

## International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



# Le Rapport Rochon : l'introuvable consensus Consensus Proves Elusive in the Rochon Report El Informe Rochon o el consenso imposible

Frédéric Lesemann

Numéro 19 (59), printemps 1988

Repenser les solidarités étatiques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034249ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034249ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lesemann, F. (1988). Le Rapport Rochon : l'introuvable consensus.  
*International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (19), 137–143. <https://doi.org/10.7202/1034249ar>

Résumé de l'article

La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux au Québec a rendu son rapport public en février dernier. Son mandat, très large, était d'évaluer le fonctionnement de l'ensemble du système socio-sanitaire québécois. En se référant à l'analyse et aux principales recommandations du rapport, l'auteur propose ici une lecture de leurs « a priori » technocratiques. Le point de vue technocratique qui imprègne ce rapport met de l'avant une rationalité qui, tout en intégrant « la critique à son analyse », a tendance à évacuer la réalité des rapports de pouvoir qui demeurent constitutifs du fonctionnement du système. Il n'est donc pas surprenant de constater à l'arrivée que le consensus visé au départ demeure introuvable!

# Le Rapport Rochon : l'introuvable consensus

F. Lesemann

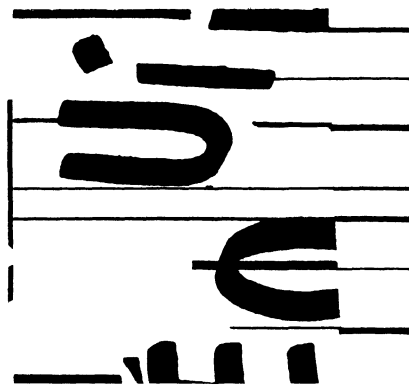
Après 26 mois de travail et des dépenses de six millions de dollars, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux au Québec, présidée par le Dr Jean Rochon, a déposé son rapport en février dernier.

Instituée en juin 1985 pour « étudier les objectifs, le fonctionnement, le financement et le développement du système de services de santé et de services sociaux », mandat très large d'évaluation de toute la réforme socio-sanitaire québécoise de 1971 issue des recommandations de la commission Castonguay, la commission Rochon a produit un rapport de 800 pages qui, dès sa publication, a suscité de très nombreuses critiques, même parmi les personnes qui ont été étroitement associées à ses travaux, conseillers, experts, chercheurs. La table ronde que publie la revue dans ce numéro en est l'illustration.

La ministre de la Santé et des Services sociaux, bien qu'elle ait été régulièrement tenue au courant de l'évolution des travaux de la Commission, s'est publiquement dissociée des grandes orientations promues par le rapport. Les groupes professionnels et les établissements du secteur de la santé n'ont pour la plupart même pas jugé nécessaire de commenter le rapport. Ceux du secteur social ne lui ont pas apporté jusqu'ici de soutien explicite, même s'ils lui sont certainement plus favorables. Parmi les centrales syndicales, les positions ont été partagées. Le secteur communautaire ne s'est quant à lui pas prononcé. De façon générale, rares ont été les groupes qui ont appuyé le rapport, et encore les appuis ont-ils été assortis d'importantes réserves.

Comment expliquer une telle insatisfaction ? Elle est, je pense, en partie le résultat des prémisses

sur lesquelles la Commission a fondé ses travaux, mais aussi des stratégies de solutions qu'elle a promues. Plus largement, elle est sans doute l'expression de l'impasse politique dans laquelle se trouve aujourd'hui le système socio-sanitaire québécois.



## Consensus, continuité et utopie technocratique

Deux prémisses sous-tendent les travaux de la commission.

