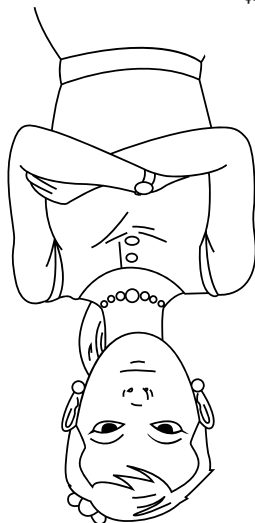


Au chapitre des relations avec le réseau public, le sentiment d'être des partenaires aussi utiles qu'utilisés est fréquent. Toutefois, ce ne sont pas des relations égalitaires et les organismes servent souvent de caution parce que cela permet au réseau de dire qu'il a consulté le communautaire. Il y a de plus en plus de liens informels avec les institutions publiques. Il n'y a pas vraiment d'ententes de services, par contre les références ont augmenté considérablement. Cette hausse des références du réseau public soulève l'enjeu de la confidentialité.

## Révélation de l'enquête 1998



Quant à la concertation avec le réseau, elle est de moins en moins efficace et plutôt source de frustrations. Les problèmes sont discutés collectivement, mais lorsque vient le moment d'agir, les moyens se font plus rares. Les groupes favorisent de plus en plus la concertation avec les autres organismes sur une base locale et la concertation régionale sectorielle. C'est ce qu'ils jugent le plus important et le plus ressourçant.

Pour l'instant, les ententes de services, telles que nous les définissons, ne sont pas pratiques courantes. Toutefois, les craintes sont présentes et il ne s'agit peut-être que d'une question de temps compte tenu de la mise en œuvre de la Loi 25 (réf. *Survivance historique*). Dans le cas des groupes qui ont des protocoles d'entente ou des ententes de services, ces ententes n'auraient pas pour effet de les faire dévier de leur mission. Les ententes signées seraient respectueuses de la nature et de la mission des groupes et reposeraient davantage sur une bonne relation d'individu à individu et non d'organisation à organisation. De plus, elles relèveraient de d'autres ministères que Santé et Services sociaux. Cependant, les groupes précisent que de telles ententes sont exigeantes, surtout en ce qui a trait à la reddition de comptes et au respect de normes particulières. De même, il leur est nécessaire de répéter souvent quelles sont les bases et les limites du travail des groupes communautaires (ressources humaines et financières disponibles), même si cela est précisé dans les ententes. Par contre, il est mentionné que les relations sont souvent meilleures dans l'informel.

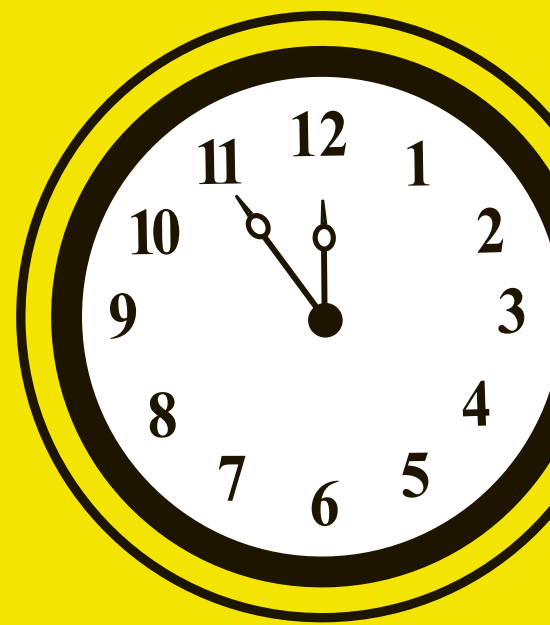
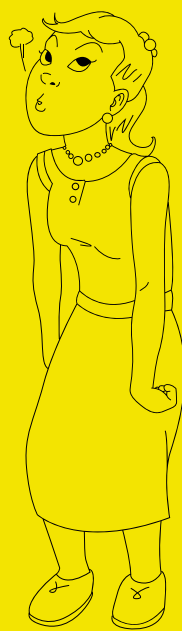
## Révélation de l'enquête en 2004 :

Comme les femmes sont particulièrement touchées par les reculs dans les services publics dans le champ de la santé et des services sociaux, en raison du triple rôle qu'elles jouent soit comme travailleuses dans les groupes (environ 80 %), usagères du système et aidantes naturelles, nous choisissons d'utiliser uniquement le féminin sauf en ce qui a trait à la section « Paroles d'organisme » et les références tirées de d'autres sources. Cette formulation se veut aussi inclusive envers les hommes impliqués dans le mouvement communautaire.

Entretenez-vous des liens contractuels avec des établissements du réseau (selon un protocole, une entente de services verbale ou écrite, un contrat de services) et / ou des liens avec des individus, de façon informelle, qui œuvrent dans un établissement ? Comment se vit la nature des liens dans le quotidien ? Quel est l'état de la concertation en générale, avec le réseau ainsi qu'avec les groupes communautaires de votre secteur et autres secteurs.

**Questions tirées du questionnaire d'enquête**

## DE LA CONCERTATION... AUX ENTENTES DE SERVICES : qu'en est-il pour les groupes



GRAPHIC ILLUSTRATION : (514) 563-8039

### Projet conjoint RIOCM et Bureau de consultation jeunesse (BCJ)

Cette enquête a été réalisée grâce à la participation financière de la Fondation Mc Connell.

Toute reproduction de ce texte, en totalité ou en partie, est non seulement permise, mais encouragée, à condition d'en citer la source.

### Les artisanes de ces outils :

Auteure du texte : Bibiane Roy, recherche, rédaction et conception  
Avec la collaboration de Marc St-Louis

Comité d'encadrement : Carol Gélinas, Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM)  
Claudine Laurin, Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)  
Isabelle Langlois, RIOCM  
Marie-Andrée Trudeau, RIOCM  
Sylvie Pelletier, RIOCM

Révision linguistique : Nicole Roy

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR  
UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca



## Paroles d'organismes<sup>1</sup>

« Collaborateurs dites-vous ? Avant les groupes étaient des porteurs de projets, nous sommes devenus des partenaires, ensuite des collaborateurs et maintenant nous sommes devenus des figurants. »

« C'est difficile de croire en la concertation ou que l'on influence les décisions lorsque l'on voit régulièrement des plans d'action adoptés avant la tenue ou la fin d'audiences publiques. »

« Les concertations sont multiples, il y a souvent de la répétition, un temps énorme y est consacré, les concertations avec le réseau public (agence, ville) sont souvent frustrantes et stériles. On a le sentiment qu'ils utilisent notre savoir et notre expertise. Les rapports sont inégaux et il y a un manque flagrant de transparence. »

« Nos organismes sont des organismes de base mais qui ont souvent des dossiers régionaux, ce qui fait beaucoup de travail pour réussir à trouver du monde pour nous représenter partout. »

« La concertation a permis d'approfondir et de mieux comprendre les dossiers. »

« Nous devons tous (les groupes communautaires) travailler ensemble, nous devons assister aux réunions pour se tenir bien informés, car c'est ensemble que nous pouvons être forts. »

### Et vos paroles, quelles sont-elles ?

## Madame MUC vous questionne :

Jusqu'où êtes-vous prêts à aller pour protéger votre caractère alternatif ?

Selon vous, le travail entre groupes communautaires unis au sein de regroupements peut-il contribuer à sauvegarder votre identité, vos approches, votre culture ? Si oui, combien de temps votre groupe est-il prêt à investir dans ces espaces que vous vous donnez : les regroupements ?

Avant de signer un contrat (entente) de services, voici quelques questions que vous devriez vous poser :

- Serons-nous toujours libres de définir notre mission et nos pratiques ?
- Devrons-nous prioriser des personnes référées en fonction des besoins identifiés par nos éventuels partenaires institutionnels ?
- La population pourra-t-elle conserver un accès libre et direct à notre groupe ?
- Qu'en sera-t-il des exigences de reddition de comptes ?
- Qu'en sera-t-il du respect de la confidentialité des personnes qui fréquentent notre organisme ?
- La signature d'un contrat de services aura-t-elle pour effet de faire plafonner les possibilités d'augmentation de notre financement de base ?
- Quel poids aurons-nous lorsqu'il y aura mésentente avec le réseau sur les approches à privilégier ?

## Madame MUC vous suggère :

**Revoquez vos partenariats :** cette révision implique donc de revoir où vous siégez, pourquoi vous le faites, pour défendre qui mais surtout pour défendre quoi ? Ces questions, discutées tant avec les membres qu'avec ceux et celles qui participent au conseil d'administration, permettront sans doute de prioriser suffisamment pour reprendre le contrôle de vos agendas.

**Utilisez vos regroupements** pour faire le portrait des revendications que nous partageons tous et en engageant des débats sur celles qui semblent mitigées. Constituez des réseaux d'appui dans les luttes spécifiques que nous menons.

Lorsque vous côtoyez des partenaires (institutionnels) ou organismes pairs n'hésitez pas à leur parler de votre mission, de vos approches et pratiques, de la philosophie de l'organisme, des activités que le groupe offre etc. Par les temps qui courent, il devient important de vous connaître comme groupe et de vous faire respecter pour ce que vous êtes et non uniquement pour ce que vous faites.

Profitez des multiples lieux de concertation pour partager votre vision des choses, émettre vos préoccupations, inciter les débats et passer vos messages. Partagez l'information entre groupes et regroupements (locaux, sectoriels, intersectoriel régional) et obligez les autres « acteurs » à en faire autant.

**Donnez-vous** des temps de rencontres uniquement entre groupes communautaires au-delà des rencontres de concertations multisectorielles pour échanger sur vos façons de voir, vos positions, vous informer des enjeux, etc.

**Échangez avec les membres** du conseil d'administration, de l'équipe et les membres de l'organisme sur les ententes de services (enjeux, impacts sur la population, sur la mission de l'organisme, etc.).

Comme groupe, **donnez-vous l'autonomie** de décider si vous participez ou non à l'offre de service des réseaux locaux de services intégrés en prenant le temps de réfléchir et d'évaluer les impacts avant de décider de collaborer formellement ou non avec le réseau public (particulièrement pour l'offre de services des RLSI). Pourquoi ne pas en discuter avec votre C.A. ?

**Exigez l'accès à une information claire et pertinente** de la part des représentants du réseau de santé et services sociaux. N'hésitez pas à poser des questions et à demander des clarifications.

Dans le cas de collaborations ou signatures d'ententes, **définissez vos pratiques et vos limites** et faites respecter ces limites par vos partenaires institutionnels. Par exemple, spécifiez clairement par écrit les limites de vos responsabilités respectives; refusez de changer vos pratiques ou mettre en application les pratiques du réseau dans le cadre d'ententes et exigez le respect de ce que vous êtes; faites respecter la notion de lien volontaire des personnes avec votre organisme versus les personnes référées ou faites respecter votre politique de gestion des renseignements personnels, etc.

**Exigez le respect mutuel** dans les interactions, négociez du temps pour réfléchir et aborder vos préoccupations avant de plonger tête première dans des projets ou collaborations, et donnez-vous le droit de négocier l'entente (financièrement mais aussi en y faisant inscrire des termes qui vous ressemblent).

Prenez le temps d'évaluer les impacts de l'entente signée et de renégocier ou de résilier au besoin. Est-ce que l'entente a réellement couvert tous les frais ? Est-ce que vous avez pu garder le contrôle sur vos pratiques lors de la réalisation de l'entente ?, etc.

Assurez la confidentialité des informations personnelles des gens, et n'hésitez pas à vous référer à la boîte à outils « En toute confiance » aide-mémoire, pour les principes à retenir.

Mettez en place une politique de gestion des dossiers individuels (si votre groupe tient des dossiers, bien sûr), en limitant au minimum l'information recueillie et conservée ainsi qu'en se donnant des balises claires dans vos façons de faire.

### Et vos suggestions, quelles sont-elles ?

## Position du RIOCM

Considérant que le gouvernement s'engage dans la *Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire* à assurer le respect de l'autonomie des organismes communautaires à déterminer leur mission, leurs orientations, leurs modes et leurs approches d'intervention ainsi que leurs modes de gestion;

Considérant que l'article 335 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120 – L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît qu'un organisme communautaire qui reçoit une subvention définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches ;

Considérant que le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) inscrit que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Agences régionales (...) reconnaissent que, par leur nature même, les organismes communautaires doivent pouvoir bénéficier de toute l'autonomie nécessaire pour la réalisation de la mission qu'ils se sont donnée;

Nous, le regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), nous opposons à l'intégration forcée des organismes d'action communautaire autonome aux réseaux locaux de services intégrés et demandons le respect de l'autonomie des organismes d'action communautaire autonome (ACA) à déterminer leur mission, pratiques et orientations.

C'est dans le respect de ce qu'ils sont et du rôle qu'ils jouent, c'est comme « mouvement autonome d'intérêt public » et non dans une optique de « complémentarité » avec le réseau public que les organismes communautaires veulent être reconnus et financés.

