

Compte rendu critique du Rapport d'étape de la recherche sur la privatisation

Catherine Loumède

Volume 6, Number 1, Spring 1993

La surdité

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301210ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301210ar>

[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 document

Loumède, C. (1993). Compte rendu critique du Rapport d'étape de la recherche sur la privatisation. *Nouvelles pratiques sociales*, 6(1), 201–208.
<https://doi.org/10.7202/301210ar>

Article abstract

Ce texte est un compte rendu critique du Rapport d'étape de la recherche sur la privatisation des services de santé et des services sociaux dont le texte précédent constituait l'une des sections. Après avoir résumé les principales idées du Rapport, l'auteure s'arrête sur les propositions concernant le « tiers secteur communautaire » et soulève des questions au sujet des rapports entre ce secteur communautaire et le secteur public.



Compte rendu critique du Rapport d'étape de la recherche sur la privatisation

Catherine LOUMÈDE

Étudiante

Programme de maîtrise en intervention sociale

Université du Québec à Montréal

Ce texte est un compte rendu critique du Rapport d'étape de la recherche sur la privatisation des services de santé et des services sociaux dont le texte précédent constituait l'une des sections. Après avoir résumé les principales idées du Rapport, l'auteure s'arrête sur les propositions concernant le « tiers secteur communautaire » et soulève des questions au sujet des rapports entre ce secteur communautaire et le secteur public.

Le texte *La privatisation des services de santé et des services sociaux au Québec en 1993 : Rapport d'étape d'une recherche en cours* (Vaillancourt *et al.*, 1993) traite du phénomène de la privatisation et de ses conséquences sur l'avenir des services publics de santé et de services sociaux assumés par des institutions québécoises.

Ce texte est le rapport d'étape d'une recherche dont les conclusions finales sont prévues pour l'automne 1993. La recherche a été entreprise à la suite d'une demande de la Fédération des affaires sociales de la CSN. Cette fédération représente une partie importante des salariés du réseau public qui sont de plus en plus préoccupés par l'ampleur de la privatisation. Ce texte a été écrit pour le colloque organisé conjointement par la FAS et la CSN en février 1993.

Malgré le peu de temps et de moyens disponibles pour les enquêtes et les entrevues, les questions de recherche portent sur les modalités de privatisation (si effectivement il y a privatisation des services), sur l'impact de cette privatisation sur la qualité des services aux usagers et sur les pistes à développer pour favoriser un renouvellement des stratégies et politiques, en lien avec les enjeux de la privatisation dans le domaine des services sociosanitaires.

Le rapport se positionne de façon « alternative », en se démarquant du courant néo-libéral de désengagement de l'État québécois, lui-même conditionné par le rôle du palier fédéral dans le financement et l'encadrement des services sociosanitaires. Ce rapport se dissocie également d'un retour au modèle des années 70, en faisant ressortir la nécessité du recours à un tiers secteur communautaire consolidé, susceptible de jouer un rôle de levier et de stimulant dans l'organisation des services sociosanitaires. À cet effet, des éléments importants de la réforme Côté peuvent être utilisés pour repenser autrement le réseau.

CLARIFIER LA DÉFINITION ET LES ORIGINES DE LA PRIVATISATION

Afin de permettre des discussions fructueuses, il est nécessaire de savoir de quoi l'on parle quand il est question de privatisation. Contrairement à ce que plusieurs pourraient croire, le secteur privé a toujours eu une place dans les services de santé et les services sociaux. Pour qu'il y ait privatisation, il faut qu'il y ait une augmentation du privé par rapport à ce qui existait. Le rapport étape définit la privatisation comme « le passage du public au privé, du secteur public ou parapublic, vers le secteur privé » (Vaillancourt *et al.*, 1993 : 5).

La privatisation peut prendre diverses formes : il peut s'agir d'un transfert de services ou de programmes, d'un transfert de ressources humaines, de propriété juridique, de clientèle, ou de financement.

La privatisation telle que définie plus haut est assez récente, et la recherche sur ce sujet l'est encore davantage. Les premières recherches ont d'abord traité des services de santé, à la suite d'initiatives provinciales autorisant un paiement supplémentaire individuel pour des services médicaux. C'est l'aspect du financement des services de santé qui retenait l'attention et provoquait le débat autour de la gratuité des services médicaux et hospitaliers, financés en partie par le gouvernement fédéral.