138 C'est d'abord le choix d'adopter ce qu'elle appelle « une démarche interactive » avec les principaux producteurs de services socio-sanitaires, les chercheurs qui oeuvrent dans ce domaine et les usagers. De cette interaction devait surgir un *consensus* sur les problèmes et les enjeux du système qui allait devenir la base commune de l'élaboration de « solutions acceptables pour le plus grand nombre » p. XI). Le rapport porte ainsi sur des « questions de fond » plutôt que sur des problèmes spécifiques, car il s'agit pour la Commission de « redonner des moyens d'action à ceux et celles qui sont impliqués dans les services (...), pour qu'ils apportent eux-mêmes des réponses précises aux problèmes spécifiques » (p. XII). Le rapport fournit donc « une nouvelle base de discussion, d'échange et de débat (...) l'occasion d'établir un nouvel équilibre des rapports de force, qui parvienne à recentrer le système sur ses véritables objectifs » (*ibid.*).

La seconde prémisse concerne le choix d'un système de services résolument public. La Commission opte pour « une démarche en *continuité* avec ce qui a été fait (...) depuis quinze ans » (p. XI) ; « ce n'est pas l'ensemble du système qui est en cause, mais sa capacité d'adaptation ». Au moment où l'on évoque, au Québec comme dans de nombreux autres pays inscrits dans une tradition

d'État providence, des hypothèses de privatisation partielle ou totale des services, le rapport réaffirme la légitimité d'un choix exclusivement public pour le système de services sociaux et de santé.

En ce qui concerne les solutions aux graves problèmes qu'elle identifie, la commission propose une démarche d'inspiration technocratique en continuité directe avec les orientations promues il y a quinze ans par la Commission Castonguay : décentralisation du système, approche intersectorielle en fonction de programmes orientés vers des « groupes à risque », approche de population, évaluation des résultats, création d'une « nouvelle dynamique des pouvoirs » résultant de la création de régies régionales élues au suffrage universel.

Ainsi donc, par le grand débat public qu'elle a suscité, la Commission a indéniablement soulevé de sérieux espoirs de changement. De ce débat est ressorti un diagnostic très sévère, nous le verrons, sur l'état actuel du système. Et pourtant, hantée par son idéologie du consensus et de la continuité, la Commission semble s'être mise dans une situation proche de l'impuissance puisqu'elle affirme à la fois la double nécessité du changement et de la continuité, le blocage quasi complet du système et pourtant son fonctionnement satisfaisant (« Les résultats (du) programme de recherche confirment que le Québec possède un des meilleurs systèmes de services de santé et de services sociaux » lit-on p. XI), l'existence d'un système tenu « en otage » par les intérêts particuliers des groupes professionnels et des établissements (p. 395 et suiv.) et pourtant la conviction que « les améliorations à apporter au système devront s'effectuer par la concertation et avec la collaboration de toutes les personnes et de tous les groupes » (p. XI), la néces-

sité d'un approfondissement de la participation démocratique au niveau de la région, alors qu'elle fait sien le diagnostic d'échec de la participation aux conseils d'administration des établissements locaux, la nécessité d'un processus accru de planification technocratique alors même qu'elle est mandatée pour régler les problèmes engendrés par quinze années de gestion technocratique du système. Toutes les conditions semblent donc réunies pour insatisfaire chacun des partenaires du système, d'autant plus que les commissaires ont, paraît-il, choisi de produire un rapport consensuel, c'est-à-dire, dans les faits, un rapport suffisamment général dans sa formulation pour qu'aucun intérêt particulier ne puisse être heurté.

Les recommandations sont elles-mêmes générales et ont vite été qualifiées d'utopiques et d'inapplicables dans plusieurs cas, car elles relèvent en effet d'une *utopie* technocratique qui consiste à postuler qu'on peut réorienter un système par un effort de rationalité et de planification accru, indépendamment des intérêts particuliers qui y ont fait leur nid. Et, en règle générale, probablement à cause de cette recherche inlassable de consensus, les recommandations du rapport ne sont le plus souvent que l'ombre des diagnostics et des orientations précis formulés dans le corps du texte, quand elles ne les contredisent pas, ou encore passent carrément le sujet sous silence.

Étayons ces affirmations.

