Document generated on 08/06/2025 1:18 a.m.

Nouvelles pratiques sociales

Du discours à la réalité dans le partenariat public-communautaire en santé mentale : une expérience au Saguenay—Lac-Saint-Jean

Martine Duperré

Volume 5, Number 2, Fall 1992

Relations interethniques et pratiques sociales

URI: https://id.erudit.org/iderudit/301180ar
DOI: https://doi.org/10.7202/301180ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Duperré, M. (1992). Du discours à la réalité dans le partenariat public-communautaire en santé mentale : une expérience au Saguenay—Lac-Saint-Jean. *Nouvelles pratiques sociales*, *5*(2), 131–146. https://doi.org/10.7202/301180ar

Article abstract

Après avoir situé l'arrivée du partenariat public-communautaire dans un cadre historique et fonctionnel, l'auteure compare, à l'aide de données empiriques, les attentes des groupes communautaires en matière de partenariat à la réalité vécue dans le cadre du processus de planification des services en santé mentale ; processus devant mener au Plan régional d'organisation des services (PROS). L'auteure constate un très grand écart entre les attentes provoquées par les discours gouvernementaux et l'expérience vécue. De plus, elle voit l'identité culturelle comme une notion centrale dans le débat sur le partenariat.

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1992

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Du discours à la réalité dans le partenariat public-communautaire en santé mentale : une expérience au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Martine DUPERRÉ
Agente de stages en travail social
Université du Québec à Chicoutimi

Après avoir situé l'arrivée du partenariat public-communautaire dans un cadre historique et fonctionnel, l'auteure compare, à l'aide de données empiriques, les attentes des groupes communautaires en matière de partenariat à la réalité vécue dans le cadre du processus de planification des services en santé mentale ; processus devant mener au Plan régional d'organisation des services (PROS). L'auteure constate un très grand écart entre les attentes provoquées par les discours gouvernementaux et l'expérience vécue. De plus, elle voit l'identité culturelle comme une notion centrale dans le débat sur le partenariat.

Le 4 septembre 1991, le gouvernement du Québec sanctionnait la nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et, du même coup, faisait des groupes communautaires des partenaires privilégiés des établissements du réseau institutionnel dans la planification et la distribution des services sociosanitaires.

Le présent article se propose d'analyser les rapports qui se tissent alors entre ces groupes et ces établissements[1]. Plus précisément, nous confronterons les attentes des groupes, au sujet du partenariat, à la réalité vécue durant la période de planification des services en santé mentale. En plus de constater le très grand écart entre les attentes et la réalité, nous démontrerons que la réussite du partenariat dépend du respect de l'identité des acteurs concernés[2]. Les données présentées sont tirées d'une recherche sur les rapports entre les établissements et les groupes communautaires en santé mentale[3] : cette recherche tente dans un premier temps de préciser le type de rapports qui lient les groupes et les établissements et, ensuite, d'évaluer l'impact de ces rapports sur les groupes communautaires. Nous présentons la partie touchant les rapports établissements-groupes communautaires et cela, du point de vue des groupes communautaires.

Avant de faire notre démonstration, nous devons établir, en première partie, le cadre la sous-tendant. Nous définirons la notion de partenariat comme mode de régulation et nous jetterons un coup d'œil sur la notion de culture puisqu'elle est au centre du débat sur le partenariat. Dans la deuxième partie, nous présentons la méthodologie utilisée pour la collecte de données, de même que les groupes étudiés. Enfin, dans le dernier point nous traitons des rapports qui existent entre les groupes et les établissements.

LE PARTENARIAT COMME MODE DE RÉGULATION

La société évolue à travers les luttes entre divers acteurs mais malgré ses changements rapides, elle revêt des configurations stables (Lévesque et Bélanger, 1988 : 51). Cette stabilité est assurée par un mécanisme de régulation. Ce dernier est défini comme l'ensemble des mécanismes assu-

1. Pour alléger le texte nous utiliserons maintenant les mots « groupes » pour désigner les groupes communautaires et «établissements» pour désigner les établissements du réseau institutionnel.
2. La question des pouvoirs respectifs des acteurs concernés s'avère également très importante dns l'étude du partenariat à l'époque de la négociation du nouveau contrat État-communauté. Nous centrons cependant le présent article uniquement sur la question de l'identité.
3. Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large qui tracera les différents paramètres du partenariat. Ce projet reçoit une subvention du Fonds pour la formation des chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR) ainsi que du Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH).

rant la cohésion du système malgré les crises et les contradictions qui le secouent.