La recherche menée sur la privatisation des services sociaux a été plus tardive et traite moins du financement que de la détermination des services considérés universels. En effet, « le contour et le contenu du panier de services considérés comme universels dans les provinces, y compris au Québec, sont toujours demeurés moins nets et plus fluctuants dans le domaine des services sociaux que dans celui des services de santé » (Vaillancourt *et al.*, 1993 : 9).

DES SERVICES PLUS « PERMÉABLES » À LA PRIVATISATION

Le Rapport étape s'intéresse prioritairement à l'étude de la privatisation dans des services qui semblent plus fragiles vis-à-vis la privatisation.

1. Dans le domaine de *l'hébergement* aux personnes âgées, il est possible d'observer trois grandes périodes : de 1970 à 1981, le gouvernement favorise le développement des services publics et dépose un moratoire sur les ressources privées, mais de 1982 à 1986, ce moratoire est officieusement levé et le développement des ressources publiques est stoppé. Enfin, malgré un ralentissement du privé dans les années 1987 à 1991, le moratoire est officiellement levé avec la réforme Côté dans un contexte où les besoins en hébergement sont grandissants pour les années à venir. Les services publics n'ont pas le monopole dans le domaine de l'hébergement et qui plus est, le privé commercial est prédominant par rapport au privé communautaire.

Étant donné la crise des finances publiques, la diminution des contributions financières fédérales, l'ouverture de la réforme Côté à la privatisation, le discours et le comportement « tolérant » d'institutions publiques envers les établissements à but lucratif sans permis, il y a de quoi s'inquiéter quant à la qualité et l'accessibilité des services d'hébergement pour les personnes âgées.

2. Dans le domaine des *services à domicile*, le Rapport étape n'est pas en mesure d'affirmer aussi clairement la montée de la privatisation. C'est à partir d'une répartition régionale des enveloppes budgétaires aux CLSC, que les services d'aide à domicile sont distribués. Selon la demande, la réalité territoriale et les décisions gestionnaires locales des CLSC, l'aide à domicile peut être assumée directement par les employés du CLSC, ou par des ressources privées de différentes catégories à but lucratif ou non. En conséquence, il y a des CLSC qui font de la privatisation et d'autres qui n'en font pas.
3. Par contre, l'utilisation de *l'allocation directe* aux bénéficiaires, en application depuis plusieurs années pour les personnes handicapées, prend de l'ampleur dans les services pour les personnes en perte d'autonomie. Sans dénoncer tous azimuts cette pratique, le Rapport s'interroge sur le manque de rigueur et d'analyse de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui aurait dû tout au moins se référer à un bilan d'expérience sur l'allocation aux personnes handicapées, où des personnes se retrouvent « employeurs » et doivent gérer des services en fonction de leurs besoins et des faibles moyens financiers mis à leur disposition. Étant donné que les bénéficiaires doivent avoir recours à des ressources non publiques, l'aide à domicile est traversée par la privatisation qui se trouve consolidée par la réforme Côté. Contrairement à la situation qui prévaut dans le domaine des services d'hébergement, le privé communautaire occupe une place importante par rapport au privé à but lucratif dans le domaine des services d'aide à domicile.
4. Dans le *domaine de la santé mentale et de la déficience intellectuelle*, la désinstitutionnalisation est beaucoup plus effective en déficience intellectuelle, même à l'intérieur des institutions psychiatriques, où le processus en santé mentale s'amorce difficilement. Choses certaine, là où il y a désinstitutionnalisation, il y a une privatisation qui peut prendre différentes formes : des familles naturelles, des familles d'accueil, des résidences communautaires, des appartements supervisés, des foyers de groupes, des pavillons. Les ressources sont communautaires, à but lucratif, ou communautaires à caractère public. Des intervenants du réseau public font des évaluations différentes quant à l'impact de la désinstitutionnalisation. À l'aide de deux sortes témoignages, on constate que des intervenants qui demeurent présents dans la communauté font une évaluation beaucoup plus positive de cette politique. Tout comme dans le domaine de l'aide à domicile, le communautaire occupe une place non négligeable dans la prise en charge des services.