### Un grand débat de société

La Commission a sans aucun doute apporté à la société québécoise une contribution inestimable, parce que profondément démocratique dans son inspiration et dans son intention : celle d'avoir suscité un immense débat, une prise de parole collective pendant

deux ans à propos de la santé et des services sociaux, à un moment où les questions de la légitimité de l'intervention de l'État et du caractère strictement public du système de services sont plus que jamais posées.

Que près de 6000 personnes de tous statuts (usagers, professionnels, experts, administrateurs, etc.) aient été rencontrées, dans toutes les régions, dans tous les domaines pertinents, que plus d'un millier d'organismes aient été consultés, et que 800 mémoires et avis aient été rédigés constitue un événement tout à fait exceptionnel. Si l'on compare cette démarche à celle des sondages qui font la prétendue opinion publique et qui ne reposent souvent que sur un millier d'avis recueillis au téléphone et exprimés en fonction de questions fermées, on mesure la qualité démocratique de l'opinion ainsi recueillie. Le débat que la démarche de la Commission a permis d'amorcer est sans doute loin d'être clos et les initiatives que le gouvernement libéral ne va pas manquer de prendre prochainement en matière de services de santé et de services sociaux ne pourront sûrement pas faire abstraction de toute cette effervescence. La vie démocratique a marqué des points.

Il faut également souligner l'extraordinaire occasion qu'a fournie la Commission de produire une connaissance systématique du domaine socio-sanitaire, concentrée dans le temps. Plus de soixante-dix recherches, dossiers de consultation d'experts et dossiers thématiques ont été produits et diffusés. Le rapport contient une foule d'informations, de données, de synthèses, d'analyses qui, à elles seules, en font un événement car elles font progresser d'un immense pas la connaissance du domaine de la santé et des services sociaux au Québec.

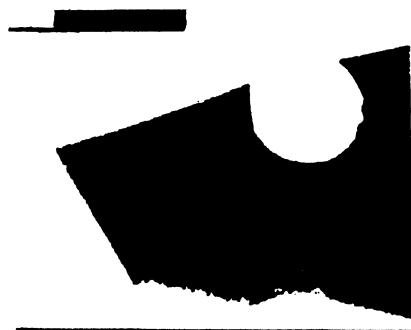


### Un diagnostic très sévère de la part de la Commission

Les propositions de réforme du système de services formulées dans le rapport et que nous analyserons plus loin s'appuient sur un diagnostic très sévère de l'état actuel du système. Les commissaires ne mâchent pas leurs mots. Après avoir établi que les fondations du système sont saines, ils n'hésitent pas à affirmer que le système est devenu « prisonnier des innombrables groupes d'intérêt qui le traversent (...) seule la loi du plus fort opère » (p. 407 et 428). Chasses-gardées, concurrence, absence de coordination, incapacité du système de s'ajuster aux besoins et aux attentes de la population, malaise profond, effets pervers de la réglementation professionnelle, sentiment du personnel de travailler à une chaîne de montage, tâches parcellisées, déshumanisation, dépersonnalisation des services constituent autant de manifestations du fonctionnement d'un « système en otage » (p. 395). Le climat de travail est exécrable. « Tout le monde, ou presque, a le sentiment de ne plus pouvoir faire du bon travail » (p. 415). « La place réservée aux salariés et aux cadres intermédiaires dans les instances décisionnelles est le plus souvent insignifiante ». « La majorité des employeurs croient encore à l'autorité comme mode de gestion et au "droit de gérance" comme renfort de l'autorité ». « Les