La crise des dernières années est une crise du mode de régulation. Les anciens mécanismes de régulation ne peuvent plus aujourd'hui assurer la cohérence du système et de nouveaux mécanismes de régulation doivent être mis en place. Ce changement amorcé par l'État, souvent appelé désengagement, ne signifie pas une diminution de la présence étatique : au contraire, l'État doit réviser ses priorités pour faire face à la crise engendrée entre autres par la mondialisation des marchés et des échanges. Il n'en continue pas moins d'investir, mais il soutient maintenant les secteurs performants de l'économie tout en se retirant des programmes sociaux (Klein et Gagnon, 1989 : 13-14). Pour justifier ce changement de cap, les politiciens mettent de l'avant une nouvelle idéologie, celle du partenariat (Johnston, 1986 : 274). À l'instar de la désinstitutionnalisation, le partenariat est le résultat d'une logique ascendante et descendante :

> D'une part, l'administration gouvernementale change de discours et les politiques étatiques interpellent les intervenants locaux et régionaux. D'autre part, les acteurs sociaux à la base revendiquent plus d'autonomie et plus de pouvoir pour la société civile à l'échelle locale (Klein et Gagnon, 1991 : 7).

Le partenariat est cette « convergence d'acteurs sociaux d'ancrage structurel pourtant fort différent, voire même contradictoire [...] » (Klein et Gagnon, 1991 : 6) ; il est vécu sous le mode de la « coopération-conflictuelle » (Dommergues, 1988). Les buts des partenaires sont parfois différents, parfois semblables, mais dans chaque cas, les acteurs voient dans le partenariat la réussite possible de leur propre stratégie. À cette définition du partenariat, doivent être ajoutées les conditions de réalisation :

> [...] dans la société partenariale, les acteurs doivent avoir des droits et des devoirs réciproques. Ils doivent avoir un pouvoir et des responsabilités comparables. Ils doivent retirer des avantages tangibles ou intangibles de même importance. Bref, ils doivent être égaux dans la coopération. Cette équité – les Américains disent *fairness* – est essentielle [...] Sans équité, il n'y a pas de partenariat (Dommergues, 1988 :26).

Puisque l'on parle d'acteurs dans la relation partenariale, on ne peut s'empêcher de faire implicitement référence à la question de la culture organisationnelle définie comme étant un recueil implicite de conventions uniformisées par la pression sociale qui deviennent la norme d'une société donnée (Mandon, 1990 : 50 ; Spradley et Mann, 1974 : 18). La culture est apprise et transmise, et autant de microcultures que de groupes sociaux peuvent coexister dans une société donnée (Mandon, 1990 : 45-46). Maintenant que nous avons situé le cadre qui soutient notre démonstration, passons au contexte québécois de ce partenariat État-société civile.

LA TOILE DE FOND

Le domaine de la santé mentale, après avoir été dominé respectivement par la présence du clergé et de l'État devient, dans les années 80, la responsabilité partagée des établissements et de la communauté (Boudreau, F. dans Côté, 1992 : 21). À la suite de la Commission Rochon (1987), plusieurs documents du gouvernement du Québec (1989a ; 1989b ; 1989c ; 1989d ; 1990a ; 1990b, 1991) ont fait appel aux ressources de la communauté et plus spécifiquement aux groupes communautaires dans le but d'en faire des partenaires reconnus des établissements dans l'orientation et la distribution des services à la population. Ces divers textes insistent sur la nécessité de mettre en place des mécanismes participatifs où les groupes communautaires seront reconnus pour l'apport original qu'ils constituent pour le réseau des services. On va même jusqu'à orienter les rapports établissements-groupes en fixant trois conditions au partenariat : la reconnaissance du potentiel de chacun des partenaires, l'existence de rapports ouverts entre ceux-ci et l'adoption d'objectifs communs (Gouvernement du Québec, 1989a : 13 et 1989b :20). Les groupes communautaires pouvaient donc normalement s'attendre à ce que leurs futurs rapports avec les établissements soient teintés de ces orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'actualisation de ce partenariat établissements-groupes se réalisera à la suite d'une décision conjointe des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) et du MSSS réunis en 1987, de repenser l'organisation des services en Plans régionaux d'organisation des services (PROS). Les PROS sont des plans d'organisation régionaux visant à optimiser les services à la clientèle dans des problématiques spécifiques. Ils mettent donc à contribution les ressources communautaires et institutionnelles qui planifient et dispensent les services en partenariat. Enfin, ils tentent de recentrer les services à la clientèle autour des besoins de cette clientèle et non plus, comme c'était le cas jusqu'à maintenant, en fonction du réseau des établissements. Le gouvernement du Québec et l'ensemble des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux définissent les PROS de la manière suivante :

> [...] un ensemble ordonné de services visant à actualiser la promotion, la protection, le maintien et la restauration de la santé biopsychosociale en fonction des besoins d'une clientèle cible ou en regard d'une problématique donnée, à l'intérieur d'une région ou d'une sous-région (Gouvernement du Québec et Conférence des CRSSS, 1987 : 73).