PRÉCISER D'AVANTAGE LE COMMUNAUTAIRE

Tout au long du Rapport étape la privatisation est « bicéphale » quand il est question de ressources à but lucratif et de ressources communautaires. La nécessaire distinction à faire entre une privatisation de type commercial et une privatisation de type communautaire incite les auteurs du Rapport à introduire le concept de « communautarisation » des services, pour permettre de bien distinguer deux réalités de privatisation dont les ressources ne poursuivent pas nécessairement les mêmes objectifs.

Les ressources communautaires prennent des formes différentes : les aidants naturels, les bénévoles, les ressources d'entraide, les ressources communautaires salariées, les ressources communautaires membres de coopératives de travail.

L'évaluation des forces et des faiblesses de ces ressources reste à faire. La rigueur de l'analyse cependant s'impose étant donné le rôle actif que ce tiers secteur est appelé à jouer dans la prise en charge de services sociaux. En se basant sur des expériences passées, il sera possible de déterminer les conditions indispensables pour maintenir et améliorer une qualité de services aux usagers, ce qui ne pourra se réaliser sans tenir compte de la précarité financière des ressources, des conditions de travail et de la satisfaction au travail.

DES RÉFLEXIONS QUI FORCENT À POURSUIVRE LE DÉBAT

Il est possible de dégager certains constats sur l'état de la privatisation dans les services sociaux au Québec. On assiste à une privatisation de type commercial prépondérante dans les services d'hébergement aux personnes âgées, ainsi qu'à une privatisation de type communautaire davantage présente dans le domaine de l'aide à domicile et de la désinstitutionnalisation. La notion de privatisation cache cependant des réalités bien différentes et l'introduction d'un concept de communautarisation permet de faire la distinction entre des ressources qui ne sont pas toutes mercantiles.

La conjoncture actuelle ouvre la porte autant à la privatisation qu'à la communautarisation. Nous serions à la croisée des chemins et le Rapport étape se positionne clairement en défaveur d'un développement du privé commercial, pour privilégier une consolidation du secteur communautaire. Ce secteur peut devenir un partenaire du secteur public et il faut déterminer de quelle façon se fera à l'avenir l'arrimage entre l'État et le communautaire. Mais pour ce faire, le secteur communautaire doit sortir de la précarité et être reconnu pleinement. Sur ce plan, les organisations syndicales ont un rôle

important à jouer en évitant de voir les ressources communautaires comme des concurrents. Le Rapport de l'équipe de Vaillancourt invite le syndicalisme des affaires sociales à se renouveler au plan du discours et de la pratique vis-à-vis le communautaire.

L'expérience des ressources communautaires au plan de l'organisation du travail, des alliances entre producteurs et consommateurs de services, le côtoïement de l'expertise professionnelle et non professionnelle peuvent donner un second souffle au secteur public. En ce sens, le Rapport étape avance l'hypothèse que le secteur communautaire peut devenir « un point d'appui précieux pour féconder le renouvellement des pratiques et services sociosanitaires dans le secteur public » (Vaillancourt *et al.*, 1993 : 43).

Le Rapport étape souligne l'importance pour les organisations syndicales de travailler à la transformation radicale de l'organisation du travail dans le secteur public. Il y a dans la réforme Côté des dispositions qui permettent de démocratiser davantage les milieux de travail et la distribution des services. Il n'y a pas de recette magique et les modèles sont à inventer. C'est la qualité des services entre autres qui est en jeu. Il faut oser, « à condition de vouloir commencer et de comprendre que la démocratisation du secteur public pourrait devenir un élément de stratégie pour lutter contre la marchandisation des services » (Vaillancourt *et al.*, 1993 : 44).

DU CÔTÉ SYNDICAL ET COMMUNAUTAIRE

Cette recherche n'est certes pas terminée, et elle soulève déjà plusieurs questions qui ont le mérite de sortir des sentiers battus. Les organisations syndicales et communautaires sont sollicitées de différentes façons ; elles ont une responsabilité à assumer dans l'orientation que prendront les services sociosanitaires dans les années à venir.

Les services institutionnels tels qu'ils sont conçus ne répondent plus aux besoins grandissants et diversifiés de la population. La réforme Côté, quoique critiquée dans différents milieux (autant gestionnaires que syndicaux ou communautaires), peut donner l'occasion de retravailler autrement l'organisation des services, entre autres, à travers la démocratisation du réseau.

La régionalisation des services et une plus grande prise sur l'organisation du travail peuvent permettre aux organisations syndicales de redonner de la vitalité tant aux individus qu'aux institutions. Mais s'impliquer dans l'organisation du travail demande cependant de revoir le fonctionnement syndical tant en ce qui concerne les processus de négociation que les lieux de décisions pour les équipes de travail. C'est une démarche exigeante, qui ne

donne aucune garantie préalable de réussite et qui peut amener les syndicats à prendre des décisions, parfois même contraires, aux pratiques qui durent depuis nombre d'années.

Les organismes communautaires, qui se distinguent dans leurs pratiques et expériences au plan de l'organisation du travail, peuvent secondariser efficacement les syndicats. La distinction, importante à mon avis, entre privatisation et communautarisation nous force à approfondir nos analyses sur l'institutionnalisation des services de santé et des services sociaux. Pour bien des militantes et militants syndicaux, les services publics sont des services institutionnels qui relèvent directement des décideurs politiques. Admettre que d'autres intervenants, d'autres groupes réclament et assument une organisation et une distribution différentes des services sociosanitaires, c'est un grand pas à franchir pour les syndicats. D'autant plus que cette évolution dans les débats coïncide avec une longue période de difficultés financières, où les emplois dans les services publics sont moins stables, et où la production de services ne répond plus à la demande. Repenser autrement le réseau de la santé et des services sociaux n'exige pas seulement de la part des syndicats de revoir des structures, cela exige également d'accepter le fait que les salariés du secteur public ne sont pas les seuls à réclamer une qualité de services aux usagers.

Du côté des organismes communautaires, c'est également un défi. La régionalisation de la réforme Côté obligera les organismes à côtoyer une culture institutionnelle et d'autres groupes du milieu. Il est important que le communautaire, qui n'est pas homogène, fasse le point sur les expériences diverses, positives et négatives, vis-à-vis l'organisation du travail et la prise en charge des services.

La reconnaissance et la consolidation d'un tiers secteur dans le réseau de la santé et des services exigera également que l'on procède collectivement à l'évaluation de ce secteur, au même titre que l'évaluation des services du secteur public. Les différentes méthodes d'évaluation peuvent parfois être remises en question ; il est, en effet, difficile de calquer une méthode d'évaluation épidémiologique pour évaluer des services sociaux.

En outre, la consolidation du secteur communautaire passe par une amélioration des conditions de travail et des services. L'amélioration des conditions de travail a un impact indéniable sur la qualité des services à travers une stabilité des emplois et la satisfaction au travail, et le recours aux programmes gouvernementaux de développement de l'employabilité n'améliore certainement pas la situation précaire du secteur communautaire. De meilleures conditions de travail passent-elles par la syndicalisation ? À mon avis oui. Le communautaire ne devrait-il pas tirer une leçon de la négociation des conditions de travail dans le secteur public ?

Jusqu'à quel point l'autonomie des organismes communautaires ne sera-t-elle pas fragilisée à partir du moment où l'État investit davantage financièrement et qu'il exigera un droit de regard sur les services ? Quelles sont les limites de l'autonomie des organismes qui font partie intégrante d'une politique de santé et de services sociaux ?

CONCLUSION

Mon propos n'est pas de dénigrer ni de nier la place et l'importance du secteur communautaire, au contraire. L'évolution dans le temps des services publics, de l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation des services doit nous permettre de faire le point sur les bons coups et les moins bons. Consolider le communautaire pour revitaliser les services publics, et éviter ainsi la perte de choix collectifs de nos services est une piste intéressante mais aussi dérangeante autant pour les organisations syndicales que communautaires. L'arrimage est à préparer et les questions soulevées dans le Rapport sont au cœur du même débat à poursuivre.

Bibliographie

VAILLANCOURT, Y., MATHIEU, R., JETTÉ, C. et R. BOURQUE (1993). *La privatisation des services de santé et des services sociaux au Québec en 1993 : Rapport d'étape d'une recherche en cours*, document préparé pour le Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux organisé par la Fédération des Affaires sociales et la CSN et tenu du 11 au 13 février 1993, Montréal, Département de travail social et Service aux collectivités, UQAM, février, 56 p.