## Définitions utiles et utilisées

**Continuum de services :** coordonner, faire en sorte que le travail de chacun complète le travail de l'autre, que les actions de tous les acteurs s'imbriquent les unes dans les autres de façon à former une chaîne. (*Réseau de services intégrés : ses principes, concepts et composantes; Régie régionale de l'Estrie, 2001, p.9*)

**Entente de services :** l'entente de services est un contrat de collaboration qui traduit avec précision les engagements des parties. Elle a pour but de soutenir la réalisation de mandats qui proviennent du gouvernement en réponse à des besoins déterminés par celui-ci. Les modes de financement des ententes de services peuvent prendre différentes formes : coût horaire, par service rendu, par usager desservi ou coût global. Les exigences élevées en matière de reddition de comptes portent sur les services attendus de l'organisme communautaire et pourront être inscrites dans l'entente elle-même. (Définition inspirée de la PRSAC, page 33)

**Réseaux de services intégrés (RSI) :** le projet de réseau de services intégrés est un projet de gestion de services qui, pour conserver toute son efficacité, réclame l'adhésion la plus complète de tous les acteurs impliqués. Il n'y a pas de place dans un tel réseau pour la présence d'un corps étranger fonctionnant selon une vision, des principes et des approches différentes. C'est donc non seulement l'autonomie des groupes communautaires autonomes qui est en cause, leur capacité à définir par eux-mêmes leur mission et leurs approches, mais aussi leur caractère alternatif.

Dans la mesure où les groupes ne se sont pas constitués dans le but de calquer leur mission aux besoins du réseau public, dans la mesure où ils l'ont plutôt fait pour favoriser un vivre autrement qui s'assure le plus possible de faire une place à des hommes, des femmes et des enfants que le réseau laissait de côté, où que le réseau ne considérait que sous l'angle de leur diagnostic médical, psychologique ou social. La volonté gouvernementale d'intégrer les groupes communautaires à son projet de réseau de services intégrés ne peut qu'aboutir à des pressions directes ou indirectes à modifier la mission de certains groupes. Le financement par projet ou par ententes de services travaille déjà dans ce sens. Dans la mesure où l'implantation d'un tel réseau suppose l'existence d'une vision, d'une culture et de valeurs communes (*Réseau de services intégrés : ses principes, concepts et composantes; Régie régionale de l'Estrie, 2001, p. 13*), on comprend que la pression à l'intégration passera aussi par une pression à l'uniformisation.

L'intégration des organismes communautaires autonomes, l'orientation ou la réorientation de leur mission, relèvent en fait de la communautarisation des services dont la prise en charge par le secteur privé présenterait peu de potentiel de rentabilisation. Cette communautarisation s'inscrit dans un effort plus large visant le démantèlement de l'État.

## Madame MUC vous invite à consulter :

(pour ceux et celles qui prendront le temps de poursuivre leur lecture)

- Coalition des TROCs, *Réflexion sur les réseaux de services intégrés* (vidéo et outils d'animation), 2001
- MSSS, *Organismes communautaires : Les ententes à convenir avec les instances locales*, 17 juin 2004
- Centre des femmes l'Héritage et Relais Femmes, *LE BEAU RISQUE et le syndrome de la « réunionite aigüe »*, 2003
- Regroupement des organismes communautaires (ROC) de l'Estrie et Regroupement des organismes communautaires de la région de Québec (ROC 03), *Une demande arrive, des questions à se poser*, 1999
- Regroupement des organismes communautaires Gaspésie et Les Îles de la Madeleine (ROC GÎM), *Mieux connaître ce qui nous distingue pour mieux coopérer*, document Power point, 2005
- Association des ressources alternatives en santé mentale Saguenay / Lac St-Jean (ARACSM-02), « conditions de participation » in *Réseau services intégrés*, octobre 2000, page 7.
- TROC CDQ – Mauricie, « Prêt ? Pas prêt ? ...10 questions pour le savoir » *Guide pratique pour réussir nos collaborations avec les établissements publics*, 2003, page 1, section 4.
- Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL), *Exemple d'un cadre relation*, septembre 2004
- En consultation entre le Centre de santé et de services sociaux de Laval et la CDC-TROC Laval Document de travail, *Cadre de référence balisant les relations entre le Centre de santé et de services sociaux de Laval et les organismes communautaires autonomes*, 2005, pages 26-27 (Annexe B : Paramètres financiers)
- Présentation du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) dans le cadre de la rencontre régionale « Place et rôle des groupes communautaires dans les réseaux locaux de services intégrés et relations / collaborations avec les nouveaux Centres de santé et de services sociaux, *Principes à faire appliquer localement et outils*, mai 2005
- Gouvernement du Québec, « Ententes de services » in *Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire : L'action communautaire une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, septembre 2001, pages 32-33.

<sup>1</sup> Ces phrases sont puisées à même les verbatim des rencontres de groupes et des questionnaires de l'enquête.



## Révélation de l'enquête en 2004 :

Souvent les constats de 1998 reviennent mais avec un « plus ». Les organismes nous ont donc parlé d'une plus grande pauvreté, d'une plus grande détérioration des conditions de vie, d'une plus grande désorganisation, de plus de détresse psychologique, de plus de problèmes de santé mentale, d'une consommation de drogue accrue et différente qui débute plus jeune, des besoins grandissants, d'une plus grande difficulté d'accès aux soins de santé, d'une augmentation du taux de fréquentation de l'organisme, d'une augmentation de la « clientèle » et des impacts de la transformation qui se font sentir plus directement sur les populations.

Au cours des dernières années, les références des personnes dans les groupes en provenance des établissements du réseau ont augmenté significativement. Nous constatons également un alourdissement des difficultés vécues par les personnes référées aux prises avec des problématiques multiples dépassant les champs d'intervention des groupes communautaires.

La multiplicité des problématiques (santé mentale, toxicomanie, etc.), les difficultés au niveau du logement (rareté, accès, coût) et ses conséquences sont de plus en plus évidentes et risquent de s'accroître dans l'avenir. Pour sa part, l'assurance médicaments (qui exclut la gratuité des médicaments pour les plus démunis) a entre autres pour effet qu'un grand nombre de personnes ne prennent pas leurs médicaments, faute d'argent. Le taux de fréquentation augmente au sein des organismes à cause du désengagement de l'État, mais aussi parce que les organismes sont plus connus.

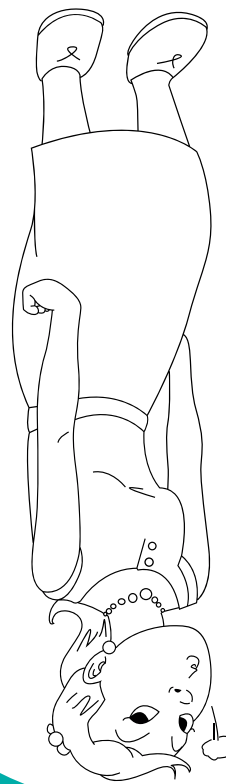
Il n'y a pas si longtemps, dire que leur action était « complémentaire à celle du réseau de la santé » faisait frissonner les organismes communautaires. Or dans l'enquête de 2004, certains vont jusqu'à dire qu'ils ne sont pas complémentaires au réseau mais qu'ils l'ont remplacé à bien des égards.

Comme les femmes sont particulièrement touchées par les reculs dans les services publics dans le champ de la santé et des services sociaux, en raison du triple

(environ 80 %), usagers du système et aidantes naturelles, nous choisissons d'utiliser uniquement le féminin sauf en ce qui a trait à la section « Paroles d'organismes » et les références tirées de d'autres sources. Cette formulation se veut aussi inclusive envers les hommes impliqués dans le mouvement communautaire.

## Révélation de l'enquête 1998

La politique d'aide sociale semblait être la politique qui a eu le plus d'impact sur l'appauvrissement des gens. Les retombées de l'entrée en vigueur de l'assurance médicaments commençaient déjà à se faire sentir. Les gens étaient plus pauvres, plus malades et avaient moins de services. Le problème de se loger sans se ruiner commençait à pointer sérieusement face au manque de logements sociaux. L'isolement social, la pauvreté et la détresse psychologique étaient bien présents. Il y a de plus en plus de liens informels avec les institutions publiques, particulièrement au niveau des références (elles ont augmenté considérablement).



Avez-vous remarqué des changements au niveau de la perception que la population a d'elle-même, de ses besoins, de ses problèmes, de ses attentes envers votre organisme; de son état de santé physique et mentale; de ses conditions de vie; du sexe; de l'âge; de l'origine ethno-culturelle, etc. ? La privatisation de certains services (laboratoires, centres de convalescence, etc.) et des assurances a-t-elle un impact sur votre organisme et les populations avec qui vous travaillez ? De façon générale, d'où proviennent les références qui sont faites dans votre organisme ?

Questions tirées du questionnaire d'enquête

## DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT : Impact pour la population et les groupes



GRAPHIC ILLUSTRATION : (819) 563-8039

### Madame MUC vous invite à consulter :

(pour ceux et celles qui prendront le temps de poursuivre leur lecture)

- Coalition Solidarité santé, *Des stratégies de démantèlement des services publics, des stratégies orchestrées*, rédigé par Marie Pelchat, 2000.
- Coalition Solidarité Santé, RIOCM et TRPOCB, *Le mouvement communautaire autonome : mouvement citoyen d'intérêt public ou composante du réseau public ?*, 2004.
- TRPOCB, *Pour un virage social du système de santé au Québec : non à la privatisation des soins de santé et des services sociaux*, 2000.
- ROC des Laurentides, *Pour un mouvement communautaire citoyen*, rédigé par Lorraine Guay, 1999.

### Projet conjoint RIOCM et Bureau de consultation jeunesse (BCJ)

Cette enquête a été réalisée grâce à la participation financière de la Fondation Mc Connell.

Toute reproduction de ce texte, en totalité ou en partie, est non seulement permise, mais encouragée, à condition d'en citer la source.

### Les artisanes de ces outils :

Auteure du texte : Bibiane Roy, recherche, rédaction et conception  
Avec la collaboration de Marc St-Louis

Comité d'encadrement : Carol Gélinas, Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM)  
Claudine Laurin, Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)  
Isabelle Langlois, RIOCM  
Marie-Andrée Trudeau, RIOCM  
Sylvie Pelletier, RIOCM

Révision linguistique : Nicole Roy

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca



## Paroles d'organismes<sup>1</sup>

« Appauvrissement des femmes, elles sont plus isolées, absence de loisirs, coût du transport trop cher. Elles coupent dans la nourriture et le chauffage, dû à l'augmentation du coût du logement. De plus en plus de femmes seules. »

« 75 % de leur revenu passe sur le loyer alors les médicaments... ils s'en passent ou les prennent irrégulièrement pour les faire durer plus longtemps spécialement lorsque arrive le milieu du mois. Les jeunes en situation d'itinérance ne peuvent payer la franchise. L'achat de médicaments a comme conséquence pour plusieurs femmes de réduire le budget pour leur alimentation ».

« En maison d'hébergement, les personnes demeurent plus longtemps et le taux d'occupation a augmenté considérablement depuis les dernières années. »

« En hébergement jeunesse, un des changements constaté c'est qu'il y a de plus en plus de jeunes qui sont diagnostiqués avec des problèmes de santé mentale. Souvent les jeunes arrivent avec des prescriptions, ils sont médicalisés et médicamentés. Souvent, le jeune a dû voir un psychiatre suite à des pressions des parents et ne l'a vu qu'une ou deux fois, est ressorti avec des prescriptions, et n'en a plus entendu parler. On remarque que les jeunes qui prennent de plus en plus de médicaments n'ont pas toujours des problèmes de santé mentale mais ont vécu ou vivent des choses troublantes, sont dépressifs, sont diagnostiqués un peu rapidement et se retrouvent avec un tas de médicaments à prendre. »

« C'est pire ces dernières années dans les centres d'action bénévole. Maintient dans la communauté, c'est une farce. « On les maintient vivant à leur domicile ». »

« La responsabilité de nos bénévoles s'est alourdie depuis que les personnes vivent plus longtemps à la maison et que le maintien à domicile est notre mission. Les personnes âgées ont leur congé trop tôt des hôpitaux. Le bénévole s'investit totalement auprès de la personne jusqu'à ce que nous trouvions des bénévoles additionnels ou qu'elle reçoive d'autres services nécessaires. Ils ont développé des liens d'amitié, mais le cas devient lourd pour un bénévole. En résumé : Hôpitaux = congé trop rapide; CLSC = des demandes par-dessus la tête; Famille = quand ils en ont, les membres sont brûlés et organismes = nous sommes leur dernier recours et nos bénévoles sont sursollicités. »

« À titre d'exemple, voici un problème concernant l'adaptation à domicile : les personnes ne peuvent pas obtenir les fonds nécessaires pour adapter leur résidence. Il y a actuellement un délai d'attente allant jusqu'à 9 ans pour faire évaluer leur dossier. Conséquence, les personnes sont forcées d'aller en CHSLD ce qui au bout du compte coûte plus cher que si les logements avaient été adaptés. »

« Les listes d'attente pour les rendez-vous ont un impact sur la santé mentale de notre clientèle. »

« Les médecins veulent se débarrasser vite des itinérants. « De toute façon, il va retourner boire. Donc, une petite pilule et bye bye ». »

« Nos clients (personnes âgées) refusent d'aller à l'hôpital. Ils se sentent délaissés et ont l'impression que les jeunes sont servis plus rapidement. Ils préfèrent rester à la maison avec un problème de cœur que de « poireauter » dans les couloirs de l'urgence, attraper des germes et qu'on les retourne chez eux plus malades qu'avant. »

« Est-ce que les changements sont attribuables à la transformation du réseau ? On peut émettre comme hypothèse que comme beaucoup de personnes ont connu une détérioration générale de leurs conditions de vie, les besoins relatifs à leur survie priment sur la lutte pour le respect de leurs droits. Nous croyons également que plusieurs personnes se sentent impuissantes ce qui amène une démobilité. »

« Un plus grand nombre d'appels des hôpitaux psychiatriques et des urgences d'hôpitaux, nous sommes régulièrement approchés pour offrir de nouveaux programmes ou volets. »

« Les établissements ont changé leur rôle et veulent changer le nôtre. »

« On sent que les centres de réadaptation aimeraient bien qu'on en fasse un peu plus aussi, on se bat contre parce qu'on leur dit que ce n'est pas notre job, mais nous sommes confrontés au problème : si quelqu'un ne le fait plus, qui va le faire ? »

« On nous sollicite plus et on nous réfère une clientèle en grande difficulté mais sans financement additionnel. »

### Et vos paroles, quelles sont-elles ?

## Madame MUC vous questionne :

La réalité est la suivante : la tendance de l'État à réduire les services se poursuivra vraisemblablement; les besoins de la population iront en augmentant; la pression pour que vous répondiez, comme groupe, aux besoins auxquels l'État ne répondra plus suivra la même pente.