À la suite de cette réunion, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, à l'instar des autres régions du Québec, amorce son travail de planification des services en santé mentale. Le processus régional a ses particularités, lesquelles ne seront pas sans conséquence sur l'expérience vécue du partenariat.

LE CAS DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Méthodologie

L'étude des rapports entre groupes et établissements procède par données qualitatives recueillies en 1991. L'échantillon était intentionnel et contrasté. Nous avons rencontré autant d'organismes institutionnels que de groupes communautaires ; dans la plupart des cas, nous avons rencontré deux informatrices. Des treize organismes communautaires travaillant en santé mentale au Saguenay–Lac-Saint-Jean et recensés par le CRSSS en 1989, cinq ont été choisis comme objet de l'étude. Ces cinq groupes répondaient à trois critères : leur charte faisait explicitement mention du travail des groupes en santé mentale ; ils représentaient les deux sous-régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean ; ils étaient à la fois anciens (fondés avant 1987, soit avant l'arrivée des PROS) et nouveaux (fondés en 1987 et après).

L'analyse s'est faite en comparaison constante et procédait par établissement, regroupement et division de catégories (Deslauriers, 1990).

Présentation des groupes

Des cinq groupes choisis, trois gèrent un centre de jour : lieu où les personnes aux prises avec un problème de détresse émotionnelle peuvent trouver du support auprès des pairs, une écoute et un suivi plus formel auprès de l'équipe d'animation. Le quatrième groupe offre des services d'hébergement. Et enfin, le cinquième offre un suivi par des aidants naturels, en plus d'une écoute et du support aux personnes en détresse émotionnelle. Alors que ce dernier groupe vise principalement à prévenir les premières hospitalisations en centres hospitaliers psychiatriques, les autres travaillent aussi avec une clientèle ayant été hospitalisée.

Les groupes rencontrés présentaient une division très précise du travail en deux fonctions principales, soit celle de la gestion et celle de l'intervention. La personne qui exerce le rôle de gestionnaire passe très peu de temps à faire de l'intervention directe auprès de la clientèle (soit à peu près une demi-journée par semaine selon les répondantes). Le financement, les relations extérieures (avec le MSSS, le Conseil régional, les regroupements de groupes communautaires), l'organisation du PROS et la gestion du personnel sont des tâches dévolues à la directrice générale.

Les intervenantes passent presque tout leur temps de travail en contact direct auprès de la clientèle. L'intervention se fait soit dans l'organisme par

le biais d'activités de groupe ou individuelles, soit à domicile ou même à l'hôpital. Il y a beaucoup d'informations qui transitent entre la gestionnaire et les intervenantes, dont celles concernant la supervision professionnelle et la planification du travail.

En dernier lieu, la gestion des groupes semble presque collégiale et procure un degré élevé de satisfaction au travail aux intervenantes.

LES ATTENTES DES GROUPES CONCERNANT LE PARTENARIAT

À la question : « Selon vous, qu'est-ce que le partenariat et quel type de comportement doit-on attendre des véritables partenaires ? », les personnes interrogées[4] s'entendent toutes pour dire que le partenariat est synonyme d'égalité.

L'égalité réfère ici à deux choses distinctes. Premièrement, elle sous-entend que les groupes et les établissements doivent avoir la même importance dans l'intervention auprès du client. Les groupes ne veulent pas être des organismes de deuxième ordre à qui l'on réfère les « cas » dont les établissements ne veulent ou ne peuvent pas s'occuper. L'orientation d'une personne vers un établissement ou un groupe communautaire doit se faire en fonction des besoins du client et tenir compte du type de services offerts. Cette complémentarité établissement-groupes communautaires ne saurait être possible sans un changement profond dans le modèle qui anime actuellement l'organisation des services sociosanitaires :

> Ce que tous devraient comprendre par le mot complémentarité, c'est que toutes les ressources doivent être complémentaires à la communauté. Les organismes communautaires sont complémentaires à ce que la personne ne peut avoir dans son réseau naturel. Et en fonction des besoins du client, on peut aller vers des ressources de plus en plus lourdes.[...] il faut sortir d'une logique d'établissement dans laquelle le réseau se voit le centre et tout ce qui se fait ailleurs lui est complémentaire. Il faut retourner cela à l'envers[5] !

Le deuxième sens accordé à l'égalité concerne l'identité culturelle. Les groupes veulent être respectés pour ce qu'ils sont et pour ce qu'ils font.

4. Faisant référence au terme de « personnes » tout au long de cette partie de l'article, nous avons choisi de rédiger le texte exclusivement au féminin.

5. Cette citation, comme celles qui suivent, est tirée d'entrevues auprès du personnel permanent des groupes communautaires. Le concept de « lourdeur » des ressources réfère ici aux établissements et aux institutions dans un ordre croissant. Ainsi, dans ce mode de pensée, un centre hospitalier est une ressource plus lourde qu'un CLSC par exemple, qui lui est une ressource plus lourde qu'un groupe communautaire, lui-même étant plus lourd qu'un réseau naturel d'entraide.

