les grandes orientations du Ministère de la Santé et des services sociaux énoncés dans Plan Legault et les grandes orientations de l'Institut national de Santé publique énoncés dans le Programme national de Santé publique ; le Plan montréalais d'action de santé publique : *La prévention en actions* s'inscrit dans une logique de privatisation des services publics et de désengagement social de l'État qui délègue de plus en plus son rôle de redistributeur de la richesse pour se complaire dans un rôle de facilitateur : informer la population des moyens à prendre pour rester en santé et assurer l'accès aux services sociaux et de santé.

Alors qu'on nous présente le « virage prévention » comme un engagement social accru, M. David Levine, p.d.g. de la Régie régionale de Montréal-Centre, soutient lui-même publiquement qu'il s'agit d'un « virage communautaire » qui vise à réduire l'utilisation que la population fait du système de santé en transférant les services lourds vers la première ligne (où la Régie situe les organismes communautaires) et la communauté (en responsabilisant davantage les individus face à leur état de santé). De même, la Direction de la Santé publique parle d'optimiser les contributions de chacun et souhaite bonne chance aux partenaires de la communauté.

Or les organismes communautaires autonomes ne font pas partie du réseau de la santé et des services sociaux ; n'appartiennent ni au ministère de la Santé et des services sociaux ni à la Régie régionale ; et ne sont pas des sous-traitants bon marché pour accomplir des mandats qui relèvent de la responsabilité sociale de l'État.

À ce titre, les organismes communautaires autonomes ne devraient pas être tenus de s'ajuster aux priorités d'aucun « expert » pour obtenir leur financement : le choix de leurs priorités revient démocratiquement à leurs membres : les citoyenNEs du Québec ! Les organismes communautaires autonomes doivent être financés pour ce qu'ils sont (leur mission) et non pour ce qu'on voudrait bien leur faire faire : rendre les services sociaux lourds (non rentables pour les entreprises privées) aux populations jugées vulnérables – les pauvres, et ce, à moindre coût. En d'autres termes, non à la privatisation des profits et la socialisation des pertes !

Les appels d'offres par projet et par ententes de services de la Direction de la Santé Publique devraient donc respecter l'engagement du gouvernement (dans la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire) à assurer la prépondérance du financement en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes.

De plus, la Direction de la Santé publique doit respecter l'engagement du gouvernement à ce que « les ententes contractuelles pour des services complémentaires aux services publics soient conclues dans un contexte de collaboration mutuelle libre et volontaire [par un] contrat de collaboration qui traduit avec précision les engagements des parties »¹. Rappelons que dans son essence, le milieu communautaire n'est pas complémentaire au réseau public, les organismes n'ayant pas été créés pour remplir les cases libres de l'offre de services étatique. S'il arrive au milieu communautaire d'être complémentaire, c'est uniquement de façon accidentelle, sa préoccupation n'étant pas de compléter le réseau de services public ni de se cantonner dans un rôle de dispensateur de services, mais bien de réaliser des initiatives locales nées du milieu.

D'autre part, le conditionnement de l'action des organismes communautaires au découpage administratif des établissements et territoires institutionnels (CLSC) est inacceptable. La lutte aux inégalités sociales ne se règlera pas par territoire de CLSC; elle relève plutôt d'une responsabilité gouvernementale. De plus, cette initiative s'inscrit directement dans l'optique d'une plus grande intégration des organismes communautaires autonome dans le réseau public en les inscrivant à leur insu dans des plans régionaux d'organisation de services (PROS). Or les organismes communautaires sont imputables non pas aux ministères et régies régionales mais aux citoyenNEs du Québec qui entretiennent avec leurs groupes des rapports volontaires. Incrire les organismes communautaires dans des plans d'organisation de services du réseau public, c'est inscrire les citoyenNEs et leurs informations personnelles dans des réseaux de services intégrés à leur insu; ce qui va à l'encontre des pratiques du milieu communautaire qui a toujours œuvré avec un parti pris pour la population.

