Support l'intervention

Centre de recherche sur les services communautaires

Le Centre de recherche sur les services communautaires est un projet conjoint de la Fédération des C.L.S.C. du Québec et de l'Université Laval

UNIVERSITÉ LAVAL

FCGC

WA 546 DC2.1 Q44 G492 1988



Institut national de santé publique du Québec 4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200 Montréal (Québec) H2J3G8 Tél.: (514) 597-0606

L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE: ESSAI DE CONCEPTUALISATION

Pauline Gingras

sous la direction de Lionel Robert et Hector Ouellet

Centre de recherche sur les services communautaires

Université Laval

juillet 1988

TABLE DES MATIERES

Pré	face	1
Chaj	pitre 1: L'approche communautaire: d'hier à demain	4
1 2 3 4 5 6 7	Avant la réforme des années 70: l'approche filet de secours L'entrée dans l'Etat-Providence Définition du rôle des CLSC Années 80: l'Etat-Providence en question Le rapport Barclay: son importance au Québec 1987: trois rapports québécois majeurs 1988: l'approche communautaire pour l'ensemble du système?	
Cha	pitre 2: L'approche communautaire: définitions	17
1.1 1.2 1.3	Le comité Barclay: à la recherche d'une alternative à l'Etat-Providence L'approche communautaire: une nouvelle politique sociale Le travail social communautaire: une nouvelle pratique Communauté = réseaux Pour un partenariat entre les secteurs volontaire et institutionnel	
2.2	Roger Hadley: l'utopie décentralisatrice et déprofessionnalisée Contre la banalisation de l'approche communautaire Pour une transformation radicale du travail social Pour une décentralisation poussée des organismes de services	
3 3.1 3.2	Jérôme Guay: une approche technicienne de l'approche communautaire D'une déresponsabilisation à l'autre L'aide naturelle: première responsable	
4.1 4.2	Denis Bourque: une approche volontariste de l'approche communautaire L'Etat-Providence: un acquis à maintenir L'approche communautaire: l'approche traditionnelle transformée 4.2.1 Pour une nouvelle définition des problèmes sociaux 4.2.2 Pour une nouvelle relation avec les usagers 4.2.3 La communauté: de territoire et/ou d'intérêts 4.2.4 Le support du réseau public aux ressources communautaires 4.2.5 Approche communautaire et action communautaire 4.2.6 Objectifs de l'approche communautaire	

4.2.7 Limites de l'approche communautaire	
---	--

ï

5.1 5.2	Synthèse critique Etat-Providence et approche communautaire Les organismes communautaires et le réseau public Ambiguité du vocabulaire			
Char	pitre 3: Pour une approche communautaire globale	36		
1.1	La communauté Trois types de communauté: territoriale, d'intérêts, et d'appartenance Trois formes de communauté: perdue, retrouvée, émancipée Pour les CLSC: des communautés			
2.1 2.2 2.3	Les réseaux naturels Diversité des réseaux De l'utilité des réseaux De l'utilisation des réseaux Complémentarité du soutien informel et du soutien formel			
3. I	des organismes communautaires 3.1 Diversité des organismes communautaires 3.1.1 Entraide et aide 3.1.2 En croissance 3.1.3 A la recherche d'une typologie 3.2 Complémentarité ou partenariat? 3.2.1 Qui est complémentaire de qui? 3.2.2 Le partenariat est-il pensable?			
Chapitre 4: L'approche communautaire en CLSC 56				
1.1	Les conditions externes Prendre acte de la fin de l'Etat-Providence Instaurer le partenariat entre le réseau institutionnel et le secteur communautaire Décentraliser			
2	Les conditions internes 2.1 Définir une manière de faire qui informe tous les services 2.2 Bien connaître la communauté 2.3 Respecter la spécificité des organismes communautaires 2.4 Maintenir la préoccupation de la prévention 2.5 Adapter l'action communautaire			
B1b]	liographie	64		

Préface

On pourrait être surpris que les CLSC sentent le besoin de réfléchir sur l'approche communautaire. Cette notion fait partie de leur définition depuis plus de dix ans. Dans <u>Rôles et fonctions des CLSC</u>, préparé conjointement par le <u>Ministère et la Fédération</u>, et qui date de 1977, on trouve cette définition du CLSC: «Desservant un territoire bien délimité, le CLSC vise, par une <u>approche globale (multidisciplinaire) et communautaire</u>, à améliorer l'état de santé ainsi que les conditions sociales des individus et de la communauté, et vise à amener la population à prendre en main ses problèmes et leur solution.»

En janvier 1988, la Fédération tient un important colloque à Québec sur l'approche communautaire, qui regroupe 400 personnes. Conclusion: il faut définir l'approche communautaire.

Lorsque la Fédération des CLSC a fait appel à nous, du Centre de recherche sur les services communautaires, pour faire une synthèse critique de la littérature sur l'approche communautaire et pour proposer un essai de conceptualisation de cette notion, nous nous sommes tout d'abord interrogés sur la raison de cette confusion.

Faut-il y voir une difficulté des CLSC à vivre un succès? Car, c'est aujourd'hui une évidence: l'ensemble du réseau institutionnel découvre aujourd'hui l'à-propos de ce que les CLSC ont prêché depuis leur naissance. Les «docteurs», qu'ils s'appellent Harnois, Rochon, ou Brunet, ont conscience, et l'écrivent dans de savants rapports, que le système institutionnel ne suffit pas. Il faut faire appel à la communauté.

Alors, où se trouve le problème? C'est ce que nous avons essayé de repérer en acceptant de répondre à la demande que nous a adressée la Fédération des CLSC. Le temps qui nous a été imparti pour faire cette instrospection était court: 12 semaines. Il fallait l'esprit audacieux et intuitif d'une Pauline Gingras, intervenante au CLSC Basse-Ville, pour accepter de nous guider dans cette analyse de court terme. Nous la remercions bien cordialement d'avoir relevé ce défi de travailler vite et bien, et, surtout, de vivre cet inconfort de laisser les certitudes s'éroder au contact de nouvelles évidences.

La réponse trouvée est simple, en même temps qu'elle marque la complexité des défis à venir: 1988 n'est plus assimilable à 1977. La vogue de l'approche communautaire a partie liée avec la transition majeure que vivent la société et un Etat-Providence, vers un avenir dont les contours restent encore imprécis. On ne peut penser l'approche communautaire avec une grille et des références qui appartiennent à l'Etat-Providence: dans ce cas, la référence communautaire faisait

partie du discours généreux d'une technocratie à la recherche d'une légitimité. Aujourd'hui, la nécessité a pris la place des bons sentiments: d'un côté, la crise fiscale et budgétaire oblige à investir là où ça rapporte; de l'autre, les incertitudes ont commencé à assaillir l'omnipotence des professionnels, qui pensaient pouvoir tout régler.

D'où, la nécessité de cette nouvelle alliance entre les établissements et le communautaire, qui n'interpelle pas seulement les CLSC. Que les CLSC prennent la peine de penser à nouveau l'approche communautaire, avec les questions nouvelles que la conjoncture apporte, tant mieux: ils confirment ainsi cette volonté d'innovation qui a donné lieu à leur naissance. De plus, ce qui est nouveau pour eux, et qui mérite une attention particulière, c'est que l'approche communautaire plus chez eux la spécialité d'un groupe n'est professionnels, mais une nouvelle manière de penser et d'offrir leurs services -- avec les exigences que cela comporte, en termes d'acquisition de connaissance de leur milieu, de stratégies pour s'associer à lui, et de transformation des pratiques professionnelles habituelles. Le défi n'est pas mince. Il valait donc la peine d'amorcer l'analyse. Et, sans doute, faudra-t-il la continuer.

De façon plus spécifique, le cheminement parcouru dans le document passe en premier lieu par une relecture des textes et des événements qui ont marqué l'histoire des CLSC: l'approche communautaire apparaît au point de départ de leur mandat et nouvel horizon pour l'ensemble du système. Entre ces deux termes, une maturation s'est produite, dont il importe de saisir les intentions et les tensions.

Tout logiquement, le chapitre 2 rend compte des courants divers qui ont travaillé l'approche communautaire au cours de cette période. Au bout du compte, on se rendra compte qu'une définition de l'approche communautaire ne suffit pas: il faut en élaborer les conditions de façon globale, c'est-à-dire explorer ce qui la rend possible concrètement, en un lieu et un temps donnés. La véritable approche communautaire est sociopolitique, ou elle n'est pas.

Le chapitre 3 fait ce travail d'enquête sur les conditions concrètes de l'approche communautaire: la communauté: elle existe ou pas? les réseaux naturels: où sont-ils et comment les utiliser? les organismes communautaires: ne sont-ils que complémentaires au réseau institutionnel et le partenariat est-il pensable?

En dernier lieu, la proposition d'une définition opérationnelle de l'approche communautaire s'imposait: quelles en sont les conditions, de l'extérieur des CLSC et à l'intérieur? Une fois cet effort fait, il resterait à proposer, d'une façon plus serrée, les modèles d'approche communautaire pour chacun des grands blocs de services des CLSC: services courants, maintien à domicile, programmes spécifiques.

Lionel Robert professionnel de recherche

Hector Ouellet directeur

Chapitre 1

L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE:
D'HIER A DEMAIN

1. Avant la réforme des années 70: l'approche filet de secours

Avant la réforme qui, dans les années 70, a touché les services de santé et les services sociaux, les agences de service social dispensaient les services sociaux territoire d'une ville ou d'une région. A cette épogue, les services sociaux étaient gratuits mais Jassuraient un rôle de suppléance aux défaillances du système d'entraide et de débrouaillardise des individus et des familles. La première source d'aide était la famille élargie, le réseau paroissial d'entraide, et ce tant pour les besoins économiques que sociaux. C'est ce que Hector Ouellet, citant Barclay, appelle l'approche du "filet de secours" selon laquelle responsabilité d'aide aux individus reposait essentiellement et "naturellement" sur les individus, la famille et les L'Etat ne se réservait qu'un rôle collectivités locales. strictement supplétif, réduit au minimum pour ne pas créer d'interférence avec le marché privé qui suffit en principe à répondre aux besoins. Ceux-ci n'étaient d'ailleurs considérés que comme la résultante de déficiences individuelles et n'étaient pas reliés aux conditions de vie des individus. L'Etat se trouvait donc ainsi justifié de n'intervenir que le moins possible. (Ouellet, 1988)

Dans les années 60, cette approche est remise en question. On assiste à la réforme du système d'éducation et à l'arrivée de l'assurance hospitalisation. Toutefois, les services sociaux demeurent plutôt de l'ordre de l'assistance, de la suppléance aux déficiences individuelles, familiales, ou communautaires.

2. L'entrée dans l'Etat-Providence

C'est dans ce contexte qu'arrive le rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Commission Castonguay-Nepveu). Les recommandations de cette commission viennent compléter en quelque sorte l'entrée dans l'Etat-Providence. L'Etat sera appelé à jouer un rôle central dans la réduction des risques et des inégalités, par la reconnaissance des droits sociaux et par la mise sur pied de mécanismes de transferts monétaires ou en espèces. Le droit social établit que la responsabilité ne vient plus de la faute personnelle ou du libre choix, mais du risque social. (Trottier, 1987) C'est aussi à cette époque que le travail social devient une véritable profession: associé auparavant à la charité, il se définit des exigences, des normes professionnelles, et se bureaucratise.

Selon la réforme qui les crée, les CLSC doivent être près des populations à desservir, être la porte d'entrée du réseau de services de santé et de services sociaux, prendre une

6

couleur locale. Les représentants des usagers sur le conseil d'administration sont responsables d'y présenter les besoins de "Ils (les CLSC) étaient définis comme des la population. établissements stratégiques dans les rapports entre planification gouvernementale et la communauté. (Lamoureux, Dès le début, le recours aux ressources Lesemann, 1987) communautaires est présenté comme moyen de contrôler l'augmentation des coûts des services socio-sanitaires: "...l'appel aux ressources communautaires, la mise sur pied de services communautaires, la valorisation du bénévolat et de l'entraide n'ont cessé de croître. Ils ont crû en corrélation directe avec la croissance des coûts des systèmes de services socio-sanitaires." (Lamoureux, Lesemann 1987)

3. Définition du rôle des CLSC

En 1976, la Fédération des CLSC du Québec et le Ministère des Affaires sociales rédigent conjointement un document et fonctions des centres locaux de services communautaires. dans lequel on retrouve la définition officielle des CLSC: "Il vise, par une approche globale (multidisciplinaire) communautaire, à améliorer l'état de santé ainsi que les conditions sociales des individus et de la communauté, et vise à amener la population à prendre en main ses problèmes et leurs solutions. C'est d'abord à lui qu'incombe la responsabilité des services courants et des programmes spécifiques axés particulièrement sur la prévention, qui s'adressent à la communauté." (Fédération des CLSC,1976) Cette affirmation reprend exactement ce que la Commission Castonquay-Nepveu avait dit quelques années auparavant. Dans le même texte, on précise que les CLSC doivent veiller à ne pas se substituer aux groupes existants, mais plutôt chercher à les soutenir et même favoriser la naissance de nouveaux groupes. De plus, l'approche globale communautaire qui doit caractériser ses programmes permet aux CLSC de s'attaquer aux causes réelles des problèmes auxquels fait face la population et lui permettre ainsi de les prévenir. Le CLSC développe ses programmes en collaboration avec le département de santé communautaire, les centres de services sociaux et les autres organismes du milieu. En conclusion, on réaffirme que sa vocation essentielle est toujours d'assurer à l'ensemble de la population de son territoire des services courants facilement accessibles. continus et de qualité, dans le cadre d'une approche globale et Dans ce texte, on ne fait pas mention du communautaire. des services pas plus que l'on coûts problème des opérationnalise le concept d'approche "globale" "communautaire".

En '80 le Congrès de la Fédération des CLSC a pour thème: Le CLSC, acteur d'une meilleure politique de santé au Ouébec. Il propose une réflexion sur la place des CLSC à l'intérieur du système de santé et de mieux-être au Québec. On dresse le bilan suivant: "a) on ne peut parler de faillite puisque les CLSC ont maintenant réussi à intégrer de façon relativement

harmonieuse les différents éléments de leur personnalité propre, qu'ils ont réussi à se donner une vocation spécifique et qu'ils ont effectivement su concrétiser des réalisations intéressantes et parfois même originales. Par leur implication concrète dans leurs milieux respectifs, ils sont aussi devenus à plus d'un égard des ressources essentielles des milieux dans lesquels ils évoluent; b) on ne peut non plus cependant parler de franc succès puisque dix ans après leur avènement, les CLSC ne couvrent pas encore la moitié des territoires qu'ils devraient desservir et ne réussissent pas à obtenir un plein rayonnement. "Fédération des CLSC 1980).