Une répondante définit l'égalité comme suit : « Il y a une notion d'égalité dans le sens où nous avons une identité propre et que nous devons être respectés pour le travail que nous faisons, mais pas dans le sens où nous devons avoir les mêmes pouvoirs ou les mêmes budgets... »

La notion d'égalité doit donc aussi être entendue comme étant le respect de l'identité des groupes communautaires, le respect d'une culture qui leur est propre, une culture qui s'est forgée à travers l'histoire et se traduit par des codes, un langage et des modèles différents de ceux du réseau institutionnel (Mandon, 1990). Selon Lorraine Guay, l'un des enjeux en cours est cette « négociation entre deux cultures [...] entre le communautaire et l'institutionnel dans le champ de la santé mentale » (1991 : 44).

Enfin, le partenariat commande chez les différents partenaires des comportements reflétant le respect, la considération et, enfin, une attitude d'écoute. Concrètement, cela se traduit par des retours d'appels téléphoniques, par de la concertation entre les principaux intéressés lors de la référence de bénéficiaires. Ajoutons à cela l'importance de la consultation des groupes communautaires et de leur participation à la prise de décisions.

À ces attentes, exprimées par les répondantes, nous avons voulu confronter la réalité et cerner le partenariat tel qu'il a été ressenti et vécu par les groupes communautaires.

LE PARTENARIAT VÉCU

À l'instar de la division du travail observé dans les groupes communautaires, le partenariat se vit de deux manières. Il y a le partenariat-intervention ou informel et le partenariat-gestion ou formel.

Le *partenariat-intervention* est une collaboration ponctuelle à court terme entre des intervenantes d'un groupe et d'un établissement autour d'une problématique d'intervention. Les conflits ne sont pas apparents, et le désir des individus de créer une relation de collaboration est déterminant. Dans un cas, une répondante ira même jusqu'à dire qu'elle a des liens avec des intervenantes du CLSC mais pas avec le CLSC !

Nous entendons par *partenariat-gestion* l'ensemble des relations tissées entre, d'une part la directrice générale d'un groupe communautaire et, d'autre part, une ou des personnes provenant des établissements, afin de négocier ou de conclure des ententes de fonctionnement entre les parties. Le partenariat-gestion est beaucoup plus conflictuel que le partenariat-intervention. Jusqu'à maintenant, le partenariat-gestion s'est vécu exclusivement à l'intérieur du processus de planification des services en santé mentale.

C'est pour cette raison que nous le présentons maintenant à travers ce processus.

La planification des services en santé mentale au Saguenay–Lac-Saint-Jean revêt une caractéristique particulière. La démarche a démarré et les structures de participation ont été définies avant même que le MSSS annonce la mise en place des PROS et définisse les balises devant encadrer le processus participatif. Ainsi, un Comité d'experts (qui n'aurait pas existé dans la démarche proposée par le Ministère) en santé mentale a été chargé de produire un document définissant les concepts qui orienteraient l'organisation des services. Dans les directives émises aux CRSSS en provenance du Ministère, cette tâche revenait à un comité tripartite représentant les établissements pour le premier tiers, les groupes communautaires pour le deuxième tiers et les autres groupes de la communauté pour l'autre tiers. Le comité tripartite fut mis sur pied conformément à l'obligation faite par le Ministère. Cependant, puisque le Comité d'experts avait déjà commencé son travail, on confia au comité tripartite le rôle de sanctionner le travail du Comité d'experts. Les conséquences d'une telle situation devaient se faire sentir sur tout le processus, nous le verrons dans la prochaine partie où nous décrirons les étapes historiques menant à la proposition d'organisation des services en santé mentale pour notre région.

LE COMITÉ D'EXPERTS

Le Comité d'experts se composait au départ de neuf membres dont trois seulement pouvaient prétendre représenter les groupes. De ces trois personnes, l'une d'elle était une travailleuse du réseau institutionnel ; une autre provenait des groupes communautaires mais, comble de malchance, elle dut se retirer pour des raisons de santé après quelques semaines de travail et elle n'a pas été remplacée. La troisième représentante était une travailleuse nouvellement arrivée dans un groupe communautaire. Le reste du Comité d'experts était composé de personnes provenant du Centre des services sociaux (CSS) (une personne), du Conseil régional (une personne), des deux Départements de santé communautaire (DSC) (trois personnes au total), du Centre hospitalier psychiatrique (une personne).

Le Comité d'experts fut la première instance à travailler sur ce qui allait devenir le PROS. Son mandat était de définir les concepts orientant la future organisation des services. Les répondantes de notre enquête ont soutenu que le Comité d'experts a débordé de son mandat et a ainsi produit une partie du plan d'opération ; en plus de définir les objectifs d'organisation, il s'est attardé à préciser à quel acteur reviendrait telle ou telle tâche. Ce débordement aura

des répercussions sur le travail du comité tripartite et sur le respect de l'échéancier prévu.