- La pression des besoins de la population sans cesse en augmentation est-elle paradoxalement en train de miner notre projet de départ, projet alternatif caractérisé par la volonté de redonner le plus de pouvoir possible aux hommes, aux femmes, aux jeunes et aux enfants qui viennent vers nous ?
- Les pressions du réseau public à situer notre action en complément de la sienne pour mieux répondre aux besoins de la population auront-elles pour effet d'anesthésier notre fonction critique et notre capacité de mobilisation ?
- L'essoufflement des groupes et des individus est indéniable. À quand remonte la dernière fois que vous avez réfléchi collectivement à vos limites comme groupe ?

## Madame MUC vous suggère :

**Donnez et redonnez la parole** à vos membres et aux personnes qui viennent dans votre organisme pour connaître leurs préoccupations, leurs opinions, ce qu'ils vivent au quotidien, par la suite cela vous permettra entre autres, de revoir certaines de vos activités ou encore de faire des liens entre ce qu'ils vivent et les politiques sociales en place.

**Partagez l'analyse** que nous faisons des grandes politiques sociales et antisociales mises de l'avant par les gouvernements pour nous donner une lecture globale des conséquences politiques sur les citoyennes dans les différentes dimensions de leur vie.

**Refaire des droits sociaux et fondamentaux**, droit à un revenu décent, droit à la santé, droit à l'éducation; notre port d'attache collectif.

Dans le cas où vous recevriez des références : lorsqu'une personne référée arrive à votre organisme, **prenez le temps d'échanger avec elle** pour savoir si c'est bien son vœu de participer aux activités de l'organisme et non la volonté de l'établissement. Ainsi, vous respecterez la notion de lien volontaire des personnes avec votre organisme.

### Et vos suggestions, quelles sont-elles ?

## Position du RIOCM

Considérant qu'il est de la responsabilité sociale de l'État de fournir les services publics à l'ensemble des citoyennes et que la réduction des services publics a des répercussions directes sur les groupes d'action communautaire autonome, nous demandons de financer plus adéquatement le système public de santé et de services sociaux et de consolider les services sociaux et médicaux de première ligne et le réseau des CLSC.

Les organismes d'action communautaire autonome (ACA) ne sont ni complémentaires au réseau public, n'ayant pas été créés pour remplir les cases libres de l'offre de services étatique, ni une composante du réseau de la santé et des services sociaux. Nous nous opposons donc, à la vision utilitariste des organismes d'action communautaire autonome portée par le projet de réingénierie du gouvernement Charest qui identifie ces organismes comme des producteurs privés de services appelés à rendre des services qui relèvent de la responsabilité sociale de l'État.

C'est dans le respect de ce qu'ils sont et du rôle qu'ils jouent, c'est comme « mouvement autonome d'intérêt public », et non dans une optique de « complémentarité » avec le réseau public que les organismes communautaires veulent être reconnus et financés.

À partir de nos valeurs de justice sociale, nous revendiquons le respect concret du droit à la santé par le maintien d'un système de santé et de services sociaux public qui s'appuie sur les principes d'universalité, d'intégralité, d'accessibilité, de gestion publique et de gratuité. Nous nous opposons à la privatisation, et nous nous opposons à toute nouvelle désassurance tant dans les soins que dans les services.

Considérant que tout recul dans les services publics entraîne une perte d'acquis pour la population; particulièrement pour les femmes qui en payent le prix mentalement, socialement et physiquement par leur rôle, parfois triple, de travailleuses en santé services sociaux, d'usagères du système, et d'aidantes naturelles; nous demandons que les réalités différentes que vivent les femmes en raison de leurs expériences particulières et de l'influence des rôles sociaux soient pris en compte.

Nous revendiquons le respect du rapport volontaire qui lie la population aux organismes communautaires autonomes.

## Définitions utiles et utilisées

En 1997, la Banque mondiale, puissant organe de diffusion et d'imposition de politiques néolibérales, proposait six stratégies pour démanteler les services publics. Voici une définition appliquée au système québécois de santé et de services sociaux pour chacune de ces six stratégies<sup>1</sup> de démantèlement des services publics :

**Le défaut de ressources** : Le défaut de ressource consiste à faire en sorte que les établissements publics n'aient pas les ressources financières, ni les ressources humaines pour s'acquitter de l'ensemble de leurs mandats. Après un certain temps, l'exposition répétée à ce portrait de situation a un effet de désensibilisation. À la longue, nous sommes confrontés de près à l'option soins ou tests rapides contre paiement ou attente d'une durée indéterminée pour soins gratuits. Tout semble orchestré pour démontrer à la population qu'il n'y a pas d'autres solutions : il faut intégrer le secteur privé. Les réductions d'impôts proposées par Québec et Ottawa travaillent dans le même sens : rendre permanent le défaut de ressources. Le défaut de ressources constitue en résumé « la pierre angulaire sur laquelle repose l'ensemble de la stratégie de démantèlement des services publics ».

**La déréglementation** : Le commerce s'accommode généralement mal de réglementation trop importante, à moins qu'il ne s'agisse de protéger son propre marché. C'est pourquoi la stratégie de déréglementation vise à réduire ou abroger les règles et loi considérées par les entreprises comme des obstacles au commerce. Par exemple, les principes de gestion publique et de gratuité de la Loi canadienne de la Santé et des Services sociaux sont considérés comme des obstacles qui empêchent les entreprises de faire des profits. C'est un peu la même chose pour les modalités du code du travail, attaqués de toute part par le gouvernement en place de connivence avec le Conseil du patronat parce que des bonnes conditions de travail signifient à leurs yeux moins de profits en bout de ligne.

**La tarification** : Par tarification, on entend l'imposition aux utilisateurs du système de santé de frais divers pour l'obtention de soins ou d'examen. La tarification ne vise pas à renflouer les coffres de l'État mais plutôt à introduire une vision marchande, à responsabiliser les citoyennes et à éviter la surconsommation de services. Le consommateur payeur joue son rôle de bien des façons : prises de sang, tests de toutes sortes, médicaments, soins à domicile, etc., la gratuité est battue en brèche. Un exemple : les services d'aide domestique à domicile sont facturés à tous, sans égard aux revenus. Le concept d'utilisateur payeur va donc tout à fait à contresens de la logique d'universalité des services qui veut que tous aient accès à l'ensemble des services bien qu'ils payent (via leurs impôts), en fonction de leurs moyens.

**La décentralisation** : Littéralement, il s'agit d'éloigner du centre. En matière de santé et de services sociaux, cela voulait dire transférer vers les régions un pouvoir de décision autrefois réservé au ministère. En théorie, cela aurait dû ramener le pouvoir plus près des citoyennes. Dans la réalité, c'est plutôt le contraire qui s'est produit. La décentralisation vise plutôt, dans ce cas-ci, à « créer une distance entre le lieu où se décide le défaut de ressources et le lieu où il est mis en œuvre ». La création des Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux va exactement dans ce sens.

**La privatisation** : C'est un phénomène par lequel un service public est transformé en bien de consommation devant générer des profits aux détenteurs de l'offre. La privatisation dans le domaine de la santé et des services sociaux a essentiellement deux visages : la privatisation active et la privatisation passive.

Par privatisation active, on entend le fait de désassurer complètement un service (soins dentaires, soins optométriques, etc.). La privatisation active inclue également le fait de recourir à la sous-traitance pour assurer certains services. Donc ce qui était couvert ne l'est plus et doit être assumé par la cotisation à une assurance privée ou par paiement à l'utilisation.

La privatisation passive pour sa part se résume à ne pas faire ce qui doit être fait. En ne renouvelant pas des équipements ou en retardant l'acquisition de nouvelles technologies par exemple, nous créons une situation telle que les citoyennes se voient forcées de se tourner vers le secteur privé pour obtenir les examens ou les soins appropriés à leur état. Le secteur privé apparaît alors comme le sauveur d'un système public désuet, dépassé par les besoins de la population qu'il a mission de desservir.

L'économie de marché à laquelle on souhaite ouvrir le système de santé repose sur l'idée de profit. Il est donc peu probable que les services dispensés par le secteur privé avaient pour première caractéristique d'être moins onéreux que ceux dispensés par le réseau public. Toutes les études le démontrent; le virage néo-libéral produit des résultats contraires, soit une hausse des coûts, et, par conséquent, une réduction de l'accès aux soins. En somme il s'agit plutôt de « socialiser les pertes et de privatiser les bénéfices ».

**La communautarisation** : C'est le fait de confier à des organismes de la communauté (entreprises d'économie sociale, organismes communautaires autonomes) et aux familles la livraison de services reconnus jusqu'à tout récemment comme des services publics.

En agissant de la sorte, l'État réussit non seulement à évacuer d'un réseau public trop onéreux, certains services relevant jusqu'ici de sa responsabilité, mais il obtient également qu'ils soient livrés à moindre coût.

En intégrant de la sorte la mission des organismes communautaires autonomes dans sa planification de services, en l'orientant et en la modulant par la voie d'un financement par projets ou par ententes de services, l'État réussit également à diluer, et même à éliminer, tout le projet de transformation sociale dont ces groupes sont porteurs. Les groupes communautaires, une fois bien intégrés la logique de services telle qu'elle prévaut dans le réseau public, auront perdu l'essentiel de leur fonction critique en matière de développement social.

<sup>1</sup> Ces phrases sont puisées à même les verbatim des rencontres de groupes et des questionnaires de l'enquête. • 2 Inspiré de : Les Services sociaux et de santé publics, au cœur d'un véritable projet de société / Cahier de formation de la Coalition solidarité santé, février 2003 et Coalition Solidarité santé (2000). Des stratégies de démantèlement des services publics, des stratégies orchestrées, par Marie-Péchalat.



La recherche de financement est de plus en plus astreignante et exige de plus en plus de temps. Pour la majorité des groupes, les ressources financières restent largement insuffisantes. Aussi, le financement à la mission, suffisant et récurrent, demeure donc au cœur des débats. Le financement par projet quant à lui n'assure aucune continuité. De plus, lorsqu'on donne de l'argent aux groupes, ceux-ci doivent accepter les personnes qui leur sont référées. Les exigences des programmes sont énormes et orientent souvent l'action des groupes dans une direction qui n'est pas choisie. Bref, l'ensemble des exigences est en croissance.

## Révolutions de l'enquête 1998



## Révolutions de l'enquête en 2004 :

On constate une grande disparité dans le financement octroyé par l'Agence régionale, même si ce financement continue d'être accordé en appui à la mission globale. La recherche de financement est une préoccupation et une occupation qui demande beaucoup de temps. Selon les secteurs d'intervention, Centralide est souvent un partenaire financier important. La tarification dans les organismes n'est pas une pratique courante et demeure marginale et plutôt symbolique. Pour certains groupes, surtout en hébergement, le fait de « tarifier » fait partie d'une démarche de prise en charge de la part de la personne, d'autonomie, tandis que d'autres demandent un montant pour des activités particulières ou des sessions de formation. Le fait de demander un montant ne doit pas devenir un facteur d'exclusion, mais est-ce réellement possible ?

Les organismes du secteur itinérant, avec le programme IFAC, peuvent présenter avec éloquence les conséquences des programmes-clients, entre autres par rapport à la reddition de comptes, à l'autonomie, etc. Les exigences des bailleurs de fonds augmentent, ce qui contraint les organismes à dévier légèrement de leurs objectifs ou à faire des pirouettes pour contourner certaines exigences. La reddition de comptes devient de plus en plus exigeante (évaluation des résultats en fonction des buts et des objectifs de départ, démonstration avec preuves des dépenses encourues) même si parfois certains bailleurs de fonds s'en tiennent encore qu'au rapport d'activités et au bilan financier.