4. Années 80: l'Etat-Providence en question

En 1981, Pierre-Marc Johnson, alors ministre des Affaires sociales, écrit dans le <u>Carrefour des Affaires Sociales</u> qu'à cause de la situation économique actuelle, il est nécessaire de favoriser une approche basée sur la responsabilité des individus et des collectivités, telle qu'elle est préconisée dans les CLSC, pour palier la difficulté croissante de l'Etat de satisfaire tous les besoins et pour contenir la croissance même des besoins sociaux qu'occasionne le détérioration de la situation économique des individus. Il rappelle que les CLSC ont été définis comme de nouveaux types d'intervenants qui viendraient modifier les pratiques antérieures et traditionnelles. (Johnson, 1981)

En 1983, Marcel Sénéchal, alors président de Fédération des CLSC, dans son texte L'avenir des CLSC dépend en bonne partie du développement de leurs services sociocommunautaires, valorise le fait que les CLSC expérimentent des pratiques innovatrices. "Il m'apparaît en effet qu'une partie significative de ce qui constitue aujourd'hui l'essentiel de la vocation spécifique des CLSC est le résultat direct d'une patiente construction par expériences." A cette époque, on n'en est pas à rechercher une définition commune mais plutôt à tirer profit de l'expérimentation, de la diversité. Dans ce même discours, il fait part des deux problèmes à ses yeux les plus importants pour les CLSC: le parachèvement du réseau des CLSC et la consolidation d'une forte présence socio-communautaire pour permettre aux CLSC d'actualiser vraiment leur vocation. Il réclame que le CLSC ait les moyens d'ajouter aux programmes transféres, s'insérer dans la dynamique de la collectivité locale où il est implanté, et de jouer un rôle actif dans le développement d'une approche véritablement communautaire sur laquelle s'appuient Cela suppose une certaine refonte des ces programmes. pratiques et une implication plus grande dans la dynamique communautaire du milieu local. De plus, il présente le développement du réseau comme "une des conditions essentielles pour permettre que l'ensemble du système des services sociosanitaires qui draine chaque année quelques milliards de dollars puisse effectivement s'adapter avec bonheur aux nouvelles conditions plus difficiles dans lesquelles nous avons à évoluer".

Il poursuit en disant: "La présence d'un CLSC qui réalise vraiment sa vocation sur un territoire donné, peut selon moi permettre cette difficile transition d'un système de services élaboré et mis en place à une époque où les ressources étaient abondantes et où les services publics devaient prendre presque totalement en charge la satisfaction des besoins des citoyens et des citoyennes, à un système ou les ressources nouvelles seront mesurées au compte-goutte et où nous devrons trouver dans la dynamique même des collectivités locales de nouvelles façons de satisfaire ces besoins." (Sénéchal 1983) Il se dit convaincu que les CLSC peuvent jouer un rôle charnière fondamental et essentiel dans cette période de transition. Référant à la pratique traditionnelle, il déplore la vision dualiste qui amène à séparer l'intervention individuelle de l'intervention communautaire, les services curatifs des services préventifs.

Au moment de la négociation de transfert des ressources des CSS aux CLSC, un effort supplémentaire est fait pour préciser la spécificité des CLSC et faire la critique des modes traditionnels d'intervention sociale. La période de la crise économique qui est concomittante ajoute également de la pression. Pour justifer de nouveaux crédits, on met de l'avant la valeur des façons de faire des CLSC et leurs liens privilégiés avec les communautés. A l'occasion de ces transferts, on parle de services sociaux généraux dispensés sur une base locale.

Dans une allocution au Congrès de l'Association administrateurs des services de santé et des services sociaux en juin 1984, Marcel Sénéchal fait observer que les praticiens et la population sont à toutes fins pratiques absents du processus de définition des pratiques et que les praticiens des CSS plus particulièrement n'ont rien d'autre à offrir à leurs bénéficiaires que les plans d'intervention définis dans les documents législatifs et administratifs... Selon lui, cette pratique sociale professionnalisée et bureaucratisée entretient la dépendance des clients et ne pourra jamais suffire à la tâche. Il établit le lien entre la demande de services et l'état de l'économie. "Nous devons en conséquence accepter la nécessité de rationaliser les services et être conscients que la priorité d'affectation des ressources ne va pas nécessairement vers les services sociaux. cependant ont la responsabilité d'intervenir pour dénoncer les situations sociales intolérables et doivent aussi réorienter leurs interventions de façon à promouvoir et utiliser les réseaux naturels d'aide, à les considérer comme des compléments essentiels au processus d'aide. (Sénéchal, 1984)

Il continue en disant: "Nous sortons donc d'une approche caractéristique de l'Etat-Providence et nous nous dirigeons

q

lentement, mais sûrement, vers l'instauration d'une nouvelle approche : l'approche communautaire." (Sénéchal 1984) Il ne mentionne pas le rapport du comité Barclay (dont nous parlerons plus longuement au chapitre suivant): toutefois, Sénéchal tient exactement le même raisonnement. Il reprend l'idée du nécessaire rapatriement au niveau des entités locales des pouvoirs de décision. Les politiques d'intervention devront d'abord et avant tout viser à équiper et à supporter les réseaux informels lorsqu'ils existent, à les créer ou à les développer s'ils n'existent pas ou sont trop fragiles. prend soin de préciser : "Il s'agit moins par cette orientation de retourner aux individus, aux groupes et aux collectivités des responsabilités que l'Etat ne veut plus ou n'a plus les moyens de prendre. Il s'agit plutôt de considérer ces acteurs d'abord comme naturellement orientés vers de telles responsabilités et, ensuite, comme particulièrement efficaces à s'en acquitter. Les CLSC sont près des communautés locales, avec des moyens très limités, inspirés par une philosophie d'intervention favorisant une prise en charge par communauté. Les CLSC sont convaincus que les services sociaux ne peuvent être véritablement communautaires sans structurellement intégrés aux communautés locales elles-mêmes." (Sénéchal, 1984)

Pour donner plus d'autorité à son point de vue, Sénéchal réfère à Pierre Rosanvallon qui, dans La crise de l'Etat-Providence (Rosanvallon, 1981), formule trois propositions majeures: l) Il faut débureaucratiser et rationaliser la gestion des grands équipements et fonctions collectives: c'est la voie d'une socialisation plus souple; 2) Il faut remodeler et aménager certains services publics pour les rendre plus proches des utilisateurs: c'est la voie de la décentratlisation qui vise notamment à accroître les responsabilités locales dans le domaine social notamment; 3) Il faut transférer à des collectivités non publiques (associations, fondations, groupements divers), des tâches de services publics: c'est la voie de l'autonomisation. Il conclut en disant: "C'est en partie ce que vise l'approche communautraire que les CLSC veulent développer au Québec."

5. Le rapport Barclay: son importance au Québec

Le rapport Barclay, publié en 1982, est venu enrichir la réflexion sur "l'approche globale et communautaire" utilisée depuis la création des CLSC. La définition proposée par Barclay vient à point en apparaissant comme un moyen de réduire les coûts des services sociaux, tout en proposant également une nouvelle façon d'intervenir qui se démarque de la façon traditionnelle, dont on déplore les habitudes de dépendance et déresponsabilisation qu'elle a créé chez les individus et les communautés. Un texte d'Hector Ouellet, publié par la Fédération des CLSC, Les Services sociaux communautaires: Quelques éléments biliogra-phiques (1984), résume entre autre l'approche proposée par Barclay. Ce qui sera publié par la

suite s'en inspirera.

Mme Jeanne d'Arc Vaillant, alors sous-ministre adjointe au Ministère des Affaires sociales, a prononcé deux conférences qui apportent un éclairage significatif sur l'approche communautaire. La première est prononcée devant le Congrès interrégional de la corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, en octobre 1983, donc avant la publication du Cadre de partage des responsabilités CSS-CLSC. Elle y parle de la pratique sociale de demain et déclare que l'intervention sociale devrait désormais mettre l'accent sur le regroupement des personnes ayant des problèmes communs, de manière à permettre aux individus de sortir de leur isolement, en leur offrant tout à la fois l'aide personnalisée dont ils ont besoin en même temps que l'occasion de s'engager avec d'autres dans l'action sociale. L'objectif doit être d'aider les individus et les communautés à devenir plus autonomes et plus responsables, et pour cela il faudra toujours, de quelque manière, allier les services et l'action sociale. cadre de partage, les CLSC devront être en mesure de mettre davantage à contribution les ressources de la communauté et d'aider à ce que renaissent des solidarités, des attitudes d'entraide et de participation qui ne se manifestent plus toujours spontanément.

En décembre 1983 est publié <u>le Cadre Relatif au partage</u> <u>des responsabilités CSS - CLSC en matière de services sociaux.</u> Il visait à favoriser un renouvellement de la pratique sociale, permettre une meilleure adéquation des ressources limitées aux besoins toujours plus urgents à satisfaire, et contribuer surtout, dans l'intérêt de la population, à orienter les éléments du régime québecois de distribution des services socio-communautaires dans le sens d'une plus grande accessibilité et d'une complémentarité accrue.

Le Cadre de partage réfère au rapport de la Commission Castonguay-Nepveu et reprend ses constats sur les solidarités communautaires. Il réaffirme également les rôles et fonctions des CLSC définis dans le document du M.A.S. fonctions des centres locaux de services communautaires, 1977.) Le Cadre de partage précise que toute perte d'autonomie ne doit pas entrainer le recours aux services sociaux dispensés par les établissements publics. Ceux-ci ne seront justifiés d'intervenir que lorsque la perte, la diminution ou l'absence d'autonomie seront associées à une carence temporaire ou définitive, partielle ou totale des réseaux primaires communautaires qui, à eux seuls, ne permettront pas de combler de façon satisfaisante les besoins à satisfaire. ressources, issues des réseaux primaires ou communautaires, seront impuissantes à répondre aux besoins exprimés, le réseau public de services socio-communautaires devra être mis à contribution. " (MAS, 1983) Le Cadre reconnaît la primauté de la responsabilité des citoyens, des réseaux primaires

communautaires, face au développement social des milieux, en même temps que la nécessité de développer, de supporter et de privilégier les services d'assistance de type communautaire dans la solution à apporter aux problèmes sociaux des personnes et des communautés. Dans ce texte, on ne mentionne évidemment pas le rapport Barclay, mais il y a concordance des points de vue.

Dans sa deuxième conférence, prononcée le 1er août 1984 symposium international de la Fédération internationale des assistants sociaux, Mme Vaillant réfère au rapport Barclay. Elle affirme, au sujet du travailleur social, qu'il éprouve un sentiment d'impuissance face à une tâche qui a tendance à se bureaucratiser. Pour identifier des éléments de solution, la sous-ministre cite abondamment le "Au niveau des pratiques, l'accent ayant été rapport Barclay. mis sur une méthodologie centrée sur la personne (casework), soit sur le travail de groupe (group work), soit sur le travail social communautaire, il faut repenser ces approches à la lumière, entre autres, des commentaires du Rapport Barclay et de l'approche communautaire". Elle ajoute même: "Le ministère des Affaires sociales du Ouébec a choisi d'accentuer l'approche communautaire. Le territoire québécois dans son ensemble sera doté d'une organisation de services de base en santé, en services sociaux et en services communautaires: les centres locaux de services communautaires". De plus, elle cite ce même texte de Rosanvallon que Marcel Sénéchal a déjà utilisé!

Dans un autre document significatif produit par la Fédération des CLSC, Les mutations de l'Etat-providence et le devenir des CLSC (1983), Jean-Pierre Bélanger analyse les diverses transformations en cours, aux plans économique, politique et social, de l'Etat-providence. Il conclut: "Les CLSC devront accentuer leurs efforts d'innovation, de créativité et d'expérimentation afin de trouver des réponses encore plus efficaces, plus efficientes, plus souples ou moins onéreuses, des concepts comme le développement des ressources du milieu ou la "prise en charge" pourraient acquérir dans ce contexte une signification encore plus fondamentale." Bélanger 1983)

En 1986, la FCLSCQ publie <u>La création d'une culture organisationnelle</u>: <u>le cas des CLSC</u> (Poupart, Simard, Ouellet,1986). Pour ces auteurs, l'approche communautaire c'est autant une attitude et une conception qu'une méthode de travail. Ils ne prétendent pas présenter une définition théorique de l'approche communautaire. Après avoir constaté l'absence de consensus sur une définition, ils maintiennent que les pratiques communautaires se déploient sur la base d'une compréhension souvent confuse de cette réalité qu'on appelle la communauté, ce qui a pour effet de produire des ambiguités dans le langage.

6. 1987: trois rapports québécois majeurs

- Le rapport Brunet

En 1987, le rapport du Comité Brunet répond à son mandat: «dégager un portrait concret des activités des CLSC, préciser les zones où se posent des problèmes sur ces activités, sur les programmes et les pratiques professionnelles, et proposer, s'il y a lieu, des correctifs». Nous ne ferons pas un résumé de l'ensemble des propositions contenues dans le rapport Brunet, limitant notre analyse à ce qui semble significatif relativement à l'approche communautaire.

Après avoir retenu la définition de la santé mise de l'avant par l'O.M.S. (capacité de s'adapter à environnement et à y fonctionner de façon adéquate) et comme enjeu, la réduction des inégalités, le comité pose la question du meilleur moyen qui permettrait le mieux d'atteindre un objectif de réduction des écarts de santé et favoriserait en même temps l'atteinte des objectifs d'autoresponsabilité et d'autodétermination chez la population. La réponse est dans les services et soins de première ligne ou de premier niveau définis ainsi: "élément intégré d'un système qui doit couvrir les besoins sociaux et sanitaires fondamentaux de chaque communauté au moyen des services fournis aussi près que possible des lieux de vie et de travail des gens, facilement accessibles et acceptables à tous, et qui prend appui sur une participation communautaire la plus grande possible". Les auteurs explicitent ainsi cette définition: "Capacité de répondre aux demandes en favorisant dans toute la mesure du possible des solutions de prise en charge individuelles et collectives". Egalement, on insiste sur la concertation avec les autres services locaux, les ressources du milieu, les autres établissements du réseau. On réaffirme que les CLSC s'avèrent être un instrument idéal pour répondre aux besoins locaux de la population avec ses caractéristiques spécifiques et sa propre capacité de prise en charge. Le comité constate que si les CLSC ont conservé leur mission de première ligne, ils partagent le premier niveau avec un certain nombre d'autres organismes et établissements à caractère privé et public, à but lucratif ou sans but lucratif.