Trois choses doivent être notées au sujet du Comité d'experts : premièrement, il y a la difficulté pour les groupes communautaires de faire valoir une philosophie alternative au sein du comité. Deuxièmement, il y a la différence culturelle décrite ainsi par une répondante : « Au niveau du Comité d'experts, on a appris qu'on avait pas les mêmes termes pour désigner les mêmes choses ; on n'avait pas le même vocabulaire, en plus de ne pas avoir la même philosophie ». Le Comité d'experts a donc été la première instance où a été vécue cette différence fondamentale entre le communautaire et l'institutionnel.

Le troisième constat renvoie à l'importance des individus dans la qualité de la relation partenariale. Au Comité d'experts, ce ne sont pas des organisations qui sont représentées, mais bien des individus choisis selon leur compétence. En général, les répondantes savent que le discours de la personne n'est pas nécessairement le même que celui que défend son organisation. Dans un sens, elles comptent sur le pouvoir d'influence de ces personnes à l'intérieur de leurs organisations respectives et sur leur possibilité d'utiliser une certaine marge de manœuvre qu'elles auront réussi à dégager afin de vivre un véritable partenariat. Le Comité d'experts représente aussi le premier lieu où les groupes communautaires sentaient qu'ils pouvaient influencer le réseau institutionnel à partir des liens développés avec les individus. Puisque nous établissons la possibilité pour les groupes communautaires d'avoir une influence sur le réseau institutionnel, il est normal de penser que le réseau institutionnel puisse à son tour exercer une influence sur les groupes communautaires.

LE COMITÉ TRIPARTITE

En 1989, le Comité tripartite comptait vingt et un membres et une présidence assumée par une personne du conseil d'administration du Conseil régional, pour arriver à un total de vingt-deux personnes. En 1991, le nombre de membres a été abaissé à vingt et un, la présidence étant maintenant assumée par un de ses membres. Le premier tiers est composé de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le deuxième tiers de représentants des groupes communautaires et le troisième tiers de personnes représentant la communauté et des organisations en santé mentale. Ce dernier tiers compte donc des représentantes d'organisations ouvrières, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du milieu de la justice, de l'Association pour la défense des droits des préretraités et des retraités, de l'Université, etc.

Selon les directives du Ministère, le Comité tripartite aurait dû assurer la maîtrise d'œuvre de la production du plan d'organisation, mais tel ne fut pas le cas, le Comité d'experts s'étant déjà acquitté de cette tâche ! Le mandat du Comité tripartite devenait donc, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, d'étudier et de modifier au besoin le plan d'organisation proposé par le Comité d'experts, avant de pouvoir en recommander l'acceptation ou le rejet au Conseil régional.

En ce qui concerne le travail du Comité tripartite, quatre difficultés doivent être mentionnées. La première provenait de sa composition. À ce sujet, les groupes ont exprimé leur perplexité devant la présence dans le troisième tiers de personnes travaillant dans le réseau institutionnel. Ainsi, le supposé Comité tripartite ne risquait-il pas de devenir dans les faits un comité bipartite dans lequel les établissements auraient occupé presque les deux tiers des sièges ? Placés devant l'alternative d'accepter la situation telle quelle ou de recommencer le processus au complet, les groupes ont choisi de continuer.

La deuxième difficulté du comité tripartite était liée à son histoire, comme l'a mentionné une répondante :

> Le Comité tripartite est un comité ajouté, collé sur un processus déjà planifié et cela influence grandement son travail. Car, alors qu'il devait assumer le leadership de la production du concept d'organisation, il n'a fait que le sanctionner. De plus, le Comité d'experts ayant débordé son mandat et, par le fait même, dépassé le temps qui lui était alloué, le Comité tripartite s'est retrouvé coincé dans le temps pour réaliser son mandat.

Les répondantes ne sentaient donc pas qu'elles avaient prise sur le contenu proposé par le Comité d'experts. En effet, il est souvent difficile d'apporter des modifications à un texte déjà construit. De plus, comme le suggère la dernière citation, le travail de sanction du Comité tripartite a été exécuté à toute vitesse. Deux faits ont concouru à presser le Comité tripartite. D'une part, le Comité d'experts a dépassé le temps qui lui était imparti et, d'autre part, les fonctionnaires du CRSSS voulaient absolument respecter l'échéancier prévu pour soumettre ce document au Ministère. Cette course effrénée en vue du dépôt final du plan auprès du Ministère laissa un goût amer aux membres du Comité tripartite, en leur donnant l'impression qu'ils n'avaient pas de prise sur le contenu du document.