De façon générale, le niveau de votre financement est-il resté le même ? A-t-il augmenté ou diminué depuis les dernières années ? Vos bailleurs de fonds publics et privés vous demandent quel type de reddition de comptes, d'évaluation ? Vos bailleurs de fonds vous demandent-ils ou font-ils des pressions pour obtenir des données évaluatives (profil, provenance, statistiques) sur les personnes qui fréquentent votre organisme ? Est-ce que vous tarifiez certains de vos services ?

*Questions tirées du questionnaire d'enquête*

### Projet conjoint RIOCM et Bureau de consultation jeunesse (BCJ)

Cette enquête a été réalisée grâce à la participation financière de la Fondation Mc Connell.

Toute reproduction de ce texte, en totalité ou en partie, est non seulement permise, mais encouragée, à condition d'en citer la source.

#### Les artisanes de ces outils :

Auteure du texte : Bibiane Roy, recherche, rédaction et conception  
Avec la collaboration de Marc St-Louis

Comité d'encadrement : Carol Gélinas, Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM)  
Claudine Laurin, Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)  
Isabelle Langlois, RIOCM  
Marie-Andrée Trudeau, RIOCM  
Sylvie Pelletier, RIOCM

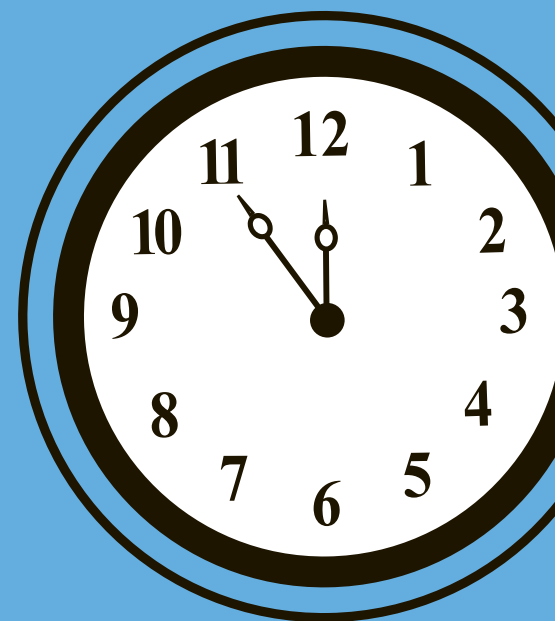
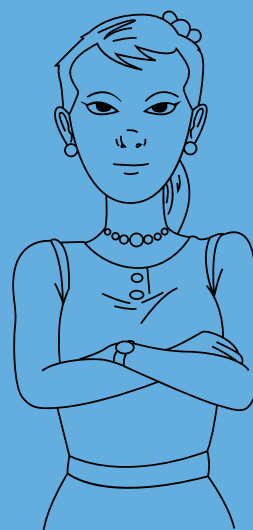
Révision linguistique : Nicole Roy

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca

GRAPHIC ILLUSTRATION : (819) 563-8039

## LE FINANCEMENT :

### Consolidé ou fragilisé depuis la « reconnaissance » des groupes ?



## Paroles d'organismes<sup>1</sup>

« Il est difficile d'obtenir du financement sur plus de trois ans. Après trois ans, le projet disparaît et pourtant les besoins demeurent. Nous devons constamment refaire des demandes de financement malgré des résultats positifs ».

« Le manque de financement amène un roulement important du personnel et l'épuisement du personnel restant, car il y a beaucoup de formations à donner aux nouveaux employés et autant de dossiers à traiter. »

« Le communautaire sans trop s'en rendre compte s'est fait prendre au jeu. L'histoire de financement par projet, c'est de la sous-traitance déguisée. »

« Nous avons plus d'argent et de subventions récurrentes. Nous pouvons donc améliorer les conditions de travail des permanents réguliers ce qui renforce l'efficacité, la continuité et le dynamisme de l'équipe. »

« Nous voyons de plus en plus qu'il sera difficile de maintenir nos services gratuitement, est-ce souhaitable ce changement, la réponse est NON. »

« Le défi avec le mode de financement par projets, par initiatives locales, c'est qu'il faudra résister à ça, parce que ce ne sera pas du financement de base. Il faudra faire attention pour ne pas tomber dans le piège d'aller chercher de l'argent pour avoir de l'argent, parce que comme organisme communautaire autonome, le gros enjeu c'est l'autonomie d'action, quelle est la vision sociale qu'on porte ? »

« Sur la question : « est-ce qu'on va défendre le financement pour les besoins de l'organisme ? », la réponse est oui, il faut s'ouvrir les yeux et l'admettre. Des fois, ce n'est pas la cause qui prime tant que l'organisme, par exemple on va chercher cet argent là sinon d'autres iront le chercher, mais on ne se demande pas toujours si on en a besoin et ce qu'on fera avec. »

« Les critères se resserrent au fil des ans, les bailleurs de fonds exigent que nous soyons performants. »

« IPAC a été la seule nouvelle entrée de fonds, les comptes à rendre sont épouvantables. L'argent doit aller à la bonne place. Le temps de mettre le projet sur pieds, quelqu'un d'autre aurait dû faire une nouvelle recherche de fonds pour poursuivre ce projet après IPAC. Pour le 2<sup>e</sup> volet, pas de main d'œuvre mais un alourdissement de la tâche. De plus, avec IPAC 2, c'est pire comme reddition de comptes. »

« Il reste un défi constant qui est la conciliation entre le travail lié à notre mission et les exigences des bailleurs de fonds. »

### Et vos paroles, quelles sont-elles ?

## Madame MUC vous questionne :

- Le financement de base devrait normalement permettre à votre groupe de se concentrer sur sa mission première et de préserver son autonomie. Est-ce le cas ? Dans quelle mesure votre groupe envisage-t-il de recourir aux autres modes de financement et pourquoi ?
- Avez-vous déjà fait l'analyse de vos différentes sources de financement ?
- Est-ce qu'à chaque fois que votre organisme entend parler de nouvelles sources de financement, systématiquement, il fait une demande ?
- Quels moyens mettez-vous de l'avant pour vous positionner par rapport aux ententes de services ? Avez-vous des positions de secteur par rapport aux ententes de services ? Le C.A. est-il informé ? Comment se prennent les décisions à l'intérieur de votre groupe pour savoir si vous « appliquez » sur un programme de financement ou si vous acceptez de signer une entente de services ? Qu'est-ce qui motive la décision ? Etc.

## Madame MUC vous suggère :

Organisez une activité de réflexion avec les membres pour les informer sur les enjeux du nouveau contexte de financement (entente de services).

Prévoyez des actions précises pour consolider le financement de façon à avoir plus d'autonomie.

Demandez la liste des conditions imposées par le bailleur de fonds et en discutez avant même de déposer une demande.

Informez les membres et l'équipe des subventions obtenues avec les conditions qui s'y rattachent (comme annexe au rapport annuel, etc.).

### Et vos suggestions, quelles sont-elles ?

## Position du RIOCM et du milieu communautaire

Depuis la fin des années 1990, le mouvement communautaire revendique l'obtention d'un financement public prépondérant, récurrent et suffisant, en appui à la mission globale des organismes. La revendication d'un financement de base remonte aux années 1970.

Considérant qu'une véritable reconnaissance de l'autonomie des organismes communautaires doit également s'accompagner des conditions nécessaires à son exercice, en particulier celle d'un financement autonome et adéquat;

Considérant que c'est dans le respect de ce qu'ils sont et du rôle qu'ils jouent, c'est comme « mouvement autonome d'intérêt public », et non dans une optique de " complémentarité " avec le réseau public que les organismes communautaires autonomes veulent être reconnus et financés;

Considérant que le gouvernement dans la *Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire* dit se distinguer (...) par les efforts qu'il déploie pour respecter l'autonomie des organismes avec lesquels il traite et par des pratiques de financement qui ne répondent pas systématiquement à un objectif de complémentarité aux services publics et de partenariat;

Nous, le regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), demandons que l'autonomie et le soutien financier soient accordés aux groupes communautaires afin d'agir sur les déterminants de la santé. Nous demandons le respect des acquis quant au financement à la mission globale des organismes d'action communautaire autonome.

Nous demandons de maintenir le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC); d'assurer l'application des balises nationales de ce programme tel que nous le connaissons actuellement; de préserver ce programme de financement en soutien à la mission globale des organismes d'action communautaire autonome ; et de rehausser l'enveloppe totale en soutien à la mission globale du PSOC afin de permettre aux populations avec lesquelles les groupes d'action communautaire autonome (ACA) travaillent puissent exercer pleinement leur citoyenneté et participer activement au développement de la vie démocratique du Québec.

Pour le RIOCM, l'introduction d'une contribution directe, si minime soit-elle, pour les personnes usagères aurait pour effet de détériorer leurs conditions de vie de manière significative. Il n'y a pas si longtemps que nous sommes sortis de l'ère où la santé était la première cause d'endettement des familles québécoises. La tarification est une avenue qui risque de devenir une autoroute vers l'iniquité et l'appauvrissement.

## Définitions utiles et utilisées

**Financement en appui à la mission de base :** financement ayant pour but de permettre à l'organisme communautaire autonome de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs. Cela comprend notamment : les montants nécessaires à l'infrastructure de base (local, administration, secrétariat, communications, équipements adaptés, etc.); les montants nécessaires à l'accomplissement de sa mission (salaires, organisation des services et des activités éducatives, concertation, représentation, mobilisation et vie associative). (Brochure du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), 2004-2005).

**Financement par projet ou programme :** il s'agit de subventions gouvernementales distribuées sous forme de sommes ponctuelles à des organismes en vue de la réalisation de certaines initiatives, mais devant répondre également aux objectifs et aux priorités fixés par les bailleurs de fonds.

**Financement par entente de services :** il s'agit de sommes octroyées par le biais d'un contrat de collaboration qui traduit l'engagement des parties. Les résultats attendus de même que des balises très précises quant à l'utilisation des sommes figurent au contrat. Les ententes de services ont pour but de soutenir la réalisation de mandats reçus du gouvernement en réponse à des besoins déterminés par celui-ci. (Source : politique gouvernementale de l'AC).

**Tarification :** action d'exiger un montant (prix) pour un service ou une activité.

## Madame MUC vous invite à consulter :

(pour ceux et celles qui prendront le temps de poursuivre leur lecture)

- Conseil canadien de développement social, *Le financement, ça compte : l'impact du nouveau régime de financement au Canada sur les organismes bénévoles et communautaires à but non lucratif*, Rapport sommaire, 2003
- Gouvernement du Québec, Politique gouvernementale, *L'action communautaire une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, 2001, pages 25 à 33 et 55.
- Duval, M., Fontaine, A., Fournier, D., Garon, S., et René, J.-F., « Le financement » in *Les organismes communautaires au Québec, pratiques et enjeux*, 2004, chapitre 5, pages 109 à 118.

Comme les femmes sont particulièrement touchées par les reculs dans les services publics dans le champ de la santé et des services sociaux, en raison du triple rôle qu'elles jouent soit comme travailleuses dans les groupes (environ 80 %), usagères du système et aidantes naturelles, nous choisissons d'utiliser uniquement le féminin sauf en ce qui a trait à la section « Paroles d'organisme » et les références tirées de d'autres sources. Cette formulation se veut aussi inclusive envers les hommes impliqués dans le mouvement communautaire.

<sup>1</sup> Ces phrases sont puisées à même les verbatim des rencontres de groupes et des questionnaires de l'enquête.



# Première partie : Grands moments de l'histoire du mouvement communautaire

Si nous souhaitons savoir où nous allons, voici un tableau qui résume d'où nous venons :

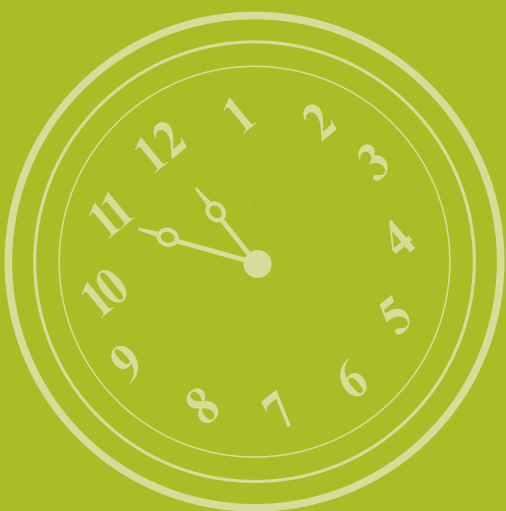
## Les traditions et les dimensions de l'action communautaire

Période marquante	Traditions	Dimension de l'action communautaire	Exemples d'organismes
Avant 1960	Première tradition, de nature caritative, fondée sur des valeurs de solidarité et d'entraide véhiculées dans la société traditionnelle québécoise	Répondre à des besoins de base	Dépannage alimentaire Visites amicales Centres d'action bénévole
Années 1960 et début des années 1970	Deuxième tradition, axée sur l'animation sociale, plus militante et revendicatrice, émergeant de la période de mise en place de l'état providence et engagée dans une démarche de mobilisation et de lutte contre les inégalités	Favoriser un changement social par l'appropriation de pouvoir de la part des citoyens et la prise en charge collective des services	Comités de citoyens Associations de locataires Groupes de défense de droits Clinique populaire de santé
Depuis la fin des années 1970	Troisième tradition, ancrée dans une perspective identitaire et répondant aux besoins croissants d'une population éprouvée par les mutations rapides (précarisation du marché du travail, effritement du tissu social, recul des protections sociales, etc.)	Offrir des services adaptés aux besoins et aux aspirations des personnes par l'établissement de liens et de lieux d'appartenance	Centres de femmes Maisons de jeunes Maisons d'hébergement
Depuis la fin des années 1980	Quatrième tradition, axée sur le partenariat et la concertation dans une période de réorganisation sociale, politique et économique, impliquant une redefinition des rapports entre l'état et la société civile	Travailler en concertation pour améliorer l'organisation des services et les modes de développement social et économique	Entreprises d'économie sociale Corporation de développement économique communautaire (CDEC) Concertation en santé mentale



## SURVOL HISTORIQUE

Madame MUC vous présente un « Survol historique » en deux parties; l'une relatant de grands moments de l'histoire du mouvement communautaire, et l'autre relatant de l'évolution du système québécois de la santé et des services sociaux.