Quant aux « partenariats intersectoriels » qui allient des acteurs institutionnels (DSP, Régie, police, Ville, Commissions scolaires, CLSC etc.) au milieu communautaire ; ils accordent une place plus importante pour certains acteurs (qui imposent leurs visions et approches) et occultent souvent les importantes différences de cultures. Or les pratiques alternatives des organismes communautaires autonomes ne devraient pas être mises en péril par l'imposition des pratiques de la Direction de la Santé publique. L'analyse des problèmes en terme de facteurs de risques, habitudes de vies et comportements individuels élaborée par la Santé publique transforme les individus en problèmes et va à l'encontre de l'approche globale du milieu communautaire, qui travaille non seulement POUR mais aussi AVEC la population. Cette approche de compartimentation des problématiques cible de façon exagérée certains groupes de la population en niant la complexité de la nature humaine. En outre, la définition des « situations problématiques » par des experts restreint les citoyenNEs dans un rôle passif qui va à l'encontre d'un important déterminant de la santé : avoir du pouvoir sur sa vie !

¹ L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec, Gouvernement du Québec, septembre 2001, p.32-33

Pour ce qui est de l'évaluation, elle devrait se faire non pas sur ce que la Direction de la Santé publique attend des organismes communautaires autonomes mais sur les mandats qu'ils ont reçus de leurs propres instances décisionnelles qui sont, soi dit en passant, beaucoup plus démocratiques que celles de la Régie. D'autre part, l'évaluation par résultats mesurables et quantifiables n'est pas compatible avec l'action alternative prônée par les organismes communautaires autonomes. Peut-on quantifier le gain d'estime de soi ou la politisation d'enjeux collectifs qui mène à une plus grande prise de pouvoir citoyen?

À l'heure où les partis politiques prônent majoritairement la réduction de la taille de l'État, un rôle accru du secteur privé et une réorganisation du système de services sociaux et de santé qui institutionnalise la communauté ; à l'heure où l'intégration des organismes communautaires au réseau de la santé et des services sociaux est à l'ordre du jour de tous les plans, chacun des groupes constituant le milieu communautaire autonome a la responsabilité de réfléchir aux enjeux du Plan montréalais d'action de santé publique non seulement dans son essence propre mais dans le contexte où il se situe.

Nous espérons que ces quelques éléments d'analyse vous seront utiles pour alimenter vos réflexions. Pour ce qui est des gestes à poser dans le cadre des consultations, les groupes communautaires montréalais sont invités à participer aux quatre ateliers thématiques qui seront tenus par la Direction de la Santé publique ; à remplir le questionnaire disponible sur le site Internet de la Santé publique ; et / ou à présenter un avis écrit lors des audiences publiques. Les sorties publiques, communiqués et manifestations ne sont pas exclues. Dans tous les cas, nous vous invitons à affirmer haut et fort vos propres missions plutôt que de vous définir en regard de leurs orientations (ce qui nous semble être un terrain très glissant). Le questionnaire en ligne est particulièrement restrictif puisqu'il vise essentiellement à valider la pertinence et le degré d'importance des orientations, à quantifier les résultats attendus et à interpeller l'implication des « partenaires ». Ne vous en tenez donc pas à remplir sagement les petites cases ; débordez ! Peu importe la manière dont vous choisirez d'exprimer l'opinion de votre groupe, n'hésitez pas à décrier le manque de transparence dans le processus de consultation (la timidité de la diffusion des informations et des documents pertinents), à questionner les approches, et à poser de solides conditions aux éventuelles collaborations. Si votre organisme est limité dans le temps, nous vous suggérons de prioriser l'envoi d'un avis écrit (qui n'a pas besoin d'être exhaustif) puisque votre message sera ainsi reçu dans son intégralité.

Le RIOCM a obtenu un siège au Forum des partenaires qui recevra les recommandations émises lors des consultations et émettra un avis à la Régie. Afin de nous permettre de représenter le mieux possible les positions des groupes communautaires de son nous vous invitons à nous informer ou de nous faire parvenir des copies conformes de vos avis écrits, réactions, actions, interventions, et / ou questionnaires remplis.