
INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le dossier des services de santé et des services sociaux n'en finit plus, au Québec comme ailleurs, d'alimenter l'actualité. Débordement dans les urgences d'hôpitaux, hausse du coût des médicaments, vieillissement de la population, virage ambulatoire, pénurie d'infirmières, faiblesse des investissements en maintien à domicile : d'après les échos rapportés par les médias, on ne peut faire que le constat d'une crise larvée, qui risque à tout moment de provoquer l'implosion du système et de mettre ainsi en péril l'accessibilité des services.

C'est qu'à l'instar d'autres domaines de l'activité sociale et économique le système sociosanitaire a dû faire face, dans les années 1980 et 1990, aux défis énormes posés par la transformation de l'environnement socioéconomique, politique et culturel des sociétés occidentales. Ce nouveau contexte marqué, d'une part, par la globalisation et la financiarisation des échanges internationaux, la tertiarisation des économies et l'essor des nouvelles technologies et, d'autre part, par l'émergence de nouvelles demandes sociales orientées vers la participation des citoyens à la gestion des affaires publiques et la mise en forme d'une prestation de service

collectif mieux adaptée à la situation particulière des individus et des communautés rend compte d'une évolution sociétale dont les finalités et le sens font encore l'objet de débats et d'interprétations divergentes.

Ainsi en est-il de l'essor du tiers secteur – dans lequel nous incluons les quelque 3 000 organismes communautaires ayant des interfaces avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec – en tant que réalité empirique recouvrant un ensemble d'organismes aux caractéristiques particulières, se démarquant de celles des secteurs public et privé, et de leur contribution au plan de l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des populations. Tantôt perçu comme l'instrument d'une société civile préparant la voie à l'élargissement de la démocratie au sein du système sociosanitaire québécois, tantôt devenu cheval de Troie d'une vision autorégulatrice du marché ouvrant une brèche dans la gratuité des services, le tiers secteur (ou l'économie sociale), malgré les visions contradictoires qu'il suscite, a pris une ampleur considérable depuis le début des années 1990. Font foi de ce renouveau la création du Chantier de l'économie sociale en 1996 et l'essor de nouvelles ressources issues de ce tiers secteur dans les domaines du logement social, de l'aide à domicile et des services de garde notamment.

Mais alors comment interpréter cette reconnaissance acquise récemment? Et tenant compte des divers points de vue exprimés sur la question, quel bilan peut-on faire de la contribution des organismes du tiers secteur au renouvellement des pratiques sociales? Pour répondre à ces questions, il faut non seulement être à l'écoute des conflits portés par les mouvements sociaux, mais il faut surtout être en mesure de suivre la trace des revendications formulées par les acteurs sociaux impliqués dans les luttes sociales visant à transformer les institutions. Dans le cas qui nous préoccupe plus particulièrement ici, cela exige d'examiner de plus près les arrangements institutionnels mis en place pour baliser les rapports entre ce tiers secteur et le MSSS. Nous pensons que c'est à partir d'une étude minutieuse de ces arrangements et des dynamiques qui les ont façonnés historiquement qu'il sera possible de tirer quelques enseignements concernant l'impact des organismes du tiers secteur sur la configuration du système sociosanitaire québécois.

Ces arrangements institutionnels sont multiples; ils peuvent prendre la forme de politiques, de programmes, de cadres de référence, de lois, de règlements, etc. Les limites imparties à un projet comme le nôtre ne permettent pas d'étudier la totalité de ces arrangements, ce qui ne signifie pas pour autant qu'on doive renoncer à toutes formes d'investigation. La réussite d'une telle étude repose en effet sur l'identification des formes structurelles dominantes au sein du champ social étudié, identification qui

permettra par la suite de relever et d'analyser les dynamiques de fond qui animent la construction sociale des activités produites par les acteurs sociaux concernés. Tenant compte de ces prescriptions pour les fins de notre recherche, il est rapidement apparu que le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS constituait l'une, sinon la forme structurelle prépondérante marquant la configuration des rapports entre le MSSS et les organismes du tiers secteur dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Créé en 1973, à la suite de la mise en application de la réforme Castonguay-Nepveu – ce qui en fait le plus ancien programme du MSSS s'adressant aux organismes du tiers secteur – et balisant les conditions d'octroi de près de 336 millions de dollars aux organismes communautaires en 2004-2005 (SACA, 2005), le PSOC représente un arrangement institutionnel stable qui chapeaute les rapports entre le tiers secteur et le secteur public depuis plusieurs années. À ce titre, il constitue le plus important programme de financement d'organismes communautaires géré par le gouvernement du Québec. Son importance et sa portée stratégique, tant pour les acteurs du tiers secteur que pour ceux du secteur public, sont incontestables et en ont fait un matériau de choix pour l'étude que nous avons réalisée. C'est donc à la prise de connaissance des résultats d'un travail d'analyse sociologique d'une forme institutionnelle structurante, à la fois pour les milieux communautaires et le système sociosanitaire dans son ensemble, que nous convions le lecteur de ce livre, qui fut d'abord une thèse de doctorat, soutenue au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en avril 2005 (Jetté, 2005).

Le premier chapitre du livre sera consacré à une brève présentation des approches théoriques et de la problématique qui ont balisé l'analyse de notre objet d'étude. Nous expliciterons notamment la teneur des différents régimes d'État-providence et leur mise en contexte par rapport aux liens que ces régimes ont entretenus historiquement avec le tiers secteur. Nous aborderons également la question de l'essor des organismes communautaires au sein d'un modèle québécois de développement et de la place occupée par le PSOC dans les divers mécanismes d'institutionnalisation des rapports entre l'État et le tiers secteur. Nous livrerons par la suite les résultats d'une revue de la littérature concernant les rapports entre le MSSS et les organismes du tiers secteur au Québec dans le domaine socio-sanitaire. Nous terminerons ce premier chapitre en présentant brièvement notre méthodologie.

Par la suite, le livre est divisé en trois parties. La première partie couvre les chapitres 2 à 4 qui exposent l'analyse des données recueillies pour les années 1970 à 1979. Ainsi, dans le chapitre 2, nous retraçons la

genèse des comités de citoyens et des groupes populaires de services. Nous procéderons à l'identification des différents acteurs associés à la critique sociale et à la critique artiste, ainsi qu'à la mise en perspective des différentes figures du compromis intervenu entre ces deux formes de critiques au cours des années 1970. Le chapitre 3 expose les principales modalités de la réforme Castonguay-Nepveu adoptée en 1971 et leurs répercussions sur le tiers secteur communautaire. Nous y décrivons le processus d'institutionnalisation des cliniques communautaires ayant mené à la création des Centres locaux de services communautaires (CLSC), ainsi que les principaux facteurs ayant conduit à la création du PSOC en 1973. Le chapitre 4, quant à lui, nous permettra d'explicitier l'évolution des modes de coordination privilégiés par le ministère des Affaires sociales (MAS) dans l'établissement de ses rapports avec les organismes communautaires. Nous examinerons également l'évolution du financement accordé à ces organismes de 1973 à 1979.

La deuxième partie du livre couvre les années 1980 à 1990 et intègre les chapitres 5 à 7. Le chapitre 5 aborde en premier lieu les manifestations de la crise du providentialisme, tout en mettant en relief l'essor pris par les principes de la critique artiste au cours de cette période. Le chapitre 6 rend compte des travaux de la commission Rochon et de ses répercussions sur les organismes communautaires en santé et services sociaux, ainsi que des efforts faits au cours de cette période pour établir de nouvelles structures institutionnelles entre le MSSS et certaines composantes spécifiques du tiers secteur. Le chapitre 7 présente les transformations organisationnelles qui affectent le MSSS et le PSOC au cours des années 1980. Nous analysons les nouveaux modes de coordination qui se mettent progressivement en place au sein du système afin d'associer de manière plus étroite les activités des organismes communautaires à l'ensemble des services sociosanitaires. Nous présentons également les données financières qui permettent de rendre compte de la place croissante occupée par le tiers secteur dans la production des services sociosanitaires, et de la position particulière occupée par le PSOC parmi l'ensemble des sources de financement s'adressant à ces organismes au cours des années 1980.

La troisième et dernière partie de l'ouvrage (chapitres 8 à 10) couvre en priorité la période 1991 à 2001, avec toutefois certaines analyses qui prolongent la période étudiée jusqu'en 2004-2005. Cette décennie, cruciale pour les organismes communautaires, se caractérise d'abord par l'émergence de nouveaux acteurs sociaux dans la foulée du processus de régionalisation amorcé par la réforme Côté en 1991 ainsi que des deux sommets socioéconomiques de 1996 et de l'adoption de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire autonome (SACA) en 2001 (chapitre 8). Nous y examinerons également les retombées de la réforme

instaurée par le ministre Jean Rochon au milieu des années 1990 (virage ambulatoire) pour les acteurs locaux et régionaux. Le chapitre 9 nous donnera ainsi l'occasion d'amorcer un bilan des politiques de régionalisation qui ont structuré les arrangements institutionnels en santé et services sociaux au cours de cette décennie, incluant le PSOC. Enfin, au chapitre 10, nous montrerons qu'au cours des années 1990, de nouveaux modes de coordination des services tendent à s'imposer au sein du MSSS, ce qui n'est pas sans incidence sur certaines modalités du PSOC. Nous analyserons également l'évolution des sommes versées par le biais du PSOC.

Nous compléterons cette séquence historique et évolutive des rapports entre le MSSS et les organismes communautaires par un dernier chapitre (chapitre 11) qui permettra de dégager les principaux fils conducteurs de nos analyses. Cet exercice permettra de relever les principaux points de rupture et de continuité dans les modes d'institutionnalisation qui ont caractérisé la contribution des organismes communautaires à la prestation des services sociosanitaires au Québec de 1971 à 2001. Le lecteur sera ainsi convié à une analyse transversale et synthétique des trois décennies couvertes par notre étude. Finalement, une brève conclusion générale marquera la fin de cet ouvrage.