employés sont essentiellement perçus comme des exécutants et le taylorisme se maintient comme système dominant d'organisation du travail (...) Un type de gestion traditionnelle et autoritaire et une pratique syndicale militante et défensive ont pavé la voie à des rapports conflictuels qui, au fil des ans, se sont judiciairisés » (p. 417). « Les ressources humaines sont démotivées et même, dans bien des cas, démoralisées » (p. 418). Le cloisonnement caractérise les établissements : « les débats sur la "mission" de chaque établissement (...) ne (font) que masquer des stratégies où chacun voudrait arriver à grossir son "empire organisationnel" » (p. 419). La participation des usagers est devenue « un mécanisme démocratique sclérosé », elle a « trompé les espoirs de ses concepteurs », elle est contredite par la « présence dominante des gestionnaires et des professionnels au sein des conseils d'administration ». « C'est un univers d'"experts" dans lequel les préoccupations des représentants de la population ou des usagers font souvent figure d'intruses », en sorte que « la véritable participation de la communauté s'est développée à la périphérie du réseau, dans les organismes communautaires et bénévoles » (p. 424). Les conseils régionaux sont eux aussi dans une impasse, coincés qu'ils sont entre le ministère et les établissements. Ils ne sont « que rarement les véhicules des dynamismes régionaux » (p. 426). Quant au financement, c'est carrément « une arène ouverte à tous les jeux. Et l'argent va au gagnant, c'est-à-dire à celui qui crie le plus fort (...) La structure budgétaire par établissement accentue l'égoïsme (...) la gestion du système se fait par confrontation plus que par incitation (...) le processus budgétaire reconduit mécaniquement les erreurs historiques et les iniquités » (p. 427). « Le système

140 n'est plus capable d'arbitrer des demandes en fonction d'un objectif de bien commun (...) Tout se joue sur la base de rapports de force, de luttes de clocher, de scandales, de coups d'éclat dans les médias, plutôt que sur la base d'une planification à long terme orientée vers l'atteinte de résultats (...) Bref, la personne à aider et la population à desservir ne sont plus au centre du système » (p. 429).



### Une solution technocratique

J'ai personnellement tendance à accorder beaucoup de crédit à ce bilan de production d'effets pervers à de multiples niveaux et d'impuissance généralisée du système de services. Il résulte de l'écoute attentive et de l'analyse approfondie des multiples témoignages et études soumis à la Commission.

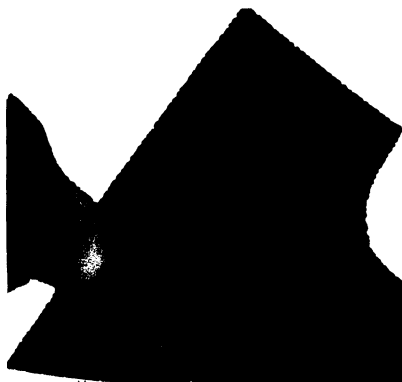
Mais il introduit aussi très bien à une proposition de solution technocratique dont le schéma est sim-

ple, cohérent, inattaquable dans sa rationalité. La situation est désastreuse parce qu'elle est entièrement soumise aux intérêts particuliers. On la corrigera en opposant la démocratie — le pouvoir du peuple souverain — aux collusions corporatistes (établissements, professions, syndicats). On créera donc de nouveaux gouvernements régionaux élus des Affaires sociales à partir desquels s'exercera la souveraineté des élus sur les établissements et les programmes. Mais qui donc va détenir la légitimité de créer de tels nouveaux pouvoirs ? Peut-on imaginer un instant que les députés de l'Assemblée nationale, que les machines des partis accepteront de se départir des pouvoirs qu'ils détiennent ? Peut-on croire à la virginité de ces élus régionaux, comme si on pouvait les imaginer détachés des intérêts professionnels ou d'établissements qu'ils seraient appelés à gérer, comme si, par le miracle de la régionalisation, ils allaient pouvoir arbitrer mieux qu'au niveau central les intérêts particuliers ? La participation des usagers ne fonctionne pas au niveau des établissements, leur élection ne suscite aucun intérêt, la Commission le reconnaît. En serait-il autrement au niveau des régions ? Peut-être bien que lorsque l'enjeu serait la répartition de centaines de millions de dollars, voire de quelques milliards, l'intérêt serait plus vif. Mais qui, alors, va se mobiliser ? Quels intérêts vont présider à la mobilisation ? C'est un bel exemple d'utopie technocratique que d'imaginer qu'un sursaut de rationalité, d'appel au bien commun puisse mettre au pas des intérêts particuliers si puissants. N'est-ce pas là justement le constat communément dressé actuellement dans plusieurs pays qui ont connu un fort développement des interventions de l'État providence depuis les années 1960 que les objectifs de

rationalité sont restés lettre morte, beaux principes d'une planification abstraite sans prise sur le développement généralisé des alliances particulières, des jeux de pouvoir, des lobbies, bref d'un État de plus en plus clientélaire ?