Dans le chapitre sur l'action communautaire, les auteurs répartissent en deux groupes les activités d'action communautaire. Le premier concerne les activités dont les interventions se situent à l'intérieur des programmes de CLSC, auprès des groupes à risques, et visent des problèmes sociosanitaires. Ainsi, par exemple, l'aide et le support accordé au démarrage de groupes d'entraide, la sensibilisation aux valeurs de responsabilité et d'entraide, etc. Le second regroupe les activités qui dépassent les problématiques reconnues spécifiquement comme étant socio-sanitaires. Elles tentent de faire le lien entre les conditions économiques,

13

sociales et sanitaires. Dans ses recommandations, le comité affirme que le premier groupe d'activités n'est pas à remettre en question. "Au contraire, tout le mouvement des dernières années vise à faire jouer un grand rôle aux organismes communautaires et le support mutuel du CLSC et des organismes est devenu essentiel." Quant au second volet, le comité trace une limite aux responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux.

Sans être aussi explicite que le Cadre de partage sur la définition de l'approche communautaire, le rapport Brunet va toutefois dans le même sens et insiste sur la prise en charge de la communauté et la responsabilisation des individus, des familles et des communautés.

- Le rapport Harnois

Bien qu'il ne porte pas spécifiquement sur les CLSC, le rapport Harnois, Pour un partenariat élargi (MSSS, 1987), fait une large place à la communauté. Il insiste sur le potentiel d'intervention de la communauté en santé mentale. C'est d'abord autour de la notion d'entraide que peut s'esquisser une première caractéristique du rôle exercé par la communauté. Une seconde peut être introduite sous l'angle des regroupements qui s'effectuent à l'intérieur des communautés en fonction d'une diversité d'intérêts et de situations. le rapport, l'existence des groupes communautaires de même que leur développement imposent, à tout le moins, une attitude de respect, qui peut s'exprimer de plusieurs façons: concéder une place concrète dans l'intervention à la mesure de leurs capacités, leur donner une voix au chapitre dans la dispensation de services, les légitimer dans l'exercice de leurs compétences. Pour l'ensemble du système de soins et de services en santé mentale, ils doivent être côtoyés avec la sagesse d'échanger et non l'ambition de récupérer." (Harnois, Le comité est particulièrement explicite sur les ressources communautaires, qu'il distingue ainsi: les groupes d'entraide, de promotion, de défense des droits et de services. En plus de favoriser une reconnaissance par le MSSS de ces ressources, le comité Harnois propose une planification régionale de services sous la forme de plan d'organisation de services (POS) dans chacune des régions du Québec. C'est le rapport qui va le plus loin dans la précision des relations entre le réseau institutionnel et les ressources communautaires.

- Le rapport Rochon

Le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (rapport Rochon) a identifié six grands objectifs au système de services: - permettre l'accessibilité universelle, - offrir une gamme complète de services, - rendre le système plus ouvert aux changements qui vont survenir, - assurer la continuité des services, -

assurer l'accès à l'information et, - favoriser la participation. La Commission Rochon a voulu aller plus loin, en proposant des objectifs de société:

- Le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés.

La Commission recommande une vision réaliste de l'aide qu'une personne peut recevoir du réseau naturel et des organismes communautaires. De plus, les communautés n'ont pas toutes le potentiel qui leur permettrait de donner naissance à des ressources du type communautaire. Certaines communautés sont plus dynamiques que d'autres, mais ce ne sont pas toujours celles où les besoins sont les plus grands. La Commission met aussi en garde d'adopter une attitude culpabilisante envers les individus.

- L'accessibilité universelle et gratuite à des services personnalisés, continus et de qualité.

La Commission tient toutefois à préciser que l'objectif d'universalité ne signifie pas que tous les services doivent être disponibles et gratuits en tout temps et en tout lieu. Mais cela signifie que tous les services nécessaires au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des personnes soient accessibles. Selon la Commission, c'est le consensus collectif et politique qui permet de définir ce qui doit ou ne doit pas être accessible de façon universelle et gratuite, donc la charge qui doit être assumée par l'ensemble de la société.

- Prévenir les problèmes de santé.

La Commission considère qu'il doit y avoir concentration des ressources dans les secteurs où il est possible d'avoir des répercussions sur l'état de santé collectif.

Dans le rapport Rochon, le CLSC demeure essentiellement un lieu de prestation de services de première ligne. La Commission appuie les recommandations du Comité Brunet en vue d'éviter l'éparpillement dans les services; elle affirme toutefois qu'il faut laisser une plus grande latitude aux CLSC quant à la création de programmes précis et locaux.

7. 1988: l'approche communautaire pour l'ensemble du système

Au début de juin 1988, la ministre de la Santé et des Services Sociaux prononcait une conférence devant l'Association des hôpitaux du Québec. Elle réaffirmait: "La place qu'occupe l'Etat dans le secteurs du développement et du financement du réseau de la santé et des services sociaux compte sans aucun doute parmi les acquis les plus importants à préserver. S'il doit conserver la responsabilité ultime du

15

développement social, l'Etat ne pourra jamais plus cependant se considérer comme le moteur exclusif de notre vie sociale.... Sa tâche désormais la plus importante pourrait d'ailleurs bien être d'encourager et de faire converger les efforts des services publics avec ceux des individus, des familles et des organismes communautaires, bénévoles ou privés." Cette déclaration ministérielle confirme une idée qui est largement élaborée dans les rapports de 1987: l'approche communautaire n'est plus réservée aux CLSC; elle est maintenant la responsabilité de l'ensemble du réseau public.

Mme Lavoie-Roux continue en précisant: "La responsabilité communautaire qui s'exerce dans le prolongement de celle que les individus assument auprès de leurs proches, en vertu de laquelle des citoyens se regroupent dans des organismes d'entraide, de défense des droits ou de services à la collectivité, doit être antérieure à l'intervention du réseau et doit également être supportée par l'Etat. Les citoyens doivent enfin être étroitement associés à l'orientation et à l'évaluation des services qui leur sont rendus. L'efficacité du système, son ouverture, son adaptation continue rendent indispensables le maintien et la confirmation de cet objectif central de la réforme des années 70."

La décentralisation est présentée comme un moyen nécessaire pour relancer l'objectif de participation et de concertation. La ministre conclut en disant que la réforme ne vise qu'une seule fin: placer le système de santé et de services sociaux à l'écoute des besoins des personnes, lui permettre de s'y ajuster avec souplesse et rapidité. Pour la poursuite de ce seul objectif, il faudra désormais associer davantage les citoyens à la gestion du régime, favoriser une meilleure intégration de ses différents éléments, des établisssements et des ressorces communautaires, et consentir à un meilleur partage des pouvoirs entre le central, le régional et le local.

Depuis 1970, on est passé de la référence à la communauté, réservée presque exclusivement à une catégorie d'établissements, et même de professionnels, à la proposition formulée par la ministre de la Santé et des Services Sociaux, qui en fait une exigence pour l'ensemble du réseau. Ce «succès» de l'approche communautaire coincide avec cette légitimité renforcée et définitive (du moins, espérons-le!) que les rapports Brunet et Rochon ont donnée aux CLSC.

Cet enrichissement et cet approfondissement de l'approche communautaire ne se sont pas faits sans que des ambiguïtés demeurent. C'est peut-être le prix à payer pour un développement de cette nature. La définition de l'approche communautaire ne peut être abstraite de l'environnement idéologique dans lequel elle a mûri. On comprend, dès lors, qu'il faille parler de définitions, au pluriel, de l'approche communautaire. C'est à ce travail de repérage qu'est consacré

le chapitre suivant, afin de bien identifier <u>qui</u> parle de l'approche communautaire, à partir de quels choix politiques et idéologiques. Ce faisant, nous nous donnerons les moyens pour mieux circonscrire l'approche communautaire dans ce qui la détermine concrètement, au-delà des choix faits par ceux qui la définissent.

Chapitre 2

L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE: DEFINITIONS

Dans le premier chapitre, on a pu constater que le rapport Barclay publié en Angleterre sous le titre <u>Social Workers: their role and tasks</u> a eu une grande influence au Québec. Il nous semble donc pertinent d'en présenter les principaux éléments, ce qui sera complété par la présentation du point de vue de Roger Hadley, membre du Comité Barclay et dissident sur certaines recommandations du rapport. Hadley a élaboré l'approche du "patchwork schemes" pour l'organisation décentralisée des services.

Il y a eu, au Québec, différents essais d'appropriation du concept élaboré par le comité Barnclay; il est impossible de rendre compte ici de l'ensemble des efforts en ce sens. avons choisi deux auteurs qui représentent des courants distincts et relativement importants. semble-t-il. nous Jérôme Guay a fait une élaboration majeure de l'approche communautaire, ce qui l'a amené rapidement à tenter de l'opérationnaliser en vue d'instrumenter les intervenants de CLSC; c'est ce biais opérationnel et formatif, inscrit dans la pensée de Guay sur l'approche communautaire, qui nous a conduit à la qualifier de technicienne. De son côté, Denis Bourque, intervenant au CLSC La Seigneurie de Beauharnois, a fait un effort de systématisation de l'approche communautaire en y intégrant des dimensions qui sont spécifiques à la réalité des CLSC et qui font partie de leur histoire. Il se démarque de Barclay par son refus de remettre en cause l'Etat-Providence, bien qu'il souhaite en corriger certaines des conséquences indésirables, comme le renforcement de la dépendance individus et la déresponsabilisation des communautés. ajoute à l'approche communautaire une dimension de changement complémentarité situant en à communautaire. Cette dénégation des transformations majeures qui affectent aujourd'hui l'Etat-Providence, qui est en quelque sorte facilitée par le fait que Bourque développe sa pensée sur l'approche communautaire de l'intérieur et pour les CLSC, nous a conduit à qualifier son approche de volontariste.

1. Le comité Barclay: à la recherche d'une alternative à l'Etat-Providence

1.1 L'approche communautaire: une nouvelle politique sociale

Le rapport Barclay a des liens avec un autre rapport, produit en Angleterre en 1968: celui du <u>Committe on local authority and allied personal social services</u>, sous la responsabilité de Frédéric Seebohm. Un certain nombre de recommandations de ce rapport proposaient la polyvalence et la multidisciplinarité des services ainsi que leur décentralisation. De plus, le rapport favorisait une approche communautaire axée sur la prévention et la participation des

individus et des groupes à la planification, la gestion et la prestation des services. "Seebohm prônait des Social Services Departments (SSD), polyvalents desservant, une population 50,000 habitants, et favorisant une approche communautaire... Dans les faits, les SSD deviendront d'immenses bureaucraties aliénantes, surdéterminées par le gouvernement central qui les alourdira de mandats statutaires (protection de l'enfance, aide aux personnes âgées handicapées à domicile et en centre d'accueil.) De plus, SSD sont sous l'autorité municipale, ce qui en fait des structures de près de 2000 employés dans des villes de 500,000 habitants. ... Avec l'arrivée du gouvernement Thatcher en 1979, la critique de l'Etat-Providence s'accentue. On dénonce la croissance coûteuse d'un appareil trop centralisé. bureaucratisé inaccessible, inefficace qui donne lieu à des pratiques sociales "professionnalistes", individualisantes et onéreuses." (Panet-Raymond, 1987) La pratique professionnelle a amené la dévalorisation des ressources des gens ordinaires et des réseaux communautaires. Barclay s'incrit donc dans la lignée du rapport Seebohm dont il reprend certains principes.

Ce que Barclay propose, c'est avant tout de faire un choix idéologique quant au rôle et à la responsabilité de l'Etat dans la réponse aux besoins sociaux de la population. Il part d'une critique de la pratique des travailleurs sociaux, faite à partir des conséquences de l'approche de l'Etat-Providence mais également du constat de l'incapacité d'augmenter la part des ressources publiques, qui de toute facon sont inefficaces dans la réponse aux besoins. Les ressources communautaires doivent être des partenaires, leur rôle ayant été minimisé dans l'approche de l'Etat-Providence qui conduit à la déresponsabilisation des individus et des communautés et qui les incite à se "faire prendre en charge" par l'Etat. L'approche communautaire serait la réponse susceptible de corriger cette situation.

rapport Barclay identifie trois phases l'évolution des politiques sociales en Grande-Bretagne. Hector en résume la présentation de la manière suivante: "... celle du "filet de secours" (safety net approach), celle l'Etat-Providence et "l'approche communautaire". L'approche du "filet de secours" considérait responsabilité d'aide aux individus reposait essentiellement et sur les individus, la "naturellement" famille et L'Etat ne se réservait qu'un rôle collectivités locales. supplétif devant être réduit au minimum pour ne pas créer avec le marché privé et l'empêcher d'interférence éventuellement de répondre aux besoins.... Cette approche a été remplacée par celle dite de l'Etat-Providence. A l'inverse de la précédente, celle-ci postule qu'il est de l'obligation de l'Etat d'offir tout l'éventail nécessaire de services devant répondre aux problèmes de pauvreté ou reliés à la maladie, au vieillissement et à divers ordres de difficultés, quelle qu'en soit la cause....Il est de l'avis du comité Barclay qu'une

troisième approche est présentement en gestation: "l'approche communautaire". Cette dernière postule que les "individus ordinaires" ont davantage de potentiel, d'habiletés et d'intérês pour s'entraider et se supporter les uns les autres, que ne le supposait l'approche de l'Etat-Providence." (Ouellet,1988) La quantité d'aide reçue, si elle pouvait être comptabilisée, en provenance des réseaux et des individus est plus importante que celle dispensée par les ressources institutionnelles et communautaires.

Barclay identifie une des causes de la confusion et du ressentiment actuels dans les services sociaux dans le fait que théoriquement les travailleurs sociaux sont supposés oeuvrer avec des politiques sociales de type Etat-Providence, alors que dans la réalité ils ont le sentiment de travailler dans une approche de "filet de secours". Pour dissiper cette ambiguité, il propose d'entrer d'emblée dans une autre forme de politique sociale: l'approche communautaire.