GRAPHIC ILLUSTRATION : (514) 563-8039

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca



## Deuxième partie : Évolution du système québécois de la santé et des services sociaux<sup>3</sup>

**1947** : Le premier régime d'assurance hospitalisation public et universel est créé en Saskatchewan.

**1958** : Le gouvernement canadien, s'inspirant de l'exemple de la Saskatchewan, adopte le programme national d'assurance hospitalisation. Il s'agit d'un programme à frais partagés entre le fédéral et les provinces.

**1961** : Le Québec adopte le programme d'assurance hospitalisation.

**1971** : L'Assemblée nationale adopte la Loi sur les services de santé et des services sociaux. C'est la mise en place d'un système de santé et des services sociaux, avec accès universel et gratuit, sans égard au revenu ou au statut social des citoyennes. Cette loi a été adoptée suite à la commission qui recommandait un système de santé public, gratuit, accessible et universel et des orientations majeures pour orienter l'action sur les déterminants de la santé<sup>4</sup>.

**1973** : Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) est créé.

**1984** : La Chambre des Communes adopte la Loi canadienne de la santé. Elle établit alors les principes de base que doivent respecter les régimes provinciaux d'assurance maladie afin d'être admissibles au financement du gouvernement fédéral via le Régime d'assistance publique du Canada. Ces principes sont: l'administration publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité.

**1990 - 1991** : Le ministre Marc-Yvan Côté lance la *réforme axée sur le citoyen* inspirée par la Commission Rochon qui en 1988 dans son rapport avait publié entre autres *qu'il est établi depuis longtemps que les mécanismes du marché ne doivent pas s'appliquer aux services sociaux et aux services de santé(...). L'équité en matière d'accessibilité aux services et de distribution des ressources dans la collectivité ne peut être assurée sans le maintien d'un système public fort. (p.697)*. Cette réforme préconise la décentralisation et la régionalisation, (remplacement des Commissions régionales de la santé et des services sociaux (CRSSS) par les Régies régionales).

**1992** : adoption de la nouvelle Politique de santé et de bien-être du gouvernement québécois. Politique dans laquelle nous pouvons lire :

*Les déterminants socio-économiques de la santé et du bien-être, c'est-à-dire les facteurs qui relèvent des conditions de vie n'ont pas reçu la même attention. De plus en plus, on met en évidence les liens que les multiples facteurs économiques, sociaux et culturels entretiennent avec les autres déterminants de la santé. (...) Ces facteurs apparaissent désormais prépondérants.*

**1993** : La nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120) est adoptée, le premier septembre.

Les groupes communautaires sont maintenant formellement reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

*Article 334 : Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire », une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives, dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.*

*Article 335 : Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques, ses approches.*

Toutefois, les articles 336 et 347 viennent atténuer la portée de ces articles en valorisant l'implication active des groupes dans la dispensation des services.

**1994** : Année électorale au Québec, le Parti québécois est élu. Le PSOC est pour sa part régionalisé.

**1995** : Lors de l'ouverture de l'Assemblée nationale en septembre 1995, le gouvernement s'engage à construire une société solidaire et, pour ce faire, à procéder à une réforme de la fiscalité<sup>5</sup>.

C'est le grand remue-ménage qui s'amorce dans la santé : c'est la réforme Rochon sur fond de crises des finances publiques (entre autre due à la réduction des transferts fédéraux). Des compressions de plus d'un milliard \$ sont imposées au réseau de la santé et des services sociaux dont 200 millions \$ à Montréal, seulement pour la période 1995-1998. On entre de plein-pied dans les virages : virage ambulatoire et virage milieu.

Comme il n'y a plus d'argent « neuf » en provenance du gouvernement, les seuls montants disponibles proviennent des réallocations budgétaires, donc de l'argent coupé dans les établissements du réseau pour la redistribuer autrement. Plusieurs secteurs au sein des organismes communautaires voient leur financement augmenter.

**Décembre 1995** : La Loi 11<sup>o</sup>6 autorise le ministre Rochon à fusionner CH, CHSLD et ou CLSC de moins de 50 lits. On assiste aussi à l'abolition des assemblées régionales qui existaient pour les élections aux conseils d'administration des Régies.

**1996** : Le Sommet sur l'économie et l'emploi a lieu. Le déficit zéro devient le principal objectif gouvernemental.

Le 1<sup>er</sup> août, entre en vigueur un nouveau régime d'assurance médicaments<sup>7</sup> qui permet une couverture publique partielle des médicaments. Cependant, les personnes âgées et les personnes assistées sociales doivent dorénavant contribuer financièrement pour obtenir leurs médicaments.

**1997** : Un programme favorisant le départ à la retraite des employés du réseau public est mis sur pied. 35 000 personnes s'en prévalent dont la moitié dans le secteur de la santé.

**Décembre 1997** : Le dépôt du projet de Loi 404, adopté en 1998 introduit de nouvelles mesures relatives au processus électoral régional, aux nouvelles dispositions concernant les plaintes ainsi qu'une nouvelle définition des ressources intermédiaires.

**1998** : Malgré les engagements formels du ministre Rochon de mettre fin aux compressions dans le réseau de la santé et des services sociaux, ces dernières continuent. 158 millions \$ en 1998-1999 au Québec dont 55 millions\$ à Montréal seulement.

En 1998, au moment où les négociations entourant la Zone de libre échange des Amériques (ZLÉA) s'intensifiaient, le Québec mandate le Groupe Arpin dont le nom exact est le *Groupe de travail sur la complémentarité du privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système de santé*.

**2000** : Le gouvernement albertain adopte la Loi 11 qui permet la création d'hôpitaux privés, le Québec adopte une loi interdisant aux établissements publics de faire des déficits et refuse de rehausser leur financement de façon significative. L'impasse est déjà prévisible.

**Mai 2001** : Réforme de la Loi 28 sur la gouvernance par le ministre Trudel qui vise le renforcement de l'efficacité de gestion du système de santé et des services sociaux. De plus, cette dernière vient réduire la participation publique par le fait même, l'exercice de la citoyenneté car les instances des Régies régionales seront contrôlées par des experts nommés par le gouvernement.

**2001** : La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) remet son rapport « *Les solutions émergentes* ». La trame de fond de ce rapport est sans équivoque l'ancrage de la logique du marché pour la gestion et la production de services pourtant publics. Le nouveau leitmotiv est la performance et le principe de subsidiarité : c'est-à-dire la sous-traitance pour l'achat de services dits au meilleur coût. Trois groupes sont clairement identifiés pour cette sous-traitance des services publics : les entreprises d'économie sociale, les groupes communautaires et les entreprises privées. Les citoyens sont exclus ou relégués à un rôle de figurants dans la direction des opérations et la gestion du système. La Commission inscrit un virage majeur pour le réseau public de santé et de services sociaux en affirmant que les soins constituent de simples « commodités », confirmant ainsi un statut de marchandise pour les services de santé et les services sociaux.

**2003** : Le parti libéral du Québec est élu et la Loi 25 est adoptée par l'Assemblée nationale. Elle contient les éléments centraux suivants : abolition des Régies régionales et remplacement par des Agences de développement de réseaux locaux de services. Ces Agences obtiennent le mandat de mettre en place les réseaux locaux de services sociaux et de santé (RLS) sur leur territoire. Les Agences héritent aussi des anciens mandats des Régies qu'elles doivent déléguer le plus possible aux réseaux locaux.

Dans chacun des réseaux locaux de services, une instance « sous-régionale » est créée suite à la fusion d'un Centre local de services communautaires (CLSC) avec un Centre hospitalier de soins longue durée (CHSLD) et un Centre hospitalier (CH). (Si cela est impossible, l'instance doit conclure une entente avec un autre CH). Cette instance obtient le pouvoir de sous-traiter auprès des « prestataires de services privés » : cliniques médicales, entreprises d'économie sociale et groupes communautaires.

Le ministre met fin aux mandats des personnes qui ont été élues sur les conseils d'administration des CLSC, des CHSLD ou des Centres hospitaliers et tous les membres des nouveaux conseils d'administration (des Agences comme des instances « sous-régionales ») sont nommés par le ministre, et lui sont par le fait même redevables.

**Décembre 2004** : Le dépôt du projet de Loi 83, qui lors de son adoption viendra modifier la Loi 120 (LSSSS) telle que nous la connaissons pour l'arrimer à la Loi 25.

« *Bien que le projet de Loi 83 ne touche pas de manière explicite à l'article 335 de la Loi actuelle (120) qui reconnaît aux organismes communautaires la liberté de déterminer leurs orientations, leurs politiques et leurs approches, il faut se demander si cette autonomie ne deviendrait pas une coquille vide dans le contexte des réseaux locaux* » (TRPOCB, avis, p.13). En effet, avec la mise en place des Centres de santé et de services sociaux, les organismes communautaires autonomes seront appelés à devenir des prestataires de services au sein des réseaux locaux par la signature d'ententes de services.

Toutefois, plusieurs s'entendent pour dire que ce projet de loi propose des changements profonds. Notamment au niveau de la circulation des renseignements personnels au sein des réseaux locaux et de la mise en place de l'informatisation des dossiers des patients et du traitement des plaintes.

En résumé, l'enjeu majeur de cette réingénierie de l'État en santé et services sociaux, c'est le passage d'un système public à un système de santé et de services sociaux dont la responsabilité en terme de « production de services » est déléguée à une multitude de partenaires... privés !<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Vous trouverez également à l'annexe 6 de la Politique gouvernementale « L'action communautaire une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec » soit aux pages 57 à 59, quelques étapes de l'évolution de l'action communautaire à titre de complément d'information au tableau précédent.

<sup>2</sup> Tiré de : Duval, M., Fontaine, A., Fournier, D., Garon, S., René, J-F. *Les organismes communautaires au Québec, pratiques et enjeux*, édition Gaëtan Morin, p : 13.

<sup>3</sup> Inspiré de RIOCM (1998), « Leur équilibre, notre déséquilibre », rapport d'enquête sur les impacts de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux à Montréal, chapitre 1, page : 17 à 23.

<sup>4</sup> Regroupement des organismes communautaires de la région 03, *Le pelletage des établissements publics, les communautés et les organismes communautaires en ont plein le dos*, décembre 1997, p.5.

<sup>5</sup> Les Principes fondamentaux<sup>3</sup> qui sous-tendent le régime de santé au Canada sont les règles générales prévues par la Loi canadienne de la santé : *gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité*.

**Gestion publique** signifie que le régime d'assurance maladie de chaque province doit être géré à titre de service non lucratif par une autorité publique qui est responsable devant le gouvernement provincial.

**Intégralité** signifie que le régime doit couvrir tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux et les médecins.

**Universalité** signifie que le régime couvre 100% des personnes qui habitent la province depuis trois mois.

**Transférabilité** signifie que les habitants ont droit aux services à l'extérieur de la province de résidence.

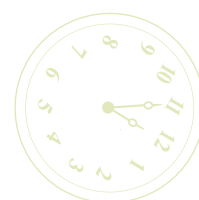
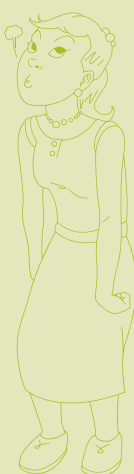
**Accessibilité** signifie que le régime doit couvrir les services de santé assurés sans que l'accès à ces services ne soit gêné ou interdit, directement ou indirectement.

La Loi canadienne introduit de plus deux obligations pour renforcer les cinq règles : l'interdiction de la surfacturation et des frais modérateurs. La règle de l'accessibilité et les deux interdictions se conjuguent pour établir le principe implicite de la **gratuité**.

<sup>6</sup> Regroupements provinciaux d'organismes communautaires et Tables régionales d'organismes communautaires. *Du virage ambulatoire au virage social*, septembre 1991, p 12.

<sup>7</sup> Assemblée nationale. Projet de loi 33, *Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives*, Sanctionnée le 20 juin 1996, Éditeur officiel du Québec, 1996.

<sup>8</sup> Tiré du bulletin du RIOCM, édition d'avril 2005.





## LETTRE OUVERTE

### Présentation des outils de réflexion

Aux groupes communautaires autonomes qui trouveront le temps

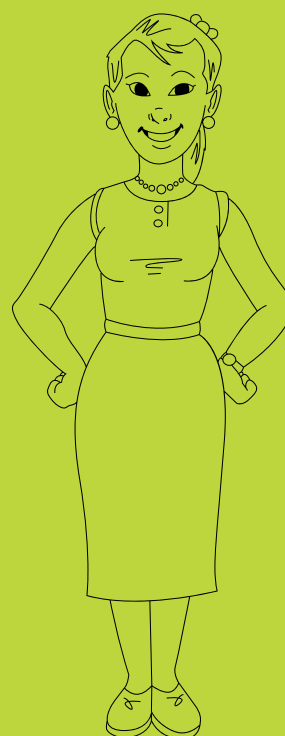
Aux groupes communautaires autonomes qui prendront le temps

Aux groupes communautaires autonomes qui se donneront du temps

Aux groupes communautaires autonomes  
qui reverront leur notion du temps

Aux organismes communautaires autonomes

GRAPHIC ILLUSTRATION : (819) 563-8039



Montréal, le 25 octobre 2005

Aux groupes communautaires autonomes qui trouveront le temps  
Aux groupes communautaires autonomes qui prendront le temps  
Aux groupes communautaires autonomes qui se donneront du temps  
Aux groupes communautaires autonomes qui reverront leur notion du temps  
Aux organismes communautaires autonomes

Bonjour à vous tous,

Il y a déjà quelques temps que nous nous sommes rencontrés, la dernière fois remonte en février 2000, lors du forum « Membres, usagers ou clients (MUC) » organisé par le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM). Ce forum se voulait un temps d'arrêt pour faire le point sur un aspect central de l'approche communautaire : la relation entre les groupes communautaires et les populations avec lesquelles ils interagissent. En fait, il s'agissait de faire le point sur nos préoccupations majeures : promotion et défense des droits, éducation populaire, revendications politiques et transformation sociale.

Aujourd'hui, je vous invite à partager avec moi les résultats de la démarche de l'enquête terrain prise 2 amorcée par le RIOCM au printemps 2004. Cette enquête a été menée suite au rapport d'enquête sur les impacts de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux à Montréal « Leur équilibre, notre déséquilibre » publié en 1998 par le RIOCM. L'enquête terrain prise 2 a permis de faire un bilan qualitatif des actions, des pratiques et des relations des groupes. En d'autres termes, elle a permis de dresser un état de situation des groupes communautaires montréalais qui oeuvrent en santé et services sociaux et ce, à partir d'une multitude d'informations que la soixantaine de groupes participants nous ont partagées généreusement. Nous tenons d'ailleurs à les remercier de leur précieuse participation.

En me réfugiant dans mes souvenirs, je me suis rappelée que bien souvent, les réflexions passées sont utiles pour éclairer le présent. C'est pourquoi, je me suis dit que les conclusions du forum « Membres, usagers ou clients ? » valent la peine d'être ramenées en guise d'introduction aux résultats de l'enquête terrain prise 2.

*« De toutes les façons possibles, les groupes communautaires ont été, depuis plusieurs années, dans l'œil du cyclone gouvernemental et social. Au plus fort de la tempête, des morceaux du toit sont bien partis au vent, mais les fondements demeurent d'une solidité étonnante. Par contre, afin de s'assurer que la toiture ne coule et n'endommage quelques pièces de notre autonomie, il y a des brèches à colmater. »*

Ce forum a été l'occasion de décréter un temps d'arrêt pour regarder ensemble les solutions qui nous permettront individuellement et collectivement de sortir de l'œil de la tempête. Ce forum où nous avons pris le temps de réaliser qu'il nous fallait prendre le temps... prendre le temps de faire le point pour savoir où nous en sommes... prendre le temps de discuter ensemble de nos objectifs...prendre le temps de nommer les solutions dans chacun des groupes et dans nos regroupements pour véritablement donner une suite concrète à toutes nos réflexions :

- Savoir d'où nous venons pour savoir où nous allons, transmettre l'histoire du groupe et l'histoire du mouvement communautaire.
- En finir avec l'adaptation constante et les contorsions des groupes pour « fiter » dans les programmes, en finir avec notre soumission aux conditions et aux exigences des bailleurs de fonds, parfois même à l'encontre de notre mission de base.
- Revoir les bases de nos solidarités qui sont sérieusement secouées par la « valorisation de la performance et de l'individualisme ». Notre rapport de force collectif est tout à fait relatif parce que « la sectorisation et la régionalisation nous divisent » ou parce que « l'analyse politique nous manque ».
- Face aux structures régionales du gouvernement qui nous font courir dans tous les sens; face au sentiment de siéger partout sans jamais avoir le sentiment que c'est suffisant pour infléchir le cours des choses ni d'être reconnus égaux; face au malaise de participer à un consensus que, fondamentalement, nous ne partageons pas; face au fait que les représentations sont de plus en plus assumées par des équipes de travail déjà surchargées; il devient incontournable de revoir nos partenariats, revoir où nous siégeons, pourquoi nous le faisons, pour défendre qui, mais surtout pour défendre quoi.
- Renouer avec le rire et le plaisir : adapter nos façons de faire, nos façons de discuter, bref, nos approches pour retrouver notre capacité de faire les choses dans le plaisir ainsi que notre capacité de rire.

Ces conclusions, elles sont toujours valables, car je les ai entendues de nouveau lors des rencontres avec les groupes que nous avons réalisées au moment de l'enquête terrain prise 2 au printemps 2004.



Aujourd'hui, comme nous souhaitons rendre le contenu de l'enquête terrain prise 2 différemment parce que les groupes ont précisé l'importance de revoir les modes et moyens de communication pour qu'ils soient davantage accessibles, nous avons choisi de vous présenter les résultats sous la forme d'outils de réflexion, intitulés « Prendre le temps pour un nécessaire équilibre ». Ces outils ont comme objectifs, d'une part, de présenter les résultats de l'enquête terrain prise 2, mais aussi de conscientiser et d'informer les groupes communautaires et de proposer une réflexion dans les groupes.

Les outils de réflexion en six feuillets :

- Les pratiques communautaires : quelle identité propre pour les groupes communautaires ?
- Désengagement de l'État : impacts pour la population et les groupes.
- De la concertation... aux ententes de services : qu'en est-il pour les groupes ?
- Vie associative : réduction de l'espace démocratique.
- Le financement : consolidé ou fragilisé depuis la « reconnaissance » des groupes ?
- Survol historique.

Dans chaque feuillet, à l'exception de celui du « Survol historique », vous trouverez les sections suivantes :

- Les révélations de l'enquête de 1998 • Les révélations de l'enquête de 2004 • Paroles d'organismes • Madame MUC vous questionne • Madame MUC vous suggère • Revendications du RIOCM ou du mouvement communautaire • Définitions utiles et utilisées • Madame MUC vous invite à consulter

Je vous invite donc :

- À prendre le temps de vous approprier les résultats de l'enquête petit à petit, prendre le temps de réfléchir et de voir comment partager ces résultats et réflexions ;
- À partager ces outils avec toutes les personnes actives dans votre groupe ; à organiser une activité particulière pour en discuter avec les membres, équipe de travail, bénévoles, etc., qui pourront amener des points de vue différents selon la réalité qui leur est propre.
- Et finalement à réserver du temps, lors des réunions d'équipe, du conseil d'administration, des groupes de votre secteur, pour revenir plus longuement sur certains éléments contenus dans les outils de réflexion.

N'allez surtout pas croire que je suis nostalgique, que je suis demeurée accrochée aux anciens modes de fonctionnement, que je n'ai pas su m'adapter. J'ai seulement envie que, collectivement, nous renouions avec le plaisir de faire les choses ensemble et que l'action des groupes communautaires montréalais continue à avoir du sens et surtout un sens qui soit le nôtre !

Madame MUC pour les intimes autonomes

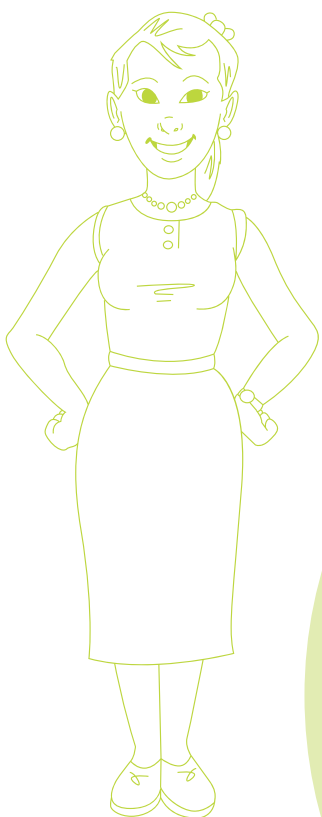
Une vieille militante des années 1980

Une bénévole des années 1990

Une membre en quête d'identité

Une citoyenne engagée dans un contexte en constant changement

Votre porte-parole du RIOCM pour vous accompagner dans la découverte de ces outils de réflexion



Quant aux instances démocratiques, pour la majorité, le C.A. et l'équipe ont de plus en plus de pouvoir décisionnel et les ordres du jour pour les rencontres sont chargés et ont changé. Le financement est un sujet qui revient souvent. Toutefois, pour d'autres le pouvoir décisionnel est partagé entre le C.A., la direction, l'équipe et l'A.G.A., et ce, selon la nature des décisions à prendre. L'assemblée générale annuelle est devenue un lieu d'avantage centré sur les grandes orientations, avec moins de pouvoir et la participation est faible.

La notion de militantisme semble dépassée pour certains tandis que pour d'autres, il y a un renforcement. Le visage du bénévolat a changé : des bénévoles à agendas, qui viennent de plus en plus pour ajouter cette expérience à leur curriculum vitae et qui sont également dépassés par la lourdeur des tâches à accomplir.

La notion de membres diffère d'un organisme à un autre et il existe une confusion quant à savoir qui doit être un membre. Par exemple, pour certains groupes, l'ensemble des bénévoles sont des membres. Pour d'autres, ce sont les personnes qui fréquentent l'organisme ou encore ce sont toutes personnes de la communauté qui adhèrent à la mission. Par contre, il existe une réalité commune : le nombre de membres au sein des groupes tend à diminuer.

Par contre, il existe une diversité dans les façons de faire pour déterminer les priorités. Par exemple, le C.A. et l'équipe se donnent une journée d'orientation et préparent un document qu'ils envoient à l'avance aux membres pour qu'ils puissent se préparer en vue de l'A.G.A. ou encore l'équipe de travail et la coordination préparent un document de travail qui est retravaillé avec le C.A. et puis soumis aux membres lors d'ateliers de

travail à l'A.G.A.

## Révélation de l'enquête en 2004 :

## Révélation de l'enquête 1998

L'état de la vie associative : « On est très efficace mais on perd du monde... » Une phrase qui en dit long. Le facteur temps semble une des causes de cette vie associative moins intense, avec la surcharge de dossiers, l'ampleur des enjeux, le manque d'énergie et de temps de la population pour s'impliquer, etc. À cela s'ajoutent les ordres du jour surchargés pour les rencontres de conseil d'administration, un engagement de plus en plus complexe, etc. Quant aux assemblées générales, il n'y en a qu'une par année mais elle peut devenir un lieu où s'expriment tensions et confusions.



Depuis les dernières années avez-vous noté des changements au niveau : des membres, des bénévoles et des militants (temps de recrutement, attentes, formation nécessaire, etc.); de l'équipe de travail (les exigences, les conditions de travail et la surcharge) et des instances démocratiques : CA, AG (composition, rôle et pouvoir, sujets abordés) ? Est-ce que vos membres s'identifient à la vie associative ou aux services qui leur sont rendus ? Quant aux orientations, priorités et activités, comment, qui et qu'est-ce qui les déterminent ?

**Questions tirées du questionnaire d'enquête**

### Projet conjoint RIOCM et Bureau de consultation jeunesse (BCJ)

Cette enquête a été réalisée grâce à la participation financière de la Fondation Mc Connell.

Toute reproduction de ce texte, en totalité ou en partie, est non seulement permise, mais encouragée, à condition d'en citer la source.