Le projet technocratique est cohérent : outre la régionalisation, clé du processus politique, il faudra élaborer des objectifs de santé et de bien-être, orienter le système vers des résultats à atteindre, procéder à des évaluations administratives basées sur des résultats, et à des évaluations politiques basées sur la participation de la population, par le biais de l'élection, des commissions parlementaires, des programmes de services et des comités de bénéficiaires, mais aussi par la concertation entre établissements et organismes communautaires, etc. Il faudra ensuite que se développent des stratégies fondées sur l'action intersectorielle, en fonction de programmes prioritaires, eux-mêmes déterminés par une « approche de population » qui permet de « déterminer la prévalence et la distribution des problèmes en regard des caractéristiques des personnes et de l'environnement (...) (et d') analyser les facteurs associés à l'apparition du problème et à son évolution » (p. 471). On retrouve donc là la logique des populations cibles qui permet de fonder la préséance nécessaire d'une approche par programme et par conséquent de contrer la prévalence d'une logique d'établissement : « une approche par programme est préférable aux modalités actuelles de fonctionnement et de financement par catégories d'établissements ou types de ressources. Plusieurs programmes vont nécessiter l'apport de ressources professionnelles diversifiées et situées dans des établissements différents (...) La mise en oeuvre de tels programmes nécessite la collaboration de plusieurs

catégories d'établissements, y compris celle des organismes communautaires ou bénévoles » (p. 518). On connaît bien ce modèle de gestion au Québec depuis l'adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse ou des programmes de maintien à domicile. Cela peut permettre de mettre au pas certains établissements, de réaffecter les personnels de certains services à de nouvelles priorités, d'articuler de nouvelles ressources communautaires ou bénévoles à la logique dominante des programmes au nom de la complémentarité, qui devient du même coup un critère de financement.



### Logique technocratique et pouvoirs réels

La logique technocratique, lorsqu'elle doit fonder la réforme d'un système de services, va avoir un impact fort différent selon les pouvoirs respectifs des divers partenaires de ce système. Ainsi, le projet de réforme a beaucoup plus de chances d'exercer son emprise sur les services sociaux et, a fortiori, sur les ressources communautaires et bénévoles que sur les services de santé, compte tenu des pouvoirs réels des professions et des établissements dans ce dernier secteur.

Il est, de ce point de vue, intéressant de remarquer que le rapport Rochon n'aborde pratiquement pas (et ne se prononce sur elle que marginalement) la ques-

tion de la rémunération des médecins et de la prolifération des polycliniques et des cabinets privés, cause directe de l'échec du projet initial de la réforme Castonguay, qui voulait faire des CLSC la porte d'entrée unique du système de services. Sept pages seulement sont consacrées à la pratique médicale, et elles décrivent principalement la croissance des effectifs médicaux. Alors que les dépenses des services de santé sont dans un rapport de 10 à 1, eu égard à celles des services sociaux, le rapport ne consacre qu'une douzaine de pages aux hôpitaux ; c'est beaucoup moins que ce qu'il alloue aux centres de services sociaux, aux CLSC, aux centres d'accueil, aux organismes communautaires...

Les services sociaux sont désormais définis prioritairement par une problématique de la *protection* qui doit être accordée à des « groupes à risque » confrontés à des problèmes de violence (agressions sexuelles, mauvais traitements, négligence, violence conjugale), de déviance et de mésadaptation (délinquance, troubles de comportement, tentatives de suicide et itinérance). De mon point de vue, la décision de définir le cœur des services sociaux par une problématique de la protection équivaut à étendre la logique de la Loi sur la protection de la jeunesse à l'ensemble des populations traditionnellement clientes des services sociaux, définies maintenant explicitement comme groupes à risque. Il y a un peu plus de dix ans qu'au ministère on pense progressivement en termes de groupes à risque, et il est facile d'imaginer la production prochaine de lois sur la protection des adultes (à risque), des personnes âgées (à risque), ou encore des malades psychiatriques, surtout dans le cadre des orientations de désinstitutionnalisation ou de non-institutionnalisation, en ce qui concerne

les personnes âgées maintenues à domicile. À défaut de murs, il faut des lois protectrices. C'est l'effet concret du choix qui consiste à mettre la « personne au centre du système » (p. 473) et non les établissements.