Barclay affirme que ce sont les conditions sociales qui font augmenter la demande de services et non la démographie. Des services dispensés dans une approche communautaire peuvent initialement amener une augmentation de la demande, mais en même temps ils vont permettre qu'un plus grand nombre de ressources soient utilisées. Si le changement est bien planifié il n'y aura pas nécessité d'injection de nouvelles ressources; celles existantes seront utilisées plus efficacement. Il pourrait d'ailleurs être pertinent de choisir d'investir dans le logement plutôt que dans les Services sociaux afin de diminuer la demande à long terme.

1.2 Le travail social communautaire: une nouvelle pratique

L'approche communautaire se traduit dans la pratique par le travail social communautaire, qui a une double mission: répondre aux besoins sociaux des individus et des familles et diminuer le nombre de problèmes qui surviendront dans le futur. v a trois moyens d'actualiser le travail 1) Le travailleur social doit se mettre communautaire: littéralement dans la peau de son client et identifier les différentes personnes avec lesquelles celui-ci entre en son attention sur centrer 2) Il doit relation. relations actuelles ou potentielles qui existent ou pourraient exister entre des personnes qui partagent un même territoire géographique ou une même résidence, dans le cas de personnes hospitalisées par exemple. 3) Il doit tenir compte des communautés qui peuvent se constituer sur la base d'intérêts communs partagés par des individus confrontés par un même Ces trois façons de voir ne sont pas problême social. mutuellement exclusives, selon Barclay, elles représentent toutes les trois des possibilités d'enrichir les réseaux sociaux des individus.

Le travailleur social doit faciliter, supporter, capable, planifier l'aide informelle, il doit posséder toutes les habiletés requises par la dispensation de services directs tels que l'évaluation, la communication et le "counseling" . (Barclay, 1982 traduction libre) De plus, les travailleurs sociaux jouent un rôle politique, à cause des liens entre les problèmes de leurs clients et les politiques sociales. sont amenés à questionner les structures; c'est de leur devoir de réagir s'ils voient que les institutions ou le politique leurs sont nuisibles. Alliés aux gestionnaires, ils doivent également être les porte-parole des plus démunis, qui sont également les moins capables de créer des réseaux informels et de compétitionner pour les ressources. Ils sont alors des arbitres dans le processus d'allocation des ressources. travailleurs sociaux en approche communautaire sont des généralistes, polyvalents, particulièrement habiles à utiliser les ressources de la communauté.

1.3 Communauté = réseaux

Pour Barclay, la "communauté" c'est un réseau ou des réseaux de relation entre des personnes interreliées entre elles par l'amitié, les intérêts communs, la proximité géographique, l'occupation, la consommation ou la distribution de services, ou une combinaison de toutes ces composantes. (traduction libre Barclay, 1982)

Pour répondre à ses besoins, un individu peut recourir au self-help ou à l'entraide. Le self-help est "ce comportement qui conduit tout individu à devoir chercher à s'aider lui-même, à négocier avec son environnement immédiat ou plus lointain pour en obtenir la satisfaction de son besoin" (Ouellet,1988). L'entraide se situe dans le secteur volontaire. Bien que reconnaissant des différences entre les communautés, Barclay affirme que le "champ humanitaire" est occupé par la communauté et non par les services publics. Selon lui, les recherches témoignent de la complexité des réseaux informels, mais il appartient aux travailleurs sociaux de les découvrir et de travailler avec eux sur une base de partenariat.

Barclay reconnait l'existence d'intérêts divergents dans une communauté. Il y aura toujours des individus qui devront être protégés des attaques de la communauté, ou, inversement, la communauté devra se prémunir contre les individus qui seront une menace à sa paix et à son l'intégrité.

1.4 Pour un partenariat entre les secteurs volontaire et institutionnel

Les activités d'entraide de la communauté sont regroupées dans le secteur volontaire, qui comprend quatre catégories: 1) les "aidants informels": comprenant les réseaux de support

naturels et de voisinage; 2) les groupes de support mutuel: habituellement des groupes composés de personnes qui partagent les mêmes difficultés; 3) les volontaires: des individus qui offrent leurs services gratuits à un groupe volontaire ou statutaire; 4) les organisations volontaires formelles: organisations locales ou nationales qui emploient du personnel professionnel.

Barclay conçoit que le secteur volontaire et le secteur institutionnel sont potentiellement des partenaires égaux tant dans la planification que dans la dispensation des services. Il fait toutefois preuve de réalisme et reconnait que le véritable partenariat n'est pas si commun qu'il voudrait qu'il le soit. La répartition des tâches entre les deux secteurs se fait de la facon suivante: le secteur institutionnel a la responsabilité des besoins de l'ensemble de la population sur son territoire, il concentrera ses énergies à l'évaluation des besoins et ressources tout en se préoccupant des normes, de l'évaluation et du maintien d'un niveau minimal de services. Le secteur volontaire dispensera des services à des groupes particuliers, une fois l'évaluation complétée. Celui-ci est parfois mieux placé pour assumer certaines fonctions que celuilà, mais il ne peut pas et ne doit pas le remplacer. "Il devient toutefois de plus en plus évident que le secteur volontaire (formel et informel) doit être pleinement engagé avec le secteur public dans la réponse aux besoins que chacun jusqu'à maintenant a placé dans des compartiments séparés."(Barclay 1982 traduction libre) Ce partenariat relève d'une attitude d'esprit qui doit être partagée par les deux secteurs. C'est aussi l'attitude que doivent adopter les travailleurs sociaux, les clients, les voisins, les bénévoles qui deviennent partenaires des professionnels. Ceci a une incidence sur la gestion, dans la mesure où le développement d'une telle attitude ne doit pas être laissé au bon vouloir travailleurs sociaux.

2. Roger Hadley: l'utopie décentralisatrice et dé-professionnalisée

2.1 Contre la banalisation de l'approche communautaire

Roger Hadley accepte l'orientation du travail social communautaire developpée par Barclay; toutefois, à ses yeux, les implications de cette approche sur les rôles et tâches des travailleurs sociaux et l'organisation des services sociaux n'ont pas été suffisamment explicitées. Cette approche représente selon lui une orientation fondamentalement différente de celle véhiculée auparavant, et sur cet aspect également il lui semble que le rapport Barclay n'a pas assez insisté. L'approche communautaire risque d'être considérée comme une vague innovation à "saveur" communautaire, une nouvelle étiquette. (Hadley, annexe A, dans Barclay 1982)

2.2 Pour une transformation radicale du travail social

Hadley a développé ce qu'il nomme le pluralisme participatoire comme mode d'interrelations entre l'Etat et l'action volontaire; il met l'accent sur la décentralisation des services et le partenariat des services publics et de l'action volontaire. "Les services ont pour but de supporter et d'étendre les résaux d'aide informelle et les organismes volontaires actifs et non de les remplacer." (Yolaine Lapointe, 1988)

Dans l'annexe A au rapport Barclay, il propose un réexamen des implications de l'approche communautaire pour les services sociaux et le travail social, en mettant l'accent sur le support au réseau d'aide informel. C'est avant tout changement d'attitudes. Si il n'y a pas une facon unique d'organiser les services sociaux et les travailleurs sociaux pour faciliter l'implantation de l'approche communautaire, il y a toutefois certaines règles qui doivent être respectées: la localisation, l'intégration, la souplesse et l'autonomie. n'existe pas un "blue print" applicable partout; il faut plutôt faire place à l'expérimentation, permettre des réponses souples en relation avec différents types de communauté, de ressources et de problèmes. Afin d'assurer cette correspondance entre les besoins et les ressources, il propose une implication des clients et du voisinage dans la planification des services sociaux; pour Hadley, dans un tel processus de planification, personne ne peut prédire quelle sera la forme d'organisation des services qui sera adoptée.

Les règles d'organisation prennent forme dans ce qu'il nomme les "neighbourhood-based services", développés par certaines équipes de travail social en Grande Bretagne. Les travailleurs sociaux oeuvrant dans une équipe d'intervention au niveau local sont des généralistes; les habiletés de "counseling", qui sont habituellement au coeur de la formation en travail social, y ont encore une place, mais elle n'est plus centrale. On considère que la vocation première du "patch", la prévention, exige des généralistes et des travailleurs issus du milieu. Doit être faite une lecture locale des besoins et des ressources, et le choix de priorités ne peut pas être défini par une politique nationale. (Panet-Raymond, 1987)

Le gestionnaire, quant à lui, devra posséder un mélange d'habiletés en travail social communautaire, en planification et en gestion. Il doit également posséder des capacités pour adapter l'organisation aux conditions locales et assurer le développement de ressources communautaires. Par la connaissance de son territoire, l'équipe d'intervention rendra possible l'application de mesures de "discrimination positive" afin de corriger les inégalités de ressources entre les communautés.

Il doit être clair, selon Hadley, que le développement du "neighborhood-based social services and social work ", à lui

seul, ne résoudra pas le problème des resources. Cette approche offre la possibilité d'utilisation effective des ressources existantes, une relation de travail plus intime entre le travailleur social et le citoyen, où chacun a un rôle plus significatif et responsable. Elle offre une base plus cohérente pour planifier et étendre les services à l'avenir. (Hadley 1982, traduction libre)

2.3 Pour une décentralisation poussée des organismes de services

L'approche communautaire, telle que définie par Hadley, a pris forme dans ce qui se nomme le "Patchwork Scheme". Ce mode d'organisation du travail social a d'ailleurs été expérimenté avant le rapport Barclay. Le "patchwork" est "l'application des politiques de décentralisation aux services sociaux avec une approche communautaire dont on a développé davantage la notion territoriale des "patches" et un modèle de gestion approprié. " (Panet-Raymond, 1987) Le "patch" regroupe entre 5,000 et 10,000 habitants.

Les "Patchwork Schemes" sont organisés autour des principes suivants:

- -1) Reconnaissance de l'aide informelle comme étant la plus grande source d'aide, de support et de soins pour la majorité des gens, aide assumée en plus grande partie par la famille.
- -2) Collaboration entre les organismes institutionnels et volontaires pour aider efficacement les usagers, ce qui s'avère présentement difficile avec l'organisation actuelle des services compartimentés.
- -3) Perception des clients(es) comme des participants(es) ayant des ressources et un potentiel d'aide et non plus seulement comme des consommateurs(trices) de services.
- -4) Maximisation du nombre d'intervenants(es) de première ligne en impliquant des travailleurs(euses) résidents(es), assistants(es) et auxiliaires et ce, en augmentant leurs responsabilités et revenus.
- -5) Collaboration effective entre les intervenants(es) des différents champs en mettant sur pied une nouvelle structure d'encadrement et de support facilitant leur intégration au sein de l'équipe locale.
- -6) Délégation de pouvoir au niveau local pour permettre le choix des priorités correspondant aux besoins de la communauté locale en augmentant, entre autres, la représentativité des usagers dans la prise de décisions. " (Lapointe, 1985)

3. Jérôme Guay: une approche technicienne de l'approche communautaire

3.1 D'une déresponsabilisation à l'autre

Au Québec, un universitaire a repris les thèses du comité Barclay et de Roger Hadley, c'est Jérôme Guay. Il a surtout explicité l'utilisation de l'aide naturelle dans un livre ayant pour titre L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle (1984). Associé à Réjean Langlois (BRIC), il a beaucoup travaillé à l'implantation de l'approche communautaire dans les Son livre est "une invitation aux professionnels et intervenants à transformer profondément autres leur rôle, transformation qui se fondera sur le partage de responsabilité avec les citoyens à qui ils délégueront une bonne partie des problèmes. " (Guay, 1984) Selon lui, lorsque l'Etat-Providence s'est occupé de la santé physique et mentale de la population, il a privé le citoyen ordinaire de sa responsabilité: on la lui enlevait pour la confier professionnel. Le domaine professionnel a donc progressivement envahi le domaine privé pour finalement s'emparer de fonctions jusque·là remplies par l'aide naturelle." (Guay, 1984) méthode d'intervention développée par Guay vient corriger cette déresponsabilisation des individus et des communautés, et ce en déresponsabilisant en quelle que sorte les professionnels, leur enlevant leur rôle central dans la solution des problèmes des individus qui font appel à leurs services.

"C'est comme si la réforme des services sociaux avait eu pour résultat d'apprendre aux québécois à ne plus compter sur leurs propres ressources et à devenir des consommateurs passifs des services offerts par l'Etat. Ni les usagers des services, comme on les appelle, ni leurs proches, et encore moins les membres de la communauté, ne ressentent le besoin de solutionner les problèmes parce qu'on ne leur demande pas d'en prendre charge." (Guay, 1984)

Guay critique l'approche individualisée développée par les professionnels enfermés dans une perspective psychologisante individuelle d'explication des problèmes des clients. On assiste aussi à une bureaucaratisation et une compartimentation du travail social par opposition à une intervention centrée sur les besoins des individus.

L'auteur mentionne les dangers de la récupération de l'approche communautaire à des fins autres, compte tenu du contexte actuel dans lequel les services sociaux évoluent. "En effet, l'enthousiasme manifesté à l'endroit des vertus de l'entraide naturelle est très suspect, car on soupçonne aisément des intentions inavouées d'utiliser une main-d'oeuvre gratuite afin de solutionner des problèmes budgétaires." (Guay, 1984)

3.2 L'aide naturelle: première responsable

Dans la lignée d'Hadley, Guay reprend l'idée du partenariat des institutions publiques et des groupes volontaires. "Le nouveau rôle professionnel, qui est suggéré, insiste beaucoup sur le respect intégral des façons de faire de l'aide naturelle. C'est seulement à cette condition que pourra s'établir une relation d'égal à égal, fondée sur le partage des responsabilités et l'humanisation des services." (Guay, 1984)

Il semble toutefois que Guay est de plus en plus critique sur l'utilisation des ressouces des réseaux: il affirme que les services institutionnels doivent être importants et que les réseaux doivent être utilisés dans un deuxième temps. L'entraide doit être un mode d'échange léger et non être utilisé pour des problématiques lourdes.

Les habiletés des intervenants sociaux sont surtout dans leur capacité à connaître les réseaux sociaux et à les utiliser. Nous ne retrouvons pas chez Guay d'analyse des causes des problèmes sociaux, et ce ne semble pas devoir être la préoccupation des intervenants. Guay en fait plus une question de méthode, après avoir posé le fait que l'Etat-Il remet la responsabilité Providence était révolu. changement aux professionnels et administrateurs locaux et travaille à les habiliter à intervenir en remettant responsabilité aux citoyens. Cette façon de faire contribuera à éviter l'épuisement psychologique des professionnels, ceux-ci s'impliquant dans la recherche de solutions selon le degré de motivation de leurs clients. "Pourquoi se tuer à la tâche si les gens ne sont pas intéressés" (Guay 1984) La majeure partie de son livre L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle consiste à habiliter les professionnels à utiliser l'aide naturelle et à se déresponsabiliser, à éviter de prendre en charge.