La troisième difficulté relevée dans le travail du Comité tripartite renvoie au « choc des cultures » dont ont témoigné les personnes interviewées. L'une d'elles a dit être « tombée dans un autre monde », une autre pensait « être en Chine », tandis qu'une troisième croyait « être sur la planète Mars ». Cette incompréhension se manifestait sur le plan de la culture, les différences de langage en étant l'expression.

Ici encore, il y avait des termes utilisés par les divers partenaires avec des significations différentes pour chacun :

> Il y avait une foule de termes dont je connaissais la signification mais dans la façon dont ils [les gens du réseau institutionnel] les utilisaient, cela ne voulait plus rien dire !

C'est par un travail commun que les personnes faisant partie des groupes et des établissements ont établi un code commun. Celui-ci est assez particulier : « On a développé un vocabulaire... sans changer les termes, on savait ce que l'on voulait dire ». Avec des mots différents on se référait donc à un cadre conceptuel semblable.

Enfin, il semble qu'au départ les relations entre les personnes représentant le réseau institutionnel et celles représentant le réseau communautaire aient été teintées d'agressivité. Parce que les gens se sont parlé, ces relations se sont quelque peu améliorées. Ici encore, les répondantes étaient d'avis que le partenariat, vécu dans le cadre du Comité tripartite, dépendait beaucoup des individus.

Les groupes ont fait une évaluation très sévère du Comité tripartite.

> Le « tripartite » ne respectait pas les directives des trois parties. Des gens de l'institutionnel représentaient les groupes communautaires [...]

> Le Comité tripartite [a mentionné une autre personne] c'était là le début du partenariat [...] C'était l'endroit pour définir et s'entendre sur des choses. On n'a pas réussi à le faire. Nous avons été poussés trop vite. Nous avons été bousculés.

LES CONSULTATIONS

Les consultations ont pris deux formes. D'abord la forme de la consultation écrite auprès des établissements et des groupes, ensuite, celle des audiences publiques. Les critiques formulées par les groupes sur la consultation écrite ont visé le temps consacré au processus, à l'expertise nécessaire pour répondre au questionnaire et, enfin, à l'accueil réservé aux groupes par certains commissaires.

Le temps consacré à la consultation écrite

> Ils ont envoyé les questionnaires le 8 décembre. C'était désagréable de les remplir pendant les fêtes. L'institutionnel a eu le même problème d'une certaine façon, [puisque] tout le monde part en vacances le 15 décembre !

> Nous on n'a pas de permanent, il fallait analyser le PROS, cette brique-là, et rédiger un mémoire pendant les fêtes. Au départ, c'est une erreur monumentale ; la moitié des gens l'ont fait très rapidement, sans parler de ceux qui ne l'ont pas fait du tout. Le taux de réponse n'est pas significatif du tout.

De la volonté initiale de tenir une réelle et vaste consultation, la réalité a vite fait de transformer l'étape de la consultation en frustration pour les groupes communautaires. Ce problème de temps imparti semblait provenir encore une fois du débordement du mandat du Comité d'experts et attaquait la crédibilité de la consultation écrite :

> [...] « L'expert » est allé plus loin qu'il n'aurait dû aller, les audiences sont devenues des audiences bidon parce qu'elles n'ont pas été utilisées comme il faut [...].

L'expertise

Enfin, autre attaque à la crédibilité de la consultation écrite, certaines personnes ont déploré lors des entrevues le fait que le PROS en santé mentale était d'une telle complexité qu'il se peut que sa compréhension et son évaluation subséquente en aient été faussées. Ainsi, une organisation pouvait se prononcer facilement sur le ou les volets se rapportant à son expertise, mais beaucoup plus difficilement sur les autres.

Le climat

Les groupes se sont heurtés à un obstacle majeur lors des audiences publiques dans la sous-région Saguenay. Les commissaires n'avaient pas été formés par le CRSSS, ce qui relevait pourtant de sa responsabilité. Les répondantes ont dit qu'elles se sont senties jugées par les commissaires alors qu'ils devaient entendre les mémoires présentés par les groupes. Les groupes ont dénoncé le ton utilisé par certains commissaires – allant jusqu'à l'impolitesse selon certains – et se sont plaints de n'avoir pu présenter leur identité spécifique. Les groupes ont déploré le fait que les questions posées portaient sur des détails plutôt que sur le contenu, soit sur les fondements de leur travail. Les groupes ont senti que les questions portant sur des détails servaient plus à coincer l'interlocuteur qu'à le comprendre. Le partenariat vécu s'avère difficile et revêt alors les habits du conflit !

L'épisode des audiences publiques n'a été, en fait, que le précurseur d'un conflit plus profond entre les groupes et le Conseil régional. Ce conflit a pris racine autour de la question de la signature des contrats de services.