Les groupes à risque ne se limitent pas aux personnes confrontées à des problèmes de violence, de déviance ou de mésadaptation. Une troisième catégorie de problèmes, reliés à l'intégration sociale (carence dans les liens parent(s)-enfant(s), surcharge de certaines familles monoparentales, diminution ou perte de l'autonomie fonctionnelle, difficultés d'intégration chez certains immigrants), est identifiée par la Commission (p. 115 et suiv.). Les services qui y correspondent sont les services courants à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, les services de maintien à domicile et les services découlant des politiques de désinstitutionnalisation dans le domaine de la santé mentale. Quoique très importants, les problèmes reliés à l'intégration sociale ne revêtent cependant pas le même degré d'urgence, et ne relèvent pas d'une problématique socio-juridique de la protection.

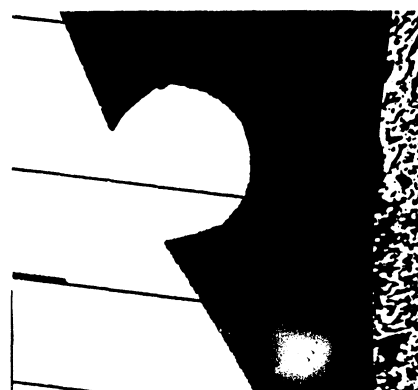
On aura noté la hiérarchisation explicite des problématiques qui est ainsi définie. La nécessité de répondre à d'autres problèmes sociaux, associés à des « conditions de vulnérabilité de certaines populations particulières » ou encore à des « difficultés courantes de fonctionnement en société » (p. 125-126), est bien sûr évoquée. Mais devant la rareté des ressources disponibles et leur priorisation en fonction du critère d'urgence, il est éminemment prévisible que l'organisation de services destinés à répondre à de tels problèmes demeurera très limitée.

Les ressources communautaires occupent une place remarquablement importante dans le rapport. Tout en affirmant leur

servent ou des membres qu'elles représentent. Le point de vue de la Commission est clair sur ce point : les ressources communautaires doivent être respectées dans leur « ailleurs et autrement ».

Pourtant, lorsque sont énoncées les perspectives de planification et de réorganisation des services (p. 671), lorsqu'on en arrive aux recommandations (p. 692), les organismes communautaires sont certes reconnus dans leur mission de promotion des intérêts et de développement d'approches « alternatives » — ils devraient pour cela avoir droit à un financement statutaire (infrastructure de fonctionnement sans salaires) — mais ils sont surtout invités à être, par leurs services, complémentaires des ressources existantes, et à participer aux programmes régionaux ou provinciaux « destinés » à une population ou à un problème bien précis et doté(s) d'objectifs spécifiques » (p. 671). Leur financement dépendra alors des services dispensés dans ce cadre.

Le rapport laisse donc subtilement de côté le secteur de la santé dans ses dimensions marchandes et lucratives, comme si les commissaires avaient renoncé à affronter l'énorme question du développement incontrôlé de la médecine hospitalière ou de la médecine en cabinets et en polycliniques privés. Ainsi, la logique technocratique élaborée par la Commission contribue à consacrer une dualisation de traitement entre le secteur de la santé et le secteur des services sociaux et des ressources communautaires. Ce dernier devient le principal objet de l'intervention planificatrice de l'État, ce qui consacre l'inégalité des rapports de pouvoir à l'intérieur du système.