4. Denis Bourque: l'approche volontariste de l'approche communautaire

Denis Bourque, organisateur communautaire au CLSC Seigneurie de Beauharnois définit ainsi l'approche communautaire:

"Une stratégie d'intervention qui mise sur le potentiel des individus, des réseaux sociaux, des groupes, des communautés et des ressources issues d'elles pour prendre en main leurs problèmes sociaux et de santé; stratégie d'intervention qui cherche à procurer du pouvoir, des moyens et du support pour que se réalise ce potentiel." (Bourque, 1987)

4.1 L'Etat-Providence: un acquis à maintenir

Bourque ne présente pas l'approche communautaire comme alternative à l'Etat-Providence. "Il faut reconnaître, dit-il, que l'approche communautaire est un terme qui renvoie à deux courants de pensée très différents:

- 1. Un premier a trait à la capacité des services publics et de l'approche traditionnelle en matière de services sociaux et de santé, à faire face aux besoins croissants des populations sans une escalade importante des coûts s'y rattachant.
- 2. Un second qui concerne la valeur même des services publics traditionnels (indépendamment de leurs coûts) qui sont analysés par plusieurs comme de puissants mécanismes étatiques de

dépendance et d'aliénation des individus et des collectivités au profit des professionnels et des technocrates.

Le premier niveau relève de préoccupations d'ordres comptable et économique. Le second niveau se préoccupe de questions d'ordre épistémologique, c'est-à-dire relatives à la critique des services sociaux et de santé quant à leurs valeurs et leurs portées réelles. C'est de ce second niveau dont il est question dans ces pages et selon lequel l'approche communautaire acquiert sa légitimité." (Bourque, 1987)

cette conception, nous retrouvons une philosophie d'intervention présente dès les débuts des CLSC, qui origine d'une critique des approches traditionnelles, et tout particulièrement le modèle médical. D'autre part, elle veut se démarquer du discours posant la nécessité de l'approche communautaire compte tenu du constat des limites de l'Etat-L'approche communautaire n'est pas "nécessitée" Providence. pour des raisons économiques; elle se situe, totalement et exclusivement, dans une nécessaire redéfinition des pratiques, qui en lien direct avec la spécificité des CLSC. attire l'attention sur une conception dénaturée de l'approche communautaire qui "ne remet pas en question la finalité de l'intervention professionnelle mais certaines secondaires... En ne retenant que des changements au niveau de la forme de l'intervention professionnelle, ceci rend possible une relance subtile de l'approche traditionnellle qui réussit ainsi à s'adapter aux exigences de rentabilité et d'efficacité de la conjoncture actuelle." (Bourque, 1987)

En 1986, dans son texte L'approche communautaire en centre local de services communautaires: les enjeux en cause et les conditions requises, l'auteur pourrait nous laisser croire qu'il accorde une importance à la remise en question de l'Etat-Providence: " ... il s'agit essentiellement d'une stratégie d'intervention qui mise sur le potentiel des individus, des réseaux primaires, des groupes, des ressources communautaires et alternatives ainsi que sur les collectivités en général en ce qui a trait à la solution des problèmes sociaux et de santé. dans une perspective de remise en question de la place et du rôle des services publics et de l'Etat-Providence." (Bourque, 1985) Toutefois, il rappelle que "l'approche communautaire n'en est pas une nouvelle, développée en réponse contraintes budgétaires gouvernementales." (Bourque, 1987) Pour être certain d'être bien compris, il cite Jacques "L'approche communautaire est un outil que le Fournier: réseau des affaires sociales peut utiliser indépendamment des choix politico-économiques que peuvent faire les gouvernements en place. Le concevoir autrement, ce serait accepter que cette approche ne soit qu'une méthode sophistiquée de compression budgétaire qu'il faudrait abandonner si l'Etat décidait de consacrer davantage de fonds à sa mission socio-sanitaire. on accepte d'opposer Etat-Providence et approche communautaire, on joue le jeu de ceux qui croient que l'Etat doit se retirer

le plus possible du champ social et laisser les mécanismes du marché faire leur oeuvre. Ceci dit, replacé dans un contexte historique plus large, dépouillé de sa gangue anti-étatique, le concept d'approche communautaire pourrait faire long feu dans les CLSC" (Bourque, 1987) Une telle position semble nier que les gouvernements font de toute manière des choix, qui ont et auront des conséquences pour les CLSC et pour les populations qu'ils desservent; ces conséquences, nécessairement là, doivent être prises en compte si l'on veut clarifier les ambiguïtés actuelles sur l'approche communautaire.

Bourque semble très conscient du contexte politique et économique dans lequel évoluent les CLSC et de la pression qu'ils subissent, devant faire face à une augmentation constante de la demande de services et pressés d'accepter de mandats, d'effectifs nouveaux et ce, sans recevoir supplémentaires. L'approche communautaire, ainsi réduite, fait figure de roue de secours face à la diminution des services dispensés par les établissements du réseau. Dans un texte de 1984, Bourque pose la question suivante: préoccupation omniprésente de réduire les coûts en matière de services sociaux ne risque-t-elle pas de subordonner et d'hypothéquer l'objectif d'améliorer la quantité et la qualité des services surtout en période d'augmentation des besoins?" (Bourque, 1984) A ses yeux, l'approche communautaire d'abord et avant tout, corriger certaines conséquences de l'approche de l'Etat-Providence, telles que la dépendance, la déresponsabilisation, mais elle n'autorise pas de changer le rôle de l'Etat et l'importance de sa participation dans la réponse aux besoins des individus, des communautés. C'est plus la dépendance aux professionnels et la bureaucratie créées par l'Etat-Providence qu'il s'agit de corriger que de diminuer la part du budget de l'Etat qui est consacrée à la réponse besoins socio-sanitaires: "Une vision étroite et technocratique de l'approche communautaire ne favoriserait-elle pas processus de déresponsabilisation de l'Etat face aux problèmes sociaux et une remise en question de l'universalité, l'accessibilité et de la gratuité des services sociaux?" (Bourque, 1984)

4.2 L'approche communautaire: une approche traditionnelle transformée

Que reproche-t-il à l'approche qu'il qualifie de traditionnelle? Ses principales caractéristiques sont: "l. Fractionner le vécu humain en plusieurs découpages séparés, spécialisés et cloisonnés. 2. Limiter la compréhension de phénomènes aux causes apparentes qui sont souvent en fait elles-mêmes la conséquence d'autres facteurs en cause. 3. Intervenir principalement sur les symptômes des problèmes et non sur leurs origines." (Bourque, 1987) "Bien plus, cette approche a fini par modeler la demande de services à l'offre

des institutions en raison du phénomène de dépendance. "
(Bourque, 1987) L'approche communautaire vient corriger des apprentissages professionnels, elle s'attaque non pas aux méthodes d'intervention mais à la philosophie qui guide l'utilisation de celles-ci ainsi qu'à l'organisation des services dans les établissements.

4.2.1 Pour une nouvelle définition des problèmes sociaux

Dans la conception des problèmes sociaux "l'approche communautaire postule qu'il faut considérer trois dimensions essentielles pour une représentation réelle des problèmatiques a) Tout en reconnaissant la nécessité de contemporaines: soulager les symptômes et les souffrances des personnes en demande et ce souvent par une intervention individualisée, l'approche communautaire pose la nécessité d'aller plus loin, c'est-à-dire prendre en compte les facteurs environnementaux et intervenir sur les causes des situations. b) La qualité des réseaux sociaux vient diminuer ou accentuer l'effet des facteurs environnementaux "...nous sommes amenés à reconnaître de plus en plus que l'être humain doit être considéré, non pas comme une entité isolée, mais comme un être en interaction constante avec un environnement physique et social dont il fait partie." (Bourque, 1987) En celà Bourque rejoint le constat Barclay quant à l'importance de l'aide qu'apporte que fait l'environnement dit naturel. c) Le troisième niveau d'analyse des problèmes est l'individu et ses caractéristiques en terme de force et faiblesse, dans la mesure où elles influencent positivement ou négativement "la nature des transactions groupes d'appartenance l'individu, ses environnements. Il est clair que la priorité de l'intervention ne sera pas dans l'introspection, mais une fois diminuées les tensions, on recherche la cause de son problème, qui doit se dans les facteurs environnementaux précédemment; ensuite, on recherche "des ressources de son réseau primaire et de la communauté pertinentes et (qui fourniront) support à son action autonome". (Bourque, 1987)

4.2.2 Pour une nouvelle relation entre les intervenants et les usagers

Les relations entre les intervenants et les usagers des services ou la communauté devraient s'établir sur une base plus égalitaire, qui redonnerait du pouvoir aux individus et aux groupes. Bourque est beaucoup influencé par le modèle médical, qui devient une sorte d'anti-modèle: à l'intérieur de l'approche communautaire, le diagnostic et le plan d'intervention ne sont plus décidés unilatéralement par le professionnel, mais au contraire l'analyse des besoins et des problèmes se fait par ceux-là mêmes qui sont impliqués plutôt que par les experts externes.

4.2.3 La communauté: de territoire et/ou d'intérêts

La communauté peut être le fait d'individus partageant le même territoire, mais actuellement, affirme Bourque, on doit davantage penser à des "appartenances communautaires qui deviennent multiples... La communauté, c'est ce qu'il y a de commun et qui donne un sens à l'appartenance d'individus à une collectivité particulière." (Bourque, 1987) Il réfère à Robert Poupart dans La création d'une culture organisationnelle: Le cas des CLSC pour qui deux sources principales alimentent cette dynamique: des valeurs communes et/ou des intérêts communs. Ceci signifie que la référence aux réseaux sociaux se fera à l'intérieur de ces différentes communautés d'appartenance.

4.2.4 Le support du réseau public aux ressources communautaires

Quels liens les établissements publics de santé et de services sociaux doivent-ils entretenir avec les ressources communautaires? Dans un texte de 1984. Bourque dit : "L'Etat soutenir concrètement et suffisamment les réseaux primaires, les réseaux secondaires informels et formels, les ressources communautaires et alternatives ainsi que les groupes d'action communautaire et ce en terme de support professionnel, financier, tehonique et matériel. Ceci afin d'assurer que le milieu ne recevra pas que la responsabilisation et le mandat de prise en charge de certains problèmes sociaux mais aussi les movens et les ressources requises pour leur faire face." "Les organismes, ressources et services (Bourgue, 1984) communautaires issus de l'approche communautaire, ne doivent pas constituer une sorte de système privé parallèle de seconde zone où les principes d'universalité et de gratuité n'existeraient plus et où le réseau public serait relégué à un rôle supplétif axé uniquement vers les plus "démunis/es". " (Bourque, 1984)

4.2.5 Approche communautaire et action communautaire

L'intervention communautaire, dans cette vision de l'approche communautaire, occupe une place importante. "Pour être compatible avec l'approche communautaire, l'intervention communautaire devra viser la responsabilisation, l'autonomie et la prise en charge, l'identification des causes des problèmes et l'action à ce niveau, la prévention et finalement le développement de nouveaux rapports entre professionnels et groupes d'usagers afin de redonner le maximum de pouvoir à ces derniers." (Bourque, 1987) L'action communautaire peut originer du CLSC ou encore être la réponse à des demandes du milieu.

4.2.6 Objectifs de l'approche communautaire

La responsabilisation individuelle et collective, objectif de l'approche communautaire, doit se faire "par rapport à la solution d'un problème quelconque, et non pas par rapport au problème lui-même" (Ouellet, cité par Bourque, 1987) "Il s'agit d'aider à ce que les usagers soient plus compétents pour comprendre leurs problèmes, plus habiles et mieux équipé(e)s pour les résoudre et améliorer ainsi leur condition et leur qualité de vie... L'autonomie dont il est question s'exerce vis-à-vis de ce qui est extérieur à cette vie communautaire et qui cherche trop souvent à la gérer, la contrôler, quand ce n'est pas simplement la nier." (Bourque, 1987)

4.2.7 Limites à l'approche communautaire

Bourque identifie deux ordres de limites à l'approche communautaire en CLSC. Un premier qui provient de l'extérieur et qui est lié au pouvoir ou plutôt à l'absence de pouvoir des usagers du CLSC et également le peu de contrôle que les groupes communautaires ont sur les décisions d'autres décideurs dans la société. "Une autre limite importante de l'approche communautaire a trait à l'état de détérioration des situations-problèmes vécues par les personnnes en demande d'aide ainsi qu'à leur niveau de perte d'autonomie." (Bourque, 1987)

5. Synthèse critique

Les auteurs s'entendent sur un postulat de base, à savoir l'importance de l'entraide, des réseaux et de la communauté comme source de support aux individus. L'Etat-Providence a eu comme conséquence néfaste la perte d'autonomie et la déresponsabilisation des individus et des communautés; afin de corriger ceci, les services publics doivent s'engager dans un partenariat avec les ressources communautaires. L'approche communautaire modifie en profondeur le rôle des intervenants sociaux. Guay en fait plus des techniciens habiles dans l'art de reconnaître et d'utiliser les réseaux sociaux tandis que Barclay leur donne un rôle politique important.

5.1 Etat-Providence et approche communautaire

Nous sommes en présence de deux courants d'opinion différents au sujet d'une question fondamentale; de cette divergence d'orientation relèvent en grande partie les ambiguités que l'on constate dans l'opérationalisation de l'approche communautaire. Barclay et Hadley proposent l'approche communautaire comme alternative à l'Etat-Providence, alors que Bourque la situe plus comme une possibilité de renouveler les pratiques professionnelles, dans un contexte où l'Etat-Providence n'est pas remis en question.

Le Québec n'a pas subi le même désengagement de l'Etat qu'en Angleterre; cependant, les CLSC ont fait face à des coupures significatives et on constate que la prolifération des organismes communautaires et du bénévolat doit être liée de toute manière à une réduction de la présence de l'Etat. Il nous semble que l'on ne peut faire l'économie du questionnement politique, et particulièrement sur la couverture actuelle des besoins socio-sanitaires. Ce questionnement nous apparaît fondamental et tant que la réponse n'est pas donnée, il ne peut y avoir d'entente sur une définition de l'approche communautaire.