Les contrats de services

Les contrats de services illustrent très bien la grande incompréhension qui existait entre les groupes communautaires et le réseau institutionnel, plus spécifiquement entre le CRSSS et les groupes communautaires. C'est un problème qui soulevait beaucoup d'émotivité et où, une fois de plus, la question du langage était très importante. Alors que les groupes communautaires attendaient du partenariat une certaine égalité avec les établissements, le CRSSS, lui, propose de mettre en œuvre cette association en signant des contrats de services perçus comme des contrats de sous-traitance. « Ce n'est pas du véritable partenariat ! » « On ne le signera pas ! »

Les contrats de services imposeraient aux groupes un financement par programmes, nous ont fait remarquer les groupes. Ce financement morcelé posait certes des problèmes puisque les groupes devaient alors insérer leurs différentes activités dans l'un ou l'autre des huit volets d'action du PROS. Les groupes y voyaient un danger de morcellement et ils insistaient pour avoir un financement global, d'autant plus qu'ils craignaient de ne pouvoir financer des activités qui ne s'inscriraient pas dans leur champ de responsabilité défini par le PROS. Ainsi, un organisme offrant un service supplémentaire ne verrait pas nécessairement son financement augmenter si ce service ne fait pas partie d'une responsabilité du groupe reconnu à l'intérieur du PROS.

Les contrats de services étaient donc perçus comme un frein au développement des groupes, un frein à la créativité et à l'avant-gardisme dont ils faisaient preuve. De plus, ces ententes étaient propices à l'institutionnalisation des groupes ; elles réduisaient les possibilités d'avoir une approche thérapeutique novatrice et représentaient un danger pour l'autonomie, voire pour l'existence même des groupes.

Cette incompréhension évidente entre les groupes et le CRSSS a suscité la mise sur pied d'une coalition régionale contre les contrats de services. Celle-ci se tourna encore une fois vers le Ministère, par l'entremise du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), pour faire respecter la spécificité et l'autonomie de ses membres. Pour faire suite à cette démarche, le Ministère envoya une lettre à tous les CRSSS, interdisant la signature de tels contrats de services entre CRSSS et groupes communautaires. Bien que l'épisode des contrats de services soit maintenant chose du passé, il est très révélateur de l'immense écart qui sépare les groupes et les établissements, et atteste du travail qu'il reste à faire pour en arriver à un véritable partenariat.

Des attentes au vécu, une très grande distance

L'étude des données empiriques présentées plus haut nous permet de constater le fossé qui existe entre les attentes des groupes et l'expérience qu'ils ont vécue à l'intérieur du processus de planification des services en santé mentale dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Notre surprise est d'autant plus grande que les attentes des groupes ne proviennent pas d'une « révélation divine », mais bien du discours gouvernemental. Les groupes s'attendaient à ce que leurs rapports aux technocrates régionaux soient le reflet du discours du Ministère. Or, ce n'est pas le cas. Cependant, avec une analyse plus fine des données, nous constatons que les insatisfactions concernent spécifiquement les rapports avec le Conseil régional. À l'instar d'une répondante, il faut se demander : « Comment être partenaire avec un organisme qui a un droit de vie ou de mort sur un groupe ? » En effet, le Conseil régional a des pouvoirs que n'ont pas les CLSC ou le CSS. La constatation de ces différences entre les établissements et le Conseil régional nous amène au point crucial de la question culturelle dans la réussite de la dynamique partenariale[6].

Au-delà de la simple démonstration de la présence de cultures organisationnelles différentes, voire opposées sous certains aspects, nous avons démontré que le partenariat tel que souhaité et vécu par les groupes communautaires appelle un changement profond du paradigme qui sous-tend l'actuelle organisation des services en santé mentale, un modèle faisant du réseau institutionnel le seul référent possible. Ce changement de paradigme doit avoir des répercussions sur la planification des services dans d'autres secteurs, à savoir l'ajout d'une étape préparatoire qui viserait la connaissance et la reconnaissance des cultures en présence pour éliminer les incompréhensions qui peuvent mener à la rupture de la relation partenariale.

L'importance de la question culturelle a été confirmée aussi lorsque nous avons constaté que dans le partenariat-intervention les conflits ne survenaient pas puisque les intervenantes contournaient la difficulté liée aux différentes cultures organisationnelles en se centrant exclusivement sur le client. La notion de « client au centre » servirait donc à occulter les conflits possibles.

Nous avons aussi démontré que ces deux cultures organisationnelles, avec un langage et des codes différents, avaient réussi à se comprendre et à travailler ensemble, en établissant un langage commun. Ainsi, les visées gouvernementales concernant la « création d'une culture commune aux établissements et aux groupes » (Gouvernement du Québec dans Guay, 1992 : 46) semblent avoir permis de faire les premiers pas. Nous ne pouvons que spécu-

6. Il y aurait lieu d'examiner aussi la question encore plus fondamentale du pouvoir des acteurs. Mais tel n'est pas notre propos ici.

ler sur la définition de l'espace qu'occupera cette culture hybride, cette zone frontière entre la culture de l'État et celle de la communauté.