## L'introuvable consensus

Certes, la Commission a produit une critique sévère de l'état et du fonctionnement du système. Mais elle ne semble pas avoir, curieusement, intégré cette critique à son analyse. La critique y a plutôt le statut d'un préambule à l'énoncé d'un projet technocratique qui oublie pudiquement la réalité d'un système construit par des rapports de pouvoir. Comment l'objectif de recherche d'un consensus peut-il alors être atteint si l'analyse ne prend pas en compte cette réalité et ne bâtit pas des solutions à partir d'elle ? Une telle dissociation ouvre grande la voie à l'utopie technocratique d'un système présumé rationnel mais qui en réalité n'a que peu de prise sur la réalité qu'il prétend modifier. Il ne peut plus s'agir aujourd'hui d'élaborer, comme on l'espérait il y a quinze ans et plus, la meilleure solution possible, mais plutôt d'essayer les moins mauvaises possibles, compte tenu des intérêts particuliers, des jeux de pouvoir, des contraintes, des négociations qui se mènent d'autant plus activement à l'ombre que le discours technocratique et la planification qu'il permet d'élaborer contribuent directement à produire une apparence de rationalité et de cohérence.

Dans ce sens, le rapport Rochon contribue sûrement à consacrer le rapport de forces existant, même s'il le dénonce, en termes

142 spécificité, il les situe ultimement dans le prolongement, le relais, la suppléance, la complémentarité par rapport aux services publics existants. On est donc en présence d'une représentation hiérarchisée et complémentaire des services sociaux qui, partant des services de protection pour les groupes à risque, passe à des services sociaux généraux pour aboutir aux ressources communautaires vouées au développement social, à la prévention, à la promotion et à la défense des intérêts des personnes ou encore à la dispensation de services généraux à la communauté.

Le rapport consacre un chapitre entier aux organismes communautaires (p. 297-315), leur conférant un statut équivalent à celui des établissements, des ressources humaines ou des professionnels, par exemple. Cela ne s'était encore jamais vu dans des travaux gouvernementaux équivalents. Les commissaires ont bien saisi le caractère unique des ressources et des contributions bénévoles, soulignant que celles-ci ne peuvent pas être conçues comme suppléatives aux besoins ou aux carences du réseau d'établissements. Elles donnent des services, certes, mais leur philosophie d'action diffère profondément de celles des services publics ; elles sont souvent, également, vouées à la défense et à la promotion des intérêts des clientèles qu'elles des-

toujours généraux, d'ailleurs. À vouloir ménager tous les intérêts particuliers au nom de la poursuite stratégique d'un consensus minimal dans la « continuité », il semble finalement n'inquiéter personne, en décevoir beaucoup — particulièrement parmi ceux qui occupent une position de faiblesse dans les rapports de pouvoir — et rendre introuvable le consensus tant recherché, celui qui peut se construire, par le débat démocratique, à partir des positions en conflit quant aux orientations du système socio-sanitaire.

Frédéric Lesemann  
Université de Montréal

# OXFORD

## Community Development Journal

An International Forum

Editor: Gary Craig



The **Community Development Journal** covers community development, seen as political, economic and social programmes which link the activities of people with institutions and government. Issues covered include, for example, community action, village, town and regional planning, community studies and rural development.

### Among recent and forthcoming articles:

Community Action and the Building of Socialism from Below **Sidney Jacobs**

The People's Movement and Experiment in Nepal **Dipak P Dhungel**

Community Development in Hong Kong **Joe Leung**  
Confronting Gender, Poverty and Powerlessness **Sundari Ravindran**

Training for Extension Workers: An Evaluation **Pangsak Angkasith**

Plus a special issue on **Livestock and Community Development**  
**ORDER FORM**

Please enclose your remittance: payment may be made by cheque, credit transfer or major credit card.

☐ **Community Development Journal** Volume 22, 1987  
£22 UK, \$44 N. America, £29 Elsewhere

☐ Please send me a sample copy

Name .....

Address .....

Postcode ..... Country .....

Oxford University Press, Walton Street, Oxford OX2 6DP, UK

# JOURNALS