Le choix du maintien de l'Etat-Providence désengagement de l'Etat n'appartient pas aux CLSC; c'est un choix de société qui est en train de se faire et que les gouvernements prennent au nom des populations qu'ils représentent. Les CLSC ou la Fédération des CLSC peuvent le contester ou l'accepter, mais ni l'un ni l'autre n'a le loisir de l'ignorer. De toute facon, ce choix se traduit par des budgets, des programmes-cadres, des directives, des marges de manoeuvre plus limitées. Certes, le gouvernement n'exprime pas toujours ses choix clairement . Certains interprétent qu'ils sont clairs, que l'on est dans un processus de désengagement de l'Etat, tandis que d'autres, par conviction, opposent des résistances et croient qu'il est encore possible de conserver certains acquis et que tout ne doit ni ne peut être remis en question.

Dans ce contexte, on conçoit que certaines définitions de communautaire, bien que ne voulant pas servir une finalité de désengagement de l'Etat puissent difficilement être percues comme "neutres" et qu'elles suscitent des réactions. Doré et Fortin se demandent s'il ne s'agit tout simplement pas d'une manière insidieuse de faire accepter le désengagement de l'Etat dans la prise en charge de la réponse "En 1982, c'est le rapport Barclay et sa aux besoins sociaux. thèse insidieuse sur la sous-utilisation des capacités naturelles des individus et des communautés; insidieuse, parce qu'elle tombe à point pour justifier les coupures de services sociaux professionnels et publics à un moment où les effets de la crise les rendent plus que jamais nécessaires." (Doré, Fortin, 1985). Si l'on critique les pratiques professionnelles dans le sens précis de leur bureaucratisation et que l'on dénonce leur prise en charge des problèmes sociaux, ce n'est pas étranger au courant de remise en question de l'Etatles pratiques sociales ne évident que Providence. Il est sont pas étrangères au contexte social global dans lequel elles évoluent et que les décisions politiques influencent le type d'analyse qui est faite des problèmes sociaux et des solutions que l'on tente d'y apporter.

L'approche communautaire peut-elle être "seulement" une critique des pratiques d'intervention et faire l'économie de la reconnaissance du contexte dans lequel elle se situe? C'est

minimiser le rôle des intervenants sociaux dans la traduction politiques de l'Etat et enlever aux d'intervention sociale leur rôle politique; celui-ci peut parfois se situer en réaction aux orientations politiques dominantes; mais, on ne fera jamais des travailleurs sociaux des agents neutres. Linda Davies et Wendy Thomson l'expriment "Avec l'imposition , aux travailleurs sociaux de la version de l'Etat et de sa vision de "welfare" la pratique est de plus en plus contrainte à des limites définies par le MAS". Elles ajoutent qu'un autre aspect de l'augmentation du contrôle des gestionnaires sur les travailleurs sociaux est un contrôle En service social, la relation hiérarchique de contrôle entre technocrates, praticiens et clients reflète les relations sociales inégales de la société. La crise économique a fait augmenter le besoin de support de l'Etat aux familles en même temps qu'elle a amené une réduction du secteur public et diminué la réponse aux besoins. Les travailleurs sociaux sont pris au milieu de cette contradiction qui peut les pousser à une relation autoritaire et coercitive envers leurs clients qui doivent être amenés à "s'arranger" seuls ou être sujets à l'intervention coercitive de l'Etat (DPJ etc.). Thomson, 1983, traduction libre)

5.2 Les organismes communautaires et le réseau public

Le postulat de Barclay qui met l'accent sur l'importance des réseaux et le support qu'un individu peut en recevoir, peut être nuancé, voire même contesté, et ce en s'appuyant sur des recherches scientifiques. Ce qui tient de l'évidence, toutefois, c'est le fardeau qu'on fait porter aux réseaux, la responsabilité qu'on leur reconnait: cette décision relève de choix de société.

A ce sujet, les CLSC nous semblent avoir une certaine marge de manoeuvre quant à la détermination de leurs relations avec les réseaux, mais les contraintes existent et les nécessités influencent les politiques locales. Le cadre est déjà fourni par la couverture des besoins consentie par Henri Tremblay, dans son étude sur Les gouvernement. ressources communautaires, écrit: Une question est au centre de l'étude: quel est l'avenir des ressources communautaires? La réponse est d'abord indiéniablement politique. La place du secteur communautaire dépend du rôle que la société ou la collectivité consent à confier à son Etat. Quel équilibre souhaite ton établir entre les responsabilités des individus, la contribution possible des collectivités locales et les mandats remis à l'Etat et à ses institutions publiques ? Il ne faudrait pas oublier 1987) (Tremblay, organismes communautaires eux mêmes revendiquent le droit d'intervenir pour définir leur rôle et leurs attentes face au gouvernement et aux établissements locaux.

Plusieurs auteurs soulignent d'ailleurs qu'on risque de faire porter aux femmes cette valorisation de l'entraide, étant

donné la division sexuelle des tâches que l'on connaît encore dans la société québécoise et ce, même si l'on parle toujours de façon "neutre" de la communauté et des réseaux. C'est aussi un choix de société, on risque d'utiliser le conditionnement subi par les femmes et qui les prépare à accepter la "responsabilité" du bien-être des membres de la famille.

Les méthodes d'intervention qu'elles s'appellent réseau, systémique, aidants naturels, sont des choix posés par les intervenants et les gestionnaires en fonction de l'efficacité qu'on leur attribue pour actualiser l'approche privilégiée. Il faut toutefois noter que l'approche communautaire suppose un changement d'attitude de la part des intervenants et que ce ne peut leur être imposé ni appris comme une technique; c'est aussi ce qui explique les différences et ambiguïtés que l'on constate. La remarque d'Hadley est particulièrement pertinente à ce sujet, lorsqu'il souligne que l'approche communautaire ne peut se réduire à une coloration ou à une étiquette.

On peut penser que la "communautarisation" souhaitée par Bourque ne se serait pas nécessairement opérée sans les coupures financières et la nécessité dans laquelle se sont retrouvés les professionnels de s'associer à la communauté pour lui faire assumer des responsabilités que l'Etat ne prenait Dans un contexte d'Etat-Providence, est-ce que les communautés et, même, les individus seraient spontanément portés à se prendre en charge pour "l'idéal" responsabilisation et de l'autonomie? "La qualité de la vie démocratique est l'argument classique qui, soutient-on, devrait suffire à justifier l'expansion du secteur communautaire." On peut penser que la nécessité facilite (Tremblay, 1987) les changements d'attitudes en ce domaine comme dans d'autres, tant chez les professionnels que chez les clients. Grand'Maison, à l'occasion de la semaine du bénévolat, déclarait "Un système qui a détruit les communautés peut-il les faire renaître? Il faut renverser la démarche, le mouvement, la pratique sociale et partir désormais des milieux et communautés de vie "

5.3 Ambiguités du vocabulaire

Les ambiguités observées quant à l'approche communautaire reposent aussi sur une apparence de consensus créé par le vocabulaire utilisé: "autonomie", "participation" "communauté" ont des sens différents en théorie et des conséquences différentes dans la pratique. Ce vocabulaire est utilisé tant par les tenants du désengagement de l'Etat que par ceux qui veulent maintenir l'Etat-Providence. C'est entre autre l'opinion de Linda Davies et Wendy Thomson qui sont d'avis que l'ambiguité est en partie créée par le vocabulaire qui rejoint tant les positions du centre, de la droite que de la gauche et que le conflit surgit lorsque l'on donne forme au discours. C'est aussi la position de Jean Panet-Raymond qui, dans un article sur le "Patchwork", écrit: "Ainsi les conservateurs

favorisent la décentralisation et l'approche communautaire afin de démembrer et privatiser les services sociaux pour qu'ils répondent plus efficacement aux besoins locaux. Leur vision favorise la prise en charge locale et individuelle, voire familiale... Les travaillistes socialistes favorisent aussi la décentralisation afin de permettre une plus grande démocratie participante en rapprochant l'appareil d'Etat local des besoins de la population et des groupes communautaires. ...Enfin, les sociaux-démocrates prônent aussi la décentralisation et une approche communautaire au nom du pluralisme . On veut permettre le développement de solutions plus accessibles, plus efficaces, moins coûteuses et plus humaines en favorisant un partenariat avec des organismes communautaires à but non lucratif ou même à but lucratif... Ce constat sera repris dans le rapport Barclay pour soutenir l'approche communautaire." (Panet-Raymond, 1987)

Au-delà des choix idéologiques et des définitions, et malgré les ambiguïtés qui risquent de demeurer, si on fixe sa réflexion sur l'élaboration d'une définition de l'approche communautaire ou sur son choix, il y a un certain nombre d'éléments de réalité que notre étude des définitions a identifiés et qu'il importe de mettre en lumière si l'on veut parvenir à une définition opérationnelle de l'approche communautaire. Qu'en est-il de la communauté, des réseaux, des organismes communautaires? C'est en prenant le temps de faire une analyse concrète de ces éléments de réalité qu'on peut parvenir à s'entendre sur une définition opérationnelle de l'approche communautaire, qui sera toujours datée et localisée.

Chapitre 3

POUR UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE GLOBALE

Par le titre de ce chapitre, intitulé «Pour une approche communautaire globale», nous changeons l'ordre qualificatifs utilisés dans la définition maintenant classique des CLSC (Rôles et fonctions, MAS, 1977), pour spécifier leur approche: «globale (multidisciplinaire) et communautaire». Ce faisant, nous voulons suggérer deux significations. Premièrement, l'approche communautaire, grâce à la maturation qu'elle a connue pendant les dix dernières années, est peutêtre devenue l'image de marque des CLSC, en même temps que l'ensemble du système en appréciait le bien-fondé. Deuxièmement, la véritable approche communautaire doit être globale: ce qui signifie, négativement, qu'elle perd sa spécificité si on la réduit à une technique d'utilisation des réseaux primaires et secondaires, ou à de simples changements d'attitude dans les interventions professionnelles. que, dans son sens propre, une approche globale évite de fractionner les problèmes et les symptômes d'une personne et fait appel à plusieurs disciplines pour en dresser une image totalisante, ainsi une approche communautaire globale se particularisera selon les caractéristiques de la communauté, des réseaux, et des organismes communautaires; on peut même ajouter qu'elle n'a de réalité que dans une interrelation négociée entre le CLSC et sa communauté: le CLSC ne peut l'élaborer, seul; il faut être au moins deux pour qu'elle existe. Comme le disait Hadley, au cours d'un séminaire tenu au Centre de recherche sur les services communautaires en mai il n'y a pas de "blue print" pour l'approche communautaire.

1. La communauté

La communauté, c'est bien connu, est une notion ambiguë: pour en marquer la complexité plusieurs auteurs citent un chercheur (Hillery, 1955) qui a réussi à identifier 94 définitions différentes!

1.1 Trois types de communauté: territoriale, d'intérêts, et d'appartenance

Nous avons déjà cité la définition de Barclay, qui retient les communautés d'intérêts, les communautéss territoriales, d'occupation, ou encore les consommateurs ou dispensateurs de services ou une combinaison de ces composantes. Ce sont les valeurs, les intérêts ou l'appartenance qui sont à la base de la constitution d'une communauté. Il y aurait donc des communautés territoriales, des communauté d'intérêts et des communautés d'appartenance.

Selon Groulx, "l'analyse socio-communautaire s'organise autour de la différenciation/opposition société ou communauté et Etat. La communauté y est définie comme une multitude de réseaux flexibles, décentralisés et informels d'aide et

d'entraide sociale qui constituent les mécanismes premiers et naturels de protection sociale. Ils sont formés de personnes liées les unes aux autres par la parenté, l'affinité, la proximité géographique, le métier, le voisinage, l'amitié ou les loisirs, etc., ils "fabriquent" la vie communautaire dont le dynamisme réside alors dans la capacité de ces réseaux à se mobiliser pour assurer l'entraide, le secours ou le soutien lors de difficultés." (Groulx, 1987)

1.2 Trois formes de communautés: perdue, retrouvée, émancipée

L'étude de Wellman et Leighton (1981) est particulièrement éclairante sur la notion de communauté. Selon eux, les définitions de la communauté comprennent en général trois composantes: " des <u>réseaux de relations interpersonnelles</u> (extérieures au foyer), source de sociabilité et de soutien à leurs membres, <u>un lieu de résidence commun, des sentiments et des activités solidaires."</u>

Dans le débat sur l'approche communautaire, il y a ceux qui considèrent que la communauté n'existe plus et d'autres qui au contraire affirment l'existence de communautés renouvelées. Le texte de Wellman et Leighton permet de trouver une certaine réponse à cette ambiguïté. Nous résumerons ici succintement le contenu des trois thèses explicitées, chacune étant appuyée par des recherches scientifiques.

"La thèse de la communauté perdue défend l'idée selon laquelle la transformation des sociétés occidentales, en des structures centralisées, industrielles et bureaucratiques a porté gravement atteinte aux relations primaires, et à la communauté, rendant ainsi l'individu plus dépendant de ressources organisées de façon formelle (Cf. les analyses de Stein, 1960; Nisbet, 1962; Gusfield, 1975; Castells, 1976, Mellor, 1967). " C'est ainsi que plusieurs chercheurs ont étudié un certain nombre de changements sociaux et leurs effets sur les réseaux; citons à titre d'exemples: "a) l'augmentation des activités centrées sur la nation ou l'état, entraînant la diminution parallèle de l'autonomie communautaire et de la solidarité au sein de la communauté; b) le développement d'institutions bureaucratiques liées à la production et à la reproduction, qui ont pris en charge de nombreuses activités autrefois réservées à la famille, aux voisins ou aux amis. etc. "

Cette thèse a soulevé le problème de l'influence de la mobilité sociale et résidentielle sur le maintien de relations communautaires. "Parce qu'elle a perçu la communauté comme n'existant qu'à l'intérieur du quartier, cette thèse a interprété la mobilité commme facteur de ruine de la communauté." Cette version de la "communauté perdue" a donné naissance à une autre thèse, celle de la communauté protégée.

- "La thèse de la <u>communauté protégée</u> prétend que les citadins continuent d'organiser des havres de sécurité communautaires, où la solidarité entre voisins, parents et collègues de travail sert d'intermédiaire avec les institutions bureaucratiques et permet de les affronter. "

La thèse de la communauté protégée, comme celle de la communauté perdue, identifie "communauté" et "quartier". Les recherches ont montré que: "les citadins établissent encore des relations de bon voisinage, qu'ils ont encore le sens de la communauté de quartier et que ces relations de voisinage sont source de sociabilité et d'entraide (cf. Keller, 1968`Wellman et Whitaker, 1974; Warren et Warren, 1976; Fischer, 1976; Warren, 1978)".