#### Les artisanes de ces outils :

Auteure du texte : Bibiane Roy, recherche, rédaction et conception  
Avec la collaboration de Marc St-Louis

Comité d'encadrement : Carol Gélinas, Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM)  
Claudine Laurin, Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)  
Isabelle Langlois, RIOCM  
Marie-Andrée Trudeau, RIOCM  
Sylvie Pelletier, RIOCM

Révision linguistique : Nicole Roy

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca

GRAPHIC ILLUSTRATION : (819) 563-8039

## VIE ASSOCIATIVE :

### Réduction de l'espace démocratique



## Paroles d'organismes'

« Chez nous (dans l'organisme), je me bats aussi contre le mot client : on n'a pas des clients mais des membres, des citoyens. On a tendance à acheter le discours sans s'en rendre trop compte, plusieurs parlent de clientèle. »

« Un membre c'est quelqu'un qui est d'accord avec la mission, les valeurs et la vision de l'organisme. Il faut faire une différenciation entre un membre et un bénévole. Le militant est le leader. »

« En partie le type de membres consommateurs s'est consolidé au détriment des membres militants. Au cours des prochaines années, nous allons travailler à ce niveau afin de changer cette situation. »

« Nous avons de la difficulté à intéresser nos participants à militer. Ils ont moins de temps et ils n'ont pas le sentiment que leur action fera une différence. »

« De plus en plus d'intervenantes jeunes sans la pensée communautaire. Elles pensent services-clinique-organisation. Ceci demande aux coordonnatrices de sensibiliser et de faire de l'éducation de base. Militante ? Elles ne connaissent pas ça. »

« Le pouvoir décisionnel appartient au C.A. Ceci dit, la coordination, l'équipe de travail et les membres, par le biais de l'assemblée générale et des comités, influencent et participent au processus décisionnel. »

« Puisque nous avons peu de participation aux A.G.A., nous avons accru dans la dernière année les activités de recrutement ce qui a eu du succès, nous avons eu une vingtaine de personnes de plus. Au niveau du contenu nous avons changé l'animation pour rendre cela plus intéressant afin que les gens viennent. »

« Il y a une recherche de sérénité pour les aînées, les comités leur font peur. »

« Au niveau du langage utilisé pour désigner la population, on remarque chez les organismes qui sont de culture « défense des droits » qu'ils parlent de « membres » mais aussitôt que ce sont des organismes qui ont plus développé des services, les mots « clientèle » et « intervenant » reviennent souvent, il y a beaucoup de conscientisation à faire. »

« J'ai fait un rapprochement entre la modification du code civil où les C.A. sont devenus responsables des organismes, ça a eu un drôle d'effet : comme organismes communautaires autonomes on a toujours dit que ce sont les membres qui sont décisionnels, ça passe par l'assemblée générale. Ce n'est plus vrai maintenant, c'est le C.A.. Ce que ça a donné comme tendance c'est qu'on s'est mis à embarquer dans une logique de trouver ce que veulent les gens pour ainsi les garder... alors que ce n'est pas ça le but de l'organisme communautaire autonome. Notre but c'est de regrouper du monde qui ont des intérêts similaires, qui sont porteurs d'un projet et qui vont aller dire ce qu'ils veulent que nous fassions. Mais les administrateurs ont de plus en plus tendance à dire que ce sont eux qui donnent les orientations, et le lien avec les membres, ça commencent à se diluer. Bien sur on a encore des membres qui croient que c'est l'assemblée générale qui décide et qui donne ses orientations. »

**Et vos paroles, quelles sont-elles ?**

## Madame MUC vous questionne :

- Dans votre groupe, y a-t-il des comités de travail sur lesquels les citoyennes que vous représentez siègent ?
- Combien de membres participent à votre assemblée générale ?
- Pour faciliter l'intégration des nouveaux membres au conseil d'administration, organisez-vous une rencontre d'intégration où vous faites le tour des dossiers, l'historique, etc. avec eux ?
- Dans votre groupe, y a-t-il des débats sur les sujets importants et est-il possible d'exprimer un point de vue différent ?
- Lors de représentations extérieures, vous est-il arrivé de refuser de vous prononcer sur une question parce que vous jugiez nécessaire de consulter vos membres avant de vous engager ?

## Madame MUC vous suggère :

**Tenez une session de formation sur les rôles et responsabilités** d'un conseil d'administration et invitez l'équipe de travail (idéalement annuellement).

**Développez diverses mesures de participation pour les membres** par le covoiturage, le paiement des frais de transport, des services de garde sur place, etc.

**Pensez la représentation différemment** : les représentations aux diverses tables pourraient être assumées conjointement par une personne de l'équipe et par un membre.

**Organisez une fête** pour les membres, bénévoles, militants, militantes et l'équipe de travail question de souligner les bons coups.

**Et vos suggestions, quelles sont-elles ?**

## Position du RIOCM et du milieu communautaire

En regard de la réforme du droit associatif, le Comité aviseur de l'action communautaire autonome (CAACA) a revendiqué le respect des valeurs fondamentales du mouvement communautaire, de la démocratie et de la solidarité; la reconduction des privilèges liés au statut d'organisme à but non lucratif; la sauvegarde du caractère collectif du patrimoine des organismes communautaires et la prévention de toute réduction de la capacité des organismes d'action communautaire autonome d'avoir accès au financement gouvernemental.

Pour le RIOCM, les organismes d'action communautaire autonome (ACA) appartiennent d'abord et avant tout aux populations qui les ont créés ; ils sont des espaces de citoyenneté et le fonctionnement démocratique est au cœur de leurs pratiques.

Les organismes d'action communautaire autonome (ACA) ne doivent 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 orientations, actions, activités et services des groupes d'action communautaire autonome sont déterminés par leurs membres uniquement. L'autonomie dans les orientations, les pratiques et les approches est une condition *sine qua non* pour que les populations demeurent les véritables chefs d'orchestre de leur développement collectif. Respecter les populations passe donc également par le respect des organisations que ces populations se sont données.

Nous dénonçons la vision actuelle qui perçoit les gens comme des consommateurs passifs de services. Pour nous, ce sont avant tout des personnes qui doivent avoir une voix lors de l'élaboration des solutions. Les citoyennes du Québec devraient être partie prenante des importants débats entourant

la révision du rôle de l'État en santé et services sociaux. Conséquemment, nous demandons que soient développés des mécanismes de participation démocratique qui permettent aux citoyennes d'influencer les grandes orientations et le développement du réseau public de la santé et des services sociaux.

## Définitions utiles et utilisées

**Instances démocratiques** : lieux de prise de décision et d'orientation tels que l'assemblée générale (A.G.A. pour annuelle ou A.G.E. pour extraordinaire), le conseil d'administration (C.A.), journées d'orientation, comités de travail, etc., où sont impliqués des membres, bénévoles, militantes, militants, utilisateurs ou utilisatrices de l'organisme.

**Membre** : toute personne engagée sur une base volontaire dans un organisme communautaire autonome qui est appelée à prendre une part active dans la vie de ce dernier et qui peut librement se prononcer sur les orientations, les actions et les services à développer. (ROC de l'Estrie, 2000)

**Militant** : personne qui agit activement pour une cause ou un groupe communautaire.

**Bénévole** : personne qui accomplit un travail sur une base volontaire sans rémunération.

**Réforme du droit associatif**<sup>2</sup> Au moment d'écrire ces lignes, le registraire des entreprises travaille à proposer à l'Assemblée nationale une réforme du droit associatif dont l'objectif officiel est d'unifier les régimes juridiques régissant les associations personnifiées de façon à simplifier la constitution, l'organisation et le fonctionnement de ces organismes et à faciliter leur financement par la possibilité d'émission de capital associatif.

Les mesures contestées sont multiples. Notons par exemple la possibilité de fondation et d'administration d'un organisme avec but non lucratif (peu importe sa vocation) par une seule personne, physique ou morale; le partage des actifs nets lors de la dissolution (volontaire ou non) entre détenteurs de parts et, pour le solde de la valeur de ces biens communs, entre membres; la fin de l'obligation de rendre public les objets de l'association; la dilution de la responsabilité de rendre compte (au gouvernement et aux membres); les prêts aux amis à partir des fonds communs; l'abolition de l'assemblée générale comme instance incontournable; l'instauration d'une comptabilité distincte pour chaque catégorie de don ou de subvention et la possibilité de transformer un organisme à but non lucratif en société à but lucratif.

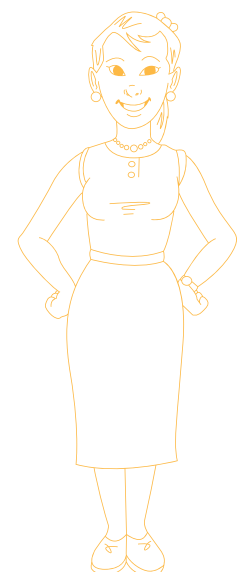
## Madame MUC vous invite à consulter :

- ROC de l'Estrie, *L'état de santé démocratique des organismes communautaires*, 2000 (outil de réflexion).
- RIOCM, ROC de l'Estrie et ROC-03, rédigé par Henri Lamoureux, *Membres, usagers ou clients ?*, 1999, (outil de réflexion).
- RIOCM, *Membres, usagers ou clients ?*, 2000, (Une réflexion amorcée, Une réflexion à poursuivre, rapport montréalais de la démarche MUC).
- CAACA, *Vers un cadre juridique respectueux des valeurs et des principes du mouvement communautaire du Québec*, 2005, (mémoire sur la réforme du droit associatif et bulletins d'information, site : [www.comavis-aca.org](http://www.comavis-aca.org)).
- Duval, M., Fontaine, A., Fournier, D., Garon, S. et René, J.-F., « Le fonctionnement interne », in *Les organismes communautaires au Québec, pratiques et enjeux*, 2004, chapitre 3.
- Guberman, N., Lamoureux, J., Beeman, J., Fournier, D. et Gervais, L., *Le défi des pratiques démocratiques dans les groupes de femmes*, 2004.

<sup>1</sup> Ces phrases sont puisées à même les verbatim des rencontres de groupes et des questionnaires de l'enquête.

<sup>2</sup> Tiré des communiqués de la Coalition pour la promotion des valeurs démocratiques et associatives (février 2005) et de l'aile parlementaire du Parti Québécois (mai 2005).

Comme les femmes sont particulièrement touchées par les reculs dans les services publics dans le champ de la santé et des services sociaux, en raison du triple rôle qu'elles jouent soit comme travailleuses dans les groupes (environ 80 %), usagères du système et aidantes naturelles, nous choisissons d'utiliser uniquement le féminin sauf en ce qui a trait à la section « Paroles d'organisme » et les références tirées de d'autres sources. Cette formulation se veut aussi inclusive envers les hommes impliqués dans le mouvement communautaire.



Les groupes font la distinction entre action communautaire et action communautaire autonome. Pour eux, les principales différences se situent au niveau de l'autonomie et de la transformation sociale, par contre, c'est une notion que les groupes ne trouvent pas toujours simple à expliquer.

Une des pratiques qui a changé au sein de plusieurs organismes, suite à la démarche entreprise par le RIOCM à ce sujet, concerne la confidentialité. Toutefois, malgré les réflexions soulevées par la démarche du RIOCM et les précautions à prendre concernant les renseignements personnels des gens, les groupes fournissent des informations globales aux bailleurs de fonds selon leurs exigences (par exemple : sans identification de noms) telles que les données démographiques, les statistiques et le profil de la « clientèle ».

Pour la plupart des groupes ayant participé à l'enquête, ils ont l'impression de défendre simultanément la survie de leur organisme (récurrence du financement et reconnaissance réelle de l'expertise) et les besoins de la population (accessibilité, amélioration des conditions de vie).

On note un taux de roulement du personnel élevé dans les organismes, de plus en plus de gens épuisés, de plus en plus de jeune personnel sans la pensée et la culture communautaire, axe sur le service.

Les organismes nous indiquent également la tendance marquée pour les rencontres individuelles, le cas par cas, l'augmentation du nombre d'interventions en situation de crise, le peu de temps pour faire de leurs pratiques ou leurs approches (par exemple approche féministe) n'ont pas changé. Toutefois, certains groupes nous affirment que l'approche globale est « moins globale » entre autres, à cause de la surcharge de travail. L'action collective et l'éducation populaire sont présentes dans les groupes. Ce qui continue de distinguer l'action des groupes communautaires à celle du réseau, c'est entre autres l'approche globale plutôt que comparative, l'accueil, l'approche de milieu de vie qui permet de briser l'isolement, l'approche préventive plutôt que curative.

## Révélation de l'enquête en 2004 :

### Madame MUC vous invite à consulter :

(pour ceux et celles qui prendront le temps de poursuivre leur lecture)

- Duval, M., Fontaine, A., Fournier, D., Garon, S., et René, J.-F., « Portrait des pratiques » in *Les organismes communautaires au Québec, pratiques et enjeux*, 2004.
- RIOCM, *Boîte à outils, EN TOUTE CONFIDENCE*, 2003.
- ROC GÎM, *Mieux connaître ce qui nous distingue pour mieux coopérer*, 2005, (présentation Power Point).

### Projet conjoint RIOCM et Bureau de consultation jeunesse (BCJ)

Cette enquête a été réalisée grâce à la participation financière de la Fondation Mc Connell.

Toute reproduction de ce texte, en totalité ou en partie, est non seulement permise, mais encouragée, à condition d'en citer la source.

### Les artisanes de ces outils :

Auteure du texte : Bibiane Roy, recherche, rédaction et conception  
Avec la collaboration de Marc St-Louis

Comité d'encadrement : Carol Gélinas, Regroupement des organismes communautaires familles de Montréal (ROCFM)  
Claudine Laurin, Bureau de Consultation Jeunesse (BCJ)  
Isabelle Langlois, RIOCM  
Marie-Andrée Trudeau, RIOCM  
Sylvie Pelletier, RIOCM

Révision linguistique : Nicole Roy

POUR NOUS JOINDRE, POUR COMMANDER UN EXEMPLAIRE OU OBTENIR UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE : Téléphone : (514) 277-1118 • Courriel : info@riocm.ca

GRAPHIC ILLUSTRATION : (514) 563-8039



En 1998, les résultats de l'enquête nous indiquaient : la tendance est à la primauté des services individuels sur l'action collective, au discours « clientéliste » : Les groupes communautaires sont devenus, aux yeux du gouvernement, des lieux pour tout faire, sauf leur travail de conscientisation, de défense de droits et d'éducation populaire. Dans ce sens, l'urgence du service individuel prend le pas sur l'action collective. Il est de plus en plus difficile de partager une vision globale au sein d'un organisme. Les gens qui recourent aux groupes attendent beaucoup d'eux sans sentir que leur implication est essentielle. De plus, ils ne comprennent pas toujours la réalité et le mandat des groupes. Pour le personnel, le mot *polyvalence* devient le maître mot et être débordés, ce n'est pas seulement en période de crise, c'est devenu un état permanent dans les organismes.

### Révélation de l'enquête 1998



Depuis les dernières années, vos pratiques, la nature des interventions, les approches utilisées (*conscientisation, empowerment, etc.*); le langage utilisé pour désigner la population (*client, participant, autres*) et les interventions (*activités, services, autres*) sont-ils différents ? Si oui, en quoi le sont-ils ? Avez-vous l'impression de défendre plus souvent les besoins de votre organisme que d'agir dans une perspective de changement des conditions de vie des populations ? Avez-vous la même approche concernant la confidentialité des dossiers ? Faites-vous une différence entre l'action communautaire et l'action communautaire autonome ?

Questions tirées du questionnaire d'enquête

## LES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES :

### Quelle identité propre pour les groupes ?



## Paroles d'organismes<sup>1</sup>

« Les organismes communautaires se sont transformés et « déplacés » vers les services. La défense des droits, la lutte à la pauvreté ainsi que la question de l'occupation de l'espace publique sont devenus très présents dans notre discours et nos actions. Cependant, j'ai l'impression que c'est davantage « les coordonnatrices ou directrices » qui portent ce discours. »

« Plus d'interventions psychosociales auprès de nos membres car plus de détresse. »

« Moins de temps pour faire de l'éducation et de la prévention. Nous devons faire plus de travail de rue, d'accompagnement dans diverses démarches, emplois, logements, accès à d'autres ressources. »

« Sur 18 employés, il y en a 14 de rattachés aux services. La réalité c'est qu'on est déjà dans le service même si on a gardé notre mission défense de droits. Concrètement, l'organisme s'oriente et fait beaucoup plus du service que de l'éducation populaire. On n'arrive pas à mobiliser notre base parce qu'on ne fait pas suffisamment d'éducation populaire, nous on comprend les enjeux mais nos membres sont pris avec leur quotidien souvent de survie, ils ont les médias pour les informer mais ce n'est pas de l'éducation populaire et nous on n'a pas le temps. Un autre problème qui est un fait de société, c'est que tout ce qui est action collective est très difficile à vendre parce que si chacun ne voit pas son intérêt personnel à court terme à participer collectivement, la question devient « qu'est-ce que ça va me donner ? »

« Nous avons parfois l'impression de défendre davantage notre organisme puisque nous faisons partie de plusieurs tables de concertation et le temps de réunions prend souvent celui que nous voulons consacrer à l'aide et à la lutte. »

« Il ne s'agit pas de défendre les besoins de notre organisme mais son identité. »

« Dans le contexte actuel où « tout » peut être considéré comme de l'action communautaire, il nous apparaît très important de faire référence à l'autonomie de notre groupe au sens où il se doit de demeurer l'expression de la volonté des membres rejoints tout en tenant compte de son histoire. »

« Depuis deux ans, nous observons une hausse de participation pour certaines activités : activités de développement des compétences parentales et de croissance personnelle et une baisse pour des activités de formation civique et d'implication bénévole. »

« On s'est toujours défini comme un organisme de défense de droits et on était beaucoup plus à gauche il y a une quinzaine d'années qu'on ne l'est maintenant, ça a changé, on ne se définissait pas comme un organisme de gauche mais nos revendications sociales étaient pas mal plus progressistes qu'elles ne le sont aujourd'hui. Les gens ne viennent plus chez nous pour la défense des droits, ils viennent parce qu'il y a des services, et on offre des services parce qu'on a été confronté au fait que les gens n'avaient pas les services dont ils avaient besoin... ces gens là viennent pour qu'on leur trouve une solution, donc on est perçu comme un fournisseur de services plus que comme un organisme de changement. Depuis les 5 dernières années, ça c'est accentué. »

« Au début des années '90, nous étions davantage dans des pratiques de collaboration et de représentation. Depuis les compressions budgétaires dans le réseau, nous avons aussi dû reprendre des pratiques plus agressives. Cela ne donne pas de résultats non plus. Nos interlocuteurs ont les oreilles fermées et vont de l'avant seuls. Nous développons des pratiques d'empowerment... avant qu'on écoute ce qu'ont à dire les personnes ayant une déficience intellectuelle, il y a du chemin à faire, mais de plus en plus, elles prennent la parole. »

### Et vos paroles, quelles sont-elles ?

## Madame MUC vous questionne :

L'autonomie que nous avons tenté de protéger avec autant d'efforts, consiste essentiellement à pouvoir déterminer librement nos missions, nos approches et nos pratiques. Mais alors que nous avons obtenu cette reconnaissance quant à notre autonomie, nos approches et nos pratiques semblent avoir subies des transformations importantes qui viennent fragiliser notre identité.

- Quelle est la place de la fonction critique, de la défense des droits et de l'éducation populaire dans votre mission et dans vos pratiques par rapport à la fonction de services ?
- Qu'est ce que votre personnel connaît et comprend de la vision de l'action communautaire autonome ? Qu'est-ce que les membres de vos conseils d'administration en comprennent ?
- Quels moyens vous donnez-vous pour transmettre les fondements de votre mission et de vos approches aux nouvelles personnes de votre groupe ?
- L'essoufflement n'est pas toujours le fait d'une surcharge de travail, il peut aussi être lié à une façon de travailler. À quand remonte la dernière fois que vous avez analysé collectivement vos pratiques, interrogé votre mission, défini ce que vous auriez vraiment envie de faire ?
- Est-ce qu'il existe des moments en dehors des activités planifiées où les personnes peuvent aller dans votre organisme tout simplement pour échanger avec les membres de l'équipe ?

## Madame MUC vous suggère :

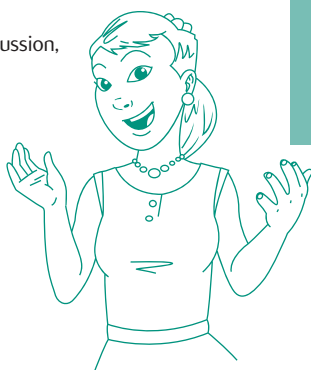
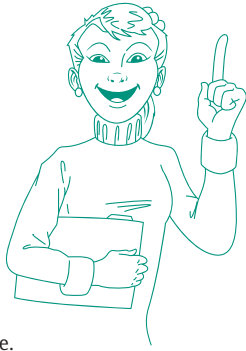
Dépoussiérer la vieille charte, vérifier si vos pratiques et vos valeurs collent toujours avec celles que voulaient véhiculer les fondatrices et les fondateurs de l'organisme. C'est aussi une invitation à la réactualiser avec l'ensemble des membres.

Relire l'histoire du mouvement communautaire depuis les premiers comités de citoyennes et la transmettre avec les valeurs et le rêve de justice sociale qui animaient les pionnières et pionniers de l'action communautaire autonome au Québec. Non pas par nostalgie, mais bien pour se rappeler pourquoi des gens ont investi temps et énergie pour développer des espaces de citoyenneté qui leur appartiendraient, des espaces de citoyenneté qu'ils contrôlèrent, des espaces de citoyenneté pour prendre la parole et faire reconnaître et respecter leurs droits sociaux. Pourquoi ne pas vous servir de notre outil intitulé « Survol historique » ?

Organiser régulièrement des activités d'éducation populaire, des ateliers de discussion, rencontres diverses, sessions de formation, etc.

Faire un travail d'identification dans nos groupes respectifs des droits sociaux et fondamentaux qui constituent les assises de notre travail, et ce, au-delà de notre champ d'action spécifique. Informer les personnes de leurs droits et les accompagner pour la défense de leurs droits.

### Et vos suggestions, quelles sont-elles ?



## Position du RIOCM

Considérant que le gouvernement s'engage dans la *Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire* à assurer le respect de l'autonomie des organismes communautaires, à déterminer leur mission, leurs orientations, leurs modes et leurs approches d'intervention ainsi que leurs modes de gestion ;

Considérant que l'article 335 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120 – L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît qu'un organisme communautaire qui reçoit une subvention définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches ;

Considérant que le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) inscrit que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Agences régionales (...) reconnaissent que, par leur nature même, les organismes communautaires doivent pouvoir bénéficier de toute l'autonomie nécessaire pour la réalisation de la mission qu'ils se sont donnée ;

Nous, le regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), demandons le respect de l'autonomie des organismes d'action communautaire autonome (ACA) à déterminer leur mission, pratiques et orientations. Les organismes d'ACA ne doivent 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 orientations, actions, activités et services des groupes d'action communautaire autonome sont déterminés par leurs membres uniquement. L'autonomie dans les orientations, les pratiques et les approches est une condition sine qua non pour que les populations demeurent les véritables chefs d'orchestre de leur développement collectif. Respecter les populations passe donc également par le respect des organisations que ces populations se sont données.

C'est dans le respect de ce qu'ils sont et du rôle qu'ils jouent, c'est comme « mouvement autonome d'intérêt public », et non dans une optique de « complémentarité » avec le réseau public que les organismes communautaires veulent être reconnus et financés.

Face au projet d'informatisation des dossiers, nous revendiquons un vrai débat social sur cet enjeu qui soulève bien des inquiétudes. Rappelons que lorsqu'on nous avait présenté le projet de carte à puce en décembre 2001, nous avons questionné les finalités réelles de cette informatisation des dossiers patients, qui selon nous représentait plus un outil de contrôle administratif qu'un outil clinique. Notre opposition à son implantation s'appuyait principalement sur ces finalités non déclarées mais nous émettions aussi de vives inquiétudes en terme de respect de la confidentialité des renseignements personnels. Nous exigeons conséquemment le respect des pratiques de gestion des renseignements personnels des organismes d'action communautaire autonome (ACA) et revendiquons le respect du droit à la vie privée des citoyennes.

## Définitions utiles et utilisées

**Approche et vision globales :** travailler selon une approche globale, c'est d'abord comprendre la personne dans les multiples dimensions de sa vie, ses identités, son histoire personnelle, ses conditions de vie, ses besoins, ses relations interpersonnelles et ses liens sociaux. Jumelée à cette approche, la vision globale correspond à la façon de voir les problèmes et les besoins des personnes rencontrées. Une vision globale doit prendre en compte les causes sociales, économiques, culturelles et politiques des situations vécues individuellement. (René, J-F. et al. , 2004).

**Éducation populaire :** l'éducation populaire autonome (ÉPA), c'est l'ensemble des démarches d'apprentissage et de réflexion critique par lesquelles des citoyennes mènent collectivement des actions qui amènent une prise de conscience individuelle et collective au sujet de leurs conditions de vie ou de travail, et qui visent à court, moyen ou long terme, une transformation sociale, économique, culturelle et politique de leur milieu. (Définition de l'ÉPA élaborée en 1978 par le comité des OVEP).

**Empowerment individuel :** correspond au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe qui privilégie l'épanouissement des personnes ayant déjà la capacité d'agir de façon autonome en leur enlevant des obstacles ou en créant des conditions favorables à leur démarche. L'empowerment individuel opère sur 4 plans : la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience critique<sup>2</sup>.

**Empowerment communautaire :** c'est la prise en charge du milieu par et pour l'ensemble du milieu<sup>3</sup>.

**Transformation sociale :** perspective dans laquelle travaillent les groupes communautaires favorisant l'avènement d'une société plus juste et plus égalitaire en visant l'amélioration des conditions de vie de la population, en particulier au niveau de la pauvreté, de l'isolement et des oppressions. Les groupes visent un changement social pour un mieux vivre des personnes et non une adaptation de celles-ci à la société. (Définition inspirée de diverses sources).

## Différences entre organisme d'action communautaire (AC) et organisme d'action communautaire autonome (ACA)<sup>4</sup>

### Critères AC

- Organisme à but non lucratif
- Enracinement dans la communauté
- Vie associative et démocratique
- Autonomie de mission, approches, pratiques et orientations

### Critères ACA

- Se conformer aux 4 critères de l'AC
- Constitué à l'initiative des gens de la communauté
- Mission sociale qui favorise la transformation sociale
- Pratiques citoyennes et approche globale
- Conseil d'administration indépendant du réseau public

Comme les femmes sont particulièrement touchées par les reculs dans les services publics dans le champ de la santé et des services sociaux, en raison du triple rôle qu'elles jouent soit comme travailleuses dans les groupes (environ 80 %), usagères du système et aidantes naturelles, nous choisissons d'utiliser uniquement le féminin sauf en ce qui a trait à la section « Paroles d'organisme » et les références tirées de d'autres sources. Cette formulation se veut aussi inclusive envers les hommes impliqués dans le mouvement communautaire.

1 Ces phrases sont puisées à même les verbatim des rencontres de groupes et des questionnaires de l'enquête. • 2 Tiré de Ninas, W. A., (2003), L'empowerment et l'intervention sociale, CDEACF, pages 22-23. • 3 Tiré de Ninas, W. A., (2003), L'empowerment et l'intervention sociale, CDEACF, page : 22. • 4 Tel que précisé dans le cadre de référence en matière d'action communautaire, rendu public par le gouvernement du Québec en août 2004