Il pourrait apparaître contradictoire de mentionner ici que la qualité du partenariat est aussi fonction des individus impliqués et qui représentent somme toute ces organisations. Cette apparente contradiction pourrait s'expliquer par la marge de manœuvre utilisée de part et d'autre par des individus sympathiques à la notion de partenariat et qui profitent d'un courant favorable à cette relation établissements-groupes communautaires. Bien que les intervenantes ne puissent pas travailler complètement en dehors des normes des organisations qui les emploient, elles ne disposent pas moins d'une certaine marge de manœuvre qu'elles peuvent utiliser et quelquefois elles « oriente[nt] fortement les rapports entre les services publics et communautaires. Cette relative autonomie est conditionnée par les valeurs, l'expérience, la sensibilité aux questions sociales des personnes » (Lamoureux et Lesemann, 1987 : 85).

Bien que nous constations l'influence des individus sur la qualité de la relation partenariale sur une courte période à l'échelle régionale, il est possible que sur une plus longue période, les organisations deviennent déterminantes à leur tour. Les groupes communautaires feraient une grave erreur d'analyse politique s'ils ne distinguaient pas les questions de périodes et d'échelle dans leur relation avec l'État. Quel sera alors le poids respectif des individus et des organisations sur le partenariat État-communauté ? L'avenir nous renseignera là-dessus.

Bibliographie

Bélanger, P.R. et B. Lévesque (1988). « Une forme mouvementée de gestion du social : Les CLSC », *Revue internationale d'action communautaire* nº 19/59.

Bourque, Denis (1989). *L'approche communautaire : conception et tendances*, texte broché disponible auprès de l'auteur au CLSC Jean-Olivier-Chénier.

Comité de la politique de santé mentale (1986). *Pour un partenariat élargi : projet de politique en santé mentale au Québec*, Québec, MSSS, 185 p.

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1987). *Problématiques et enjeux*, Québec, Les Publications du Québec.

Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (1989). *Plan régional d'organisation des services en santé mentale ; concept*, Chicoutimi, Les Publications du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, novembre.

Côté, Réjean (1992). *Vers un plan d'organisation des services en santé mentale à dimension socioterritoriale dans l'Est de Montréal*, Chicoutimi, Université du Québec à Chicoutimi, mémoire de maîtrise en études régionales, novembre.

DESLAURIERS, Jean-Pierre (1990). *La recherche qualitative*, Montréal, McGraw-Hill.

DOMMERGUES, Pierre (1988). *La société de partenariat*, Paris, Afnor-Anthropos.

GINGRAS, Pauline (1988). *L'approche communautaire : essai de conceptualisation*, sous la direction de Lionel ROBERT et d'Hector OUELLET, Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, juillet.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC ET CONFÉRENCE DES CRSSS (1987). *Plans régionaux de services, principes et orientations*, Québec, octobre.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989a). *Politique de santé mentale*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1er trimestre.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989b). *La santé mentale dans les centres locaux de services communautaires ; perspectives et éléments de réflexion*, Québec, Gouvernement du Québec, 3e trimestre.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989c). *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec ; Orientations*, Québec, Gouvernement du Québec, avril.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989d). *Avant-projet de loi ; Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Éditeur officiel.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1990a). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Gouvernement du Québec, décembre.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1990b). *Projet de loi ; Loi sur les services de santé et les services sociaux*, projet de loi 120, Québec, Éditeur officiel.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, Québec, Éditeur officiel, chap. 42.

GUAY, Lorraine (1991). « Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux d'organisation des services en santé mentale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, nº 2, automne, 43-58.

JOHNSTON, R.J. (1986). « The State, the Region and the Division of Labor », dans SCOTT, A.J. et M. STORPER (sous la direction de) (1986). *Production, Work, Territory*, Boston, Allen and Unwin.

KLEIN, Juan-Luis et Christiane GAGNON (1989). *Le social apprivoisé, le mouvement associatif, l'État et le développement local*, Hull, Éditions Asticou.

KLEIN, Juan-Luis et Christiane GAGNON (1991). « Le partenariat dans le développement local : tendances actuelles et perspective de changement social », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 35, nº 95, numéro thématique, Partenariat et territoire.

LAMOUREUX, J. et F. LESEMANN (1987). *Les filières d'action sociale, les rapports entre les services sociaux publics et les pratiques communautaires*, Québec, Les Publications du Québec.

MANDON, Daniel (1990). *Culture et changement social ; approche anthropologique*, Lyon, chronique sociale.

SPRADLEY, J. et B. MANN (1979). *Les bars, les femmes et la culture, perspectives critiques*, Paris, Presses universitaires de France.

VAILLANCOURT, Y. (1989). « De Rochon à Lavoie-Roux : une introduction au dossier », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, nº 1, printemps, 23-36.