- "La troisième approche de la question de la communauté s'articule autour de la thèse de la communauté émancipée. Comme la thèse de la communauté perdue, elle soutient que le caractère industriel et bureaucratique de certains systèmes sociaux a affaibli les communautés de quartier. Mais, comme la thèse de la communauté protégée, elle soutient que les relations primaires demeurent viables, utiles et importantes. Elle affirme que les communautés continuent de prospérer dans la ville, mais qu'elles s'organisent rarement au sein des "Les tenants de la communauté émancipée appellent au renforcement de réseaux sociaux autres que les réseaux traditionnels centrés sur le quartier et la famille... La communauté de voisinage n'est plus perçue comme un havre de sécurité et de soutien; on ne fait plus appel aux institutions officielles pour tout résoudre. Il s'agit plutôt de mobiliser des réseaux, d'en créer lorsqu'ils n'existent pas afin de fournir aux citadins des lieux où trouver assistance. Cependant l'efficacité de ces "systèmes d'entraide naturelle" (pour utiliser le jargon actuel), formés artificiellement, n'a pas encore été démontrée de façon satisfaisante."

Selon les auteurs de cet article sur la communauté, la prédominance de la communauté perdue, protégée ou émancipée dépend des circonstances sociales environnantes. "Des études ont démontré que la communauté protégée apparaît fréquemment lorsque les membres d'une communauté ne jouissent pas de ressources personnelles et individuelles importantes et que les occasions d'établir des relations extérieures sont Certaines minorités ethniques et certains quartiers suivent ce modèle de façon évidente (cf par ex. ouvriers Liebow. 1967). Dans ce genre de situation, la volonté de conserver, de contrôler et de mettre en commun efficacement les ressources que possède cette communauté assiégée traduit aussi l'incapacité de ses membres à se procurer des ressources supplémentaires ailleurs. Par conséquent, ils s'en remettent presque totalement aux relations qu'ils entretiennent à l'intérieur de la communauté protégée. ...le modèle du réseau

émancipé est surtout adapté à des conditions d'abondance et d'acquisition de ressources."

"Il est fort possible que le modèle émancipé s'adapte particulièrement bien aux secteurs où règne l'abondance dans les sociétés contemporaines occidentales. Il s'appuie sur des conditions de sécurité individuelle, sur l'aptitude à entreprendre et à se déplacer à travers les réseaux et sur la capacité à fonctionner sans la sécurité que procure l'appartenance à une communauté solidaire."

Il est intéressant de noter que pour Wellman et Leighton les réseaux émancipés peuvent être des échappatoires pour ceux qui se sentent étouffés par les réseaux de la communauté protégée, et, inversement, pour ceux qui s'accomodent mal de la multiplicité des relations dans les réseaux émancipés, la communauté protégée apparaît comme un refuge souhaitable.

Les auteurs concluent: "Nous devons nous intéresser au quartier et à la communauté plutôt qu'à l'un ou à l'autre. ...Dans certains cas, nous pouvons observer la communauté protégée à l'intérieur d'un quartier solidaire. Très souvent aussi, si nous nous mettons en quête de réseaux centrés sur le quartier, nous avons tendance à les trouver. Mais si nous élargissons le champ de notre analyse pour y inclure d'autres relations primaires, les liens de solidarité apparents du voisinage peuvent alors apparaître comme une partie des structures assez lâches et mal circonscrites qui forment l'ensemble des réseaux dans lesquels le citadin évolue." (Wellman, Leighton, 1981)

1.3 Pour les CLSC: des communautés

Le postulat de Barclay qui veut que les "communautés" le principal fournisseur d'aide n'est fondamentalement remis en cause par ces recherches. principale implication que nous y voyons c'est que les CLSC ne peuvent adopter un seul modèle de fonctionnement avec la communauté: il y a des communautés, et leur utilisation suppose une connaissance approfondie de celles-ci. De plus, la délimitation territoriale doit être remise en cause pour certains groupes; il n'y a pas nécessairement adéquation entre les limites territoriales des CLSC et les réseaux significatifs pour les individus. C'est principalement la mise en valeur du lieu de résidence commun et , dans une moindre mesure, de la qui ont favorisé l'identification đе solidarité. "communauté" et du "quartier". Wellamn et Leighton font une mise en garde à l'effet que l'étude de la question de la communauté ne soit plus confondue avec l'étude du quartier. Ces auteurs font remarquer que "les pouvoirs publics ont défini et imposé leurs propres limites aux quartiers pour tenter de créer des unités administratives. Ces espaces, catalogués et traités comme des quartiers cohérents, ont fini par être considérés comme des phénomènes naturels." (Wellman, Leighton, 1981)

Si cette constatation est valable pour les études sociologiques, on peut penser qu'elle peut être également importante pour les CLSC préoccupés d'approche communautaire: on ne devrait pas prendre pour acquis que les réseaux les plus significatifs se situent nécessairement sur le territoire. "...l'étude de quartier égale celle de la communauté risque de laisser dans l'ombre de vastes sphères d'interaction. Il existe des relations importantes en dehors du quartier, même dans la communauté la plus complète institutionnellement. (Breton, 1964). Les relations de travail sont sans doute l'oubli le plus grave et le plus fréquent dans les études sur la communauté...." (Wellman, Leighton, 1981) De l'absence de sentiments et de comportements organisés sur le plan local, on ne devrait pas conclure que la communauté n'existe pas. La question de l'existence ou non de communauté apparaît un peu trop simpliste: les communautés existent; encore faut-il savoir les détecter. L'interrogation semble devoir davantage porter sur leur rôle et le poids que l'on peut leur faire porter.

2. Les réseaux

2.1 Diversité des réseaux

Ces définitions de "communauté" par les réseaux n'éliminent pas les typologies des réseaux auxquelles nous sommes habitués. Tout d'abord, les réseaux primaires, avec "1) il s'agit d'une entité les caractéristiques suivantes: collective, et non d'un enchainement de relations focalisées sur un individu donné, tous les membres d'un même réseau se connaissant les uns les autres; 2) il s'agit d'un regroupement naturel d'individus, les liens unissant ces derniers étant de affective, positive ou négative, plutôt nature fonctionnels; 3) il s'agit d'un ensemble dynamique susceptible de fluctuer avec le temps en fonction des relations interpersonnelles qui se créent au gré des circonstances. (Guédon, cité par Grand'Maison, 1986)

Selon Guédon, les particularités sociologiques dominantes des individus concernés permettent aussi de distinguer plusieurs sortes de réseaux, et ceci peut se faire en fonction d'une diversité de critères: classe socio-économique, appartenance professionnelle, âge, sexe, race, etc. De telles distinctions peuvent avoir leur utilité en autant que les caractéristiques retenues pour différencier les réseaux influencent la dynamique de ceux-ci et constituent alors des variables importantes à retenir pour en comprendre le fonctionnement. L'approche de ces divers types de réseaux doit donc se faire sur des modes différents.

Les réseaux secondaires, quant à eux, sont soit formels ou informels. Les réseaux secondaires formels sont "des réseaux formés par les institutions sociales qui ont une existence officielle, qui sont structurées de façon précise, et établies

pour remplir des fonctions spécifiques ou fournir des services particuliers. ... Les relations sociales qui forment ces réseaux sont relativement stables et structurées selon des normes précises déterminées non pas tant par les individus ainsi mis en relation que par les rôles et les fonctions qui ont été attribués à ces individus, à des fins de production ou de réception de services. Elles ont donc un aspect rigide ou formel qui est présent, même si elles peuvent parfois prendre une coloration affective et donner naissance à un réseau primaire qui s'y inscrira. " (Guédon, cité par Grand'Maison, 1986)

Les réseaux secondaires non formels sont "des réseaux de relations sociales créés en vue de répondre à des besoins précis ou de fournir des services particuliers. Comme les précédents, ils ont donc essentiellement un rôle fonctionnel. Toutefois, ils n'ont pas l'allure officielle des premiers et, surtout, ne consacrent pas de division rigide des rôles entre ceux qui fournissent les services et ceux qui en bénéficient: ce sont des réseaux de services mis sur pied par des individus pour subvenir à des besoins spécifiques. (Guédon, cité par Grand'Maison, 1986)

2.2 De l'utilité des réseaux

Ces réseaux, qui constituent les communautés, jouent un rôle positif ou négatif dans le développement et le maintien de la santé des individus. Michel Tousignant, dans le rapport de Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions: Etat de la question et propositions d'action (Tousignant, 1987) affirme en conclusion que : "Si le soutien social ne peut plus être considéré comme le baume à tous les maux, il est certain que c'est un élément contribuant à la bonne santé mentale. L'importance exacte de son rôle est encore à démontrer cependant... Par ailleurs, le soutien ne peut être efficace qu'à des conditions bien spécifiques. faut qu'il corresponde au type de besoin ressenti et il faut que le receveur puisse avoir un sentiment d'interdépendance suffisamment développé pour pouvoir accepter une aide sans atteinte à son orgueil ou sans se sentir endetté moralement d'une façon inconsidérée. C'est pourquoi les personnes qui possèdent les meilleures ressources psychologiques probablement celles qui sont les plus à même de profiter du soutien qui se présente." (Tousignant, 1987) particulièrement questionnante est affirmation l'intervention auprès de certains individus ou dans certaines problématiques: le recours aux réseaux ne saurait pertinent dans tous les cas.

Tousignant rapporte des recherches qui démontrent les avantages et les limites du soutien informel. "Les groupes d'entraide et les interventions variées auprès des réseaux familiaux ou de voisinage ont l'avantage de réduire le monopole

du contrôle social des professionnels, en augmentant l'utilisation des ressources naturelles d'aide (Katz, 1984). La dépendance n'y est plus encouragée comme dans le modèle traditionnel, le consommateur étant très souvent à la fois receveur et donneur (Gartner et Riessman, 1984). Ces réseaux, qu'ils soient naturels (c'est à dire constitués de parents et d'amis) ou créés (les groupes d'entraide variés), peuvent aussi devenir des ressources greffées à la vie quotidienne, et non plus uniquement des ressources de crise (Chapman et Pancoast, Gottlieb (1983), cité par Tousignant, identifie cinq avantages du système informel sur le formel: son accessibilité naturelle, sa congruence avec les normes locales, enracinement dans des relations à long terme, les formes variées qu'il peut prendre, et son indépendance face aux coûts économiques et psychologiques. Rook et Dooley (1985), cités également par Tousignant, ajoutent la réciprocité du soutien comme avantage significatif. Le succès de l'utilisation des réseaux dépend de certains facteurs dont : "la volonté et la capacité de la communauté impliquée d'assumer la responsabilité des soins ou du soutien (Gottlieb, 1985 a). Il peut donc y avoir des limites situationnelles." (Tousignant, 1987)

A ce sujet, Hector Ouellet écrit: "..s'il est vrai que les réseaux de support, les systèmes d'entraide et l'existence de communautés permettent d'absorber les situations de stress et d'empêcher l'apparition de problèmes sociaux, on pourrait tout aussi bien supposer, en renversant l'argument, que les personnes ou les groupes qui vivent des problèmes sociaux ont plus de chance que d'autres de se retrouver dans des situations où les réseaux de support, l'entraide et la communauté n'existent pas ou n'existent plus. Dans un tel contexte, il devient assez peu opérationnel de miser sur ces systèmes d'entraide." (Ouellet,1988).

Camil Bouchard du Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal (Bouchard, 1983) affirme: "le développement harmonieux de l'enfant, si on l'envisage du point de vue du quartier où il habite, semble mieux assuré lorsque la population de ce quartier a peu ou pas de problèmes financiers graves, lorsqu'elle ne présente pas un niveau de stress élevé, lorsque les parents et les familles entretiennent des liens d'entraide et de support, lorsque les enfants ont des réseaux d'amis adultes et enfants et lorsque le quartier, de par sa salubrité et sa sécurité, permet aux enfants des activités propices à leur développement, et aux adultes des conduites de support à ces activités. L'environnement social et l'environnement physique du quartier sont non seulement importants éléments distincts mais ils le sont aussi comme éléments interactifs. En effet, un voisinage délabré, peu soigné ou perturbé par des changements brutaux présente une mobilité très grande de ses résidents, et partant, un affaiblissement de l'aide entre voisins. " (Bouchard, 1983) Ces soulignent à la fois les limites de l'utilisation des réseaux

mais également l'importance de leur existence et de leur connaissance par les intervenants dans un milieu.

Certaines caractéristiques individuelles (faible estime de soi, manque d'habiletés sociales...) peuvent aussi restreindre l'utilisation du soutien informel (Bozzini et Tessier, 1985; Hobfol, 1985). Enfin la stigmatisation sociale, qui accompagne souvent certains évènements critiques ou certaines transitions, est une barrière additionnelle. Il faut également souligner les difficultés de conceptualiser et de mettre en pratique une collaboration fructueuse entre les intervenants professionnels et les aidants informels (Tennant et Bayley, 1985) (Tousignant, 1987)

2.3 De l'utilisation des réseaux

Tousignant a fait un effort de classification des stratégies d'intervention utilisant le soutien social. Cet effort permet de mieux percevoir l'utilisation que l'on peut faire du soutien social dans une approche communautaire et d'expliciter des choix. Il propose trois grandes stratégies: l'amélioration de la qualité d'un soutien social existant; l'augmentation de la quantité de soutien disponible; ou - la mobilisation du soutien existant. (Tousignant, 1987)

"L'évaluation des ressources naturelles potentielles dans le réseau des individus cibles est rarement réalisée avant la mise sur pied d'une intervention. Une telle évaluation peut néanmoins révéler l'existence dans le réseau actuel de liens aidants qui peuvent servir de leviers, ou de liens conflictuels qui amplifient le stress (Gottlieb, 1986). Elle est utile dans le choix de l'approche la plus adéquate. Tennant et Bayley (1985) proposent une grille facilitant les décisions à prendre. Si le réseau est stable et qu'il contient des aidants actifs, l'implication des intervenants est inappropriée, à moins que le réseau informel soit déjà sur-utilisé. L'emphase doit alors être mise sur le soutien aux aidants informels. Par contre, si le réseau est stable mais qu'il y a peu d'aidants actifs, les intervenants tenteront plutôt de susciter une plus grande collaboration à l'intérieur de ce réseau. Enfin, si le réseau est peu stable et peu actif, l'aide informelle y probablement absente et l'emphase sera alors mise sur la formation de groupes d'entraide ou de mouvements de soutien volontaire.

Dans tous les cas, "le choix de l'intervention doit tenir compte à la fois des caractéristiques des individus-cibles, des demandes inhérentes à la condition stressante et des caractéristiques de l'environnement social dans lequel vit l'individu (Gottlieb, 1986)" (Tousignant, 1987).

Tousignant nous popose un bilan des évaluations de sinterventions utilisant le soutien social. "Les différents types d'intervention qui font appel au soutien social ont

toutefois presque tous reçu des évaluations positives... Leur efficacité dépend cependant de la situation problématique, des individus visés et du choix judicieux, éclairé et contextuel de la meilleure stratégie." (Tousignant, 1987). Les types d'intervention qui ont été évalués sont: la thérapie de réseau, les groupes d'entraide, le parrainage et le counselling par les pairs, et les interventions auprès des aidants naturels.

Dans la revue des recherches sur le soutien informel, il affirme que l'on ne peut conclure que les stratégies de soutien informel, même prises ensemble, répondent à tous les besoins. "Au contraire, tout en parlant de leur action bénéfique, les auteurs ne cessent de souligner le besoin d'évaluations additionnelles et plus systématiques. On reconnaît constamment aussi les limites inhérentes aux applications du soutien social, qu'elles dépendent des individus cibles, de leur réseau naturel, des barrières culturelles ou sociales, ou quant il y a lieu, des professionnels et agences sociales impliqués. probablement pourquoi la plupart des auteurs qui ont sulevé la queston choisissent de considérer le soutien informel comme un secteur d'intervention complémentaire au secteur formel. complémentaire au sens où il ne peut remplacer ce dernier (Knight et col., 1980; Todres, 1982; Gottlieb, 1982; Garner et Riessman, 1984; Yoder et Leaper, 1985). (Tousignant, 1987).

2.4 Complémentarité du soutien informel et du soutien formel

Le grupe d'universitaires qui a publié Solidarités (Beausoleil et al, 1988) fait état de nombreuses difficultés qui peuvent surgir de la collaboration des professionnels et des aidants "naturels". Ils rapportent les études de Pancoast et ses collaborateurs (1983) et celles de Froland et al (1981) qui notent que, pour le moment, si on fait exception de quelques expériences réussies, la collaboration entre aidants naturels et professionnels se fait surtout selon des modes de conflit, de compétition, d'assimilation, ou de coexistence "La difficulté la plus fréquemment relevée quant parallèle. aux possibilités de collaboration entre professionnels et aidants naturels reste le danger de voir l'aide "naturelle" déformée par l'intrusion ou l'influence des Beaucoup d'auteurs soulignent en effet le professionnels. risque que les aidants naturels qui travaillent avec des professionnels ne soient assimilés par ceux-ci, ou que les professionnels exercent une certaine domination sur les aidants naturels, imposent des modifications à leurs façons de fonctionner et à leurs normes, les privent de leur autonomie et appendices des services institutionnels en fassent des (Guay, 1984; Gartner et Riessman, 1977, 1984; traditionnels. Lavoie, 1983; Romeder, 1984). (Beausoleil et al, 1988). le fait remarquer Guay (1984) "l'aidant naturel perd toute efficacité si ses comportements d'aide cessent de faire partie de ses activités normales et quotidiennes pour devenir des

activités spéciales et formalisées, à l'image de celles du professionnel".

Tousignant énonce les conditions pour une collaboration réelle tandis que le groupe de <u>Solidarités</u> proposent quatre solutions possibles au dilemne énoncé précédemment.

À partir des études qu'il a consultées, Tousignant propose les conditions suivantes: - "Si donc les professionnels s'impliquent directement dans les interventions de soutien informel, avec les groupes ou les autres aidants naturels, ils doivent d'abord en partager les valeurs et habiletés, accepter d'adapter une nouvelle approche thérapeutique et se déplacer du cadre formel pour s'incorporer aux réseaux informels (Lavoie, 1984; Altamirano, 1984) afin de respecter intégralement les façons de faire, les normes et standards des aidants naturels (Guay, 1984). Les intervenants impliqués comme consultants auprès des aidants informels doivent finalement en arriver à concevoir qu'ils participent à, et non contrôlent, un processus communautaire complexe (Todd et Armstrong, 1984) ... Il faut un changement non seulement au niveau des attitudes mais aussi des comportements... Lorsque le système informel impliqué est consituté des parent sou amis (réseau naturelJ) qui sont souvent peu conscients de leur rôle aidant, les professionnels peuvent faire les premiers pas vers eux; si au contraire, l'aide informelle impliquée provient de groupes d'entraide, ceux-ci doivent garder le droit de choisir eux-mêmes leurs partenaires (Lavoie, 1984; Altamirano, 1984). Si des professionnels s'impliquent dans la définition des stratégies d'action, c'est au même titre que les aidants informels; tous doivent participer sur une base égale par résolution de problème collective (Lavoie 1984)... Leur propre rôle (les professionnels) est de soutenir ces groupes sans réduire leur pouvoir de s'autogérer".

Les quatres avenues possibles proposées dans <u>Solidarités</u> (Beausoleil et al, 1988) peuvent se résumer ainsi. "Le professionnel ne devrait plus parler de s'engager dans le développement des pratiques de prise en charge par le milieu, mais plutôt dans celui des "systèmes de support non institutionnels", de manière à faire ressortir sans ambiguïté sa position en faveur de l'emprise du professionnel sur le milieu.

...Celui-ci est alors vu un peu comme l'expert qui diagnostique les carences du milieu et qui aide celui-ci à s'organiser pour avoir de moins en moins besoin de ses services, améliorer ses capacités de support et devenir plus efficace dans la prévention et la solution des problèmes rencontrés par ses membres. ...En fait, la grande majorité des pratiques décrites dans la littérature sous l'appellation de "collaboration avec les systèmes d'entraide naturelle" paraissent se situer dans cette perspective. Cela peut aller jusqu'à confier à des professionnels particuliers la tâche de

favoriser le développement de l'entraide et de la participation des citoyens aux organismes qui les concernent, sous de multiples aspects (Finlayson, 1983).

Une deuxième solution consisterait à laisser le milieu développer ses propres mécanismes de prise en charge, sans intevention directe des professionnels et paralllèlement aux pratiques de ces derniers, mais avec des possibilités de concertation dans certains cas entre les deux systèmes. relations entre aidants du milieu et aidants professionnels se feraient donc dans un contexte égalitaire, chacun apportant une contribution propre à la solution des considérés... Mais dans tous les cas, il reste essentiel que cette collaboration se fasse dans le respect de l'autonomie et des caractéristiques particulières de tous les partenaires en Selon Gendreau (1984), le souci de concertation entre différents intervenants concernés par les mêmes problématiques, qui se manifeste depuis un certain temps dans le milieu québécois, s'inscrit dans cette ligne de pensée.

Une troisième solution serait d'améliorer la façon dont les services rendus par les professionnels ou les institutions répondent aux besoins du milieu en les plaçant plus directement et plus explicitement sous la responsabilité des collectivités locales. Celles-ci devraient alors définir leurs priorités en matière de services de même que le type d'aide spécialisée dont elles peuvent avoir besoin en collaboration avec les ressources dont elles disposent déjà. Ici, ce serait vraiment de la prise en charge par le milieu, des solutions à apporter aux problèmes locaux, et cette prise en charge irait jusqu'à englober les services spécialisés fournis par les professionnels... Le mode d'organisation de services élaboré par Hadley (1984) n'est pas loin de cette approche. Les auteurs font remarquer que l'implantation de cette solution exigerait des transformations assez importantes du fonctionnement de certains de ses éléments: plus grande décentralisation des services institutionnels, meilleure organisation des collectivités locales et création de mécanismes de gestion différentes pour faciliter les élchanges d'information au sujet des problèmes existant dans le milieu et des ressources disponibles, véritable participation des citoyens aux décisions relatives aux services qui leur seraient offerts, et collaboration réelle entre aide naturelle et aide professionnelle. Selon eux la philosophie qui a présidé à la création des CLSC allait un peu dans ce sens.

Il existe une quatrième possibilité: "l'apport du professionnel ne résiderait pas dans une action directe sur les systèmes de prise en charge par le milieu, mais plutôt dans la mise en place des conditions qui sont nécessaires pour que ces systèmes puissent émerger et se développer. ... Les professionnels peuvent outiller les collectivités locales et faire en sorte qu'elles soient éventuellement en mesure de développer les mécanismes requis pour la prise en charge de leurs

problèmes". Il est pertinent de développer un peu ce que signifie cette quatrième solution qui apparaîti avec un certain réalisme dans le contexte des CLSC. Beausoleil, Guédon, Larivière et Mayer l'explicitent ainsi: "Il s'agirait ici d'un de prévention qui devrait s'appuyer l'identification préalable des conditions requises pour l'apparition et la consolidation de pratiques de prise en charge dans un milieu donné, en tenant compte caractéristiques particulières de ce milieu: type de tissu social, nature des interactions, infrastructure démographique, géographique et physique, etc. ... On peut cependant faire certaines hypothèses quant aux dimensions qui pourraient alors l'attention des professionnels: qualité communications et circulation de l'information, motivation à développer ses propres ressources, confiance en soi, connaissance des problèmes des individus et des solutions possibles, par exemple... Sous certains aspects, approche toucherait un peu à l'organisation communautaire. (Beausoleil et al, 1988).

Il ressort de ces solutions et du questionnement proposé par Tousignant que l'approche communautaire et ses implications concrètes concernant le travail avec les réseaux et tout le secteur communautaire ne devraient pas être décidées théoriquement. Le choix est soit d'aller dans le sens de l'utilisation des forces du milieu ou au contraire de choisir un modèle théorique et/ou idéologique, avec les conséquences que l'on peut supposer, dont l'échec possible de la prise en chaerge du milieu que l'on aura essayé de développer.

Grand'Maison met aussi en garde contre l'utilisation des réseaux uniquement pour solutionner des problèmes individuels en évitant de s'en servir pour collectiviser des vécus. donne l'exemple de jeunes chômeurs regroupés et à l'origine des premières politiques de recyclage de la main-d'oeuvre Canada. La pratique des réseaux a été au centre stratégie. Autre remarque de Grand'Maison relative à ce groupe de jeunes chômeurs: "Toutes les dimensions de leur vie étaient rejointes dans cette démarche: motivations personnelles, liens communautaires, formation et travail. J'ai vu en quelques années des jeunes se transformer profondément et devenir des citoyens actifs dans leur milieu (Grand'Maison, 1986). Dans la littérature sur les réseaux on retrouve peu de commentaires en ce sens; or il y a danger de parcelliser, de percevoir les réseaux des individus en fonction d'un problème qu'ils soumettent au professionnel. Les réseaux n'existent pas nécessairement pur leur capacité de solutionner des problèmes ou du support qu'ils peuvent fournir dans les situations difficiles.

3 Les organismes communautaires

3.1 Diversité des organismes communautaires

3.1.1 Entraide et aide

On a déjà donné les distinctions, proposées par Ouellet, entre le "self-help", "l'entraide" et "l'aide". Rappelons que "l'entraide", c'est le "self-help" porté au niveau des réseaux sociaux. Elle consiste en ce que des personnes ayant des besoins en commun se regroupent ou bien pour se donner un support mutuel ou bien pour se donenr conjointement un service, ou bien pour accroître leur capacité de négociation avec l'environnement. Le "self-help" et "l'entraide" n'étant pas suffisants, il faut parfois recourir à l'"aide". "par aide", j'entends ces activités de satisfaction de besoin qui sont menées par des instances autres (personnes individuelles ou groupes) que celles mêmes qui ont le besoin". (Ouellet, 1988).

Dans l'"entraide" et l'"aide" on retrouve majoritairement des organismes bénévoles. Ils se définissent comme des organismes qui encadrent, coordonnent, et supportent l'action des bénévoles. Essentiellement, ce sont des organismes à but non lucratif, dont les décisions sont contrôlées par bénévoles. "Les organismes bénévoles et les bénévoles se reconnaissent la responsabilité de dispenser des services directs à la population et de signifier aux pouvoirs politiques les tâches et les services essentiels que l'Etat doit dispenser. (Centre d'Action bénévole de Québec). réclament un financement adéquat dans un cadre souple de contrôle, afin de pouvoir fonctionner avec efficacité, continuité et avec le plus de stabilité possible. Les groupes ou organismes de défense des droits ou des intérêts de leurs membres ou de d'autres groupes de la société se retrouvent, selon cette classification, dans la catégorie des groupes d'entraide.

3.1.2 En croissance

Certains affirment que le secteur communautaire est en développement; la Commission d'enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux évoque en preuve l'augmentation du nombre de subventions et des sommes qui y sont allouées. Un document du Ministère de la Santé et services sociaux donne des chiffres assez impressionnants: "La hausse du nombre d'organismes de charité enregistrés qui est passé de 40 000 à 51 000 de 1980 à 1986, au Canada..." A Montréal, la ville a accordé en 1984 des permis pour l'organisation de 321 campagnes de financement d'organismes sans but lucratif, soit deux fois plus que quatre ans auparavant... On estime que "la levée de fonds" est devenue, au Québec, une industrie de plus d'un milliard de donnars par année". (Tremblay, 1987). On peu ajouter: "La fédération des Centres d'action bénévole compte 60 centres affiliés dont 85% des activités touchent les services

sociaux et la santé. Il y a 35 000 auxiliaires qui travaillent bénévolement dans 112 établissements de santé du Québec. "De 1973-74 à 1985-86, le nombre d'organismes financés dans le cadre du programme de soutien du MSSS est passé de 31 à 547, excluant le secteur du maintien à domicile... L'an passé (1986), le budget affecté au programme de soutien se situait autour de 20\$ millions... On semble donc bien loin de l'époque où le Ministère de la Famille et du Bien-être social accordait 100 000\$ à des organismes d'animation sociale et de développement communautaire. (Tremblay, 1987)

3.1.3 A la recherche d'une typologie

Qui sont ces organismes? Henri Tremblay croit qu'"une typologie reste à élaborer au terme d'une analyse des buts et objectifs des organismes et groupes communautaires, de leur mode d'action, des clientèles-cibles, des structures organisationnelles ainsi que du secteur d'activités dans lequel ils oeuvrent". (Tremblay, 1987) Toutefois, il y a déjà des classifications qui sont proposées, entre autre par le Comité de la santé mentale du Québec: - "ressources autonomes (groupes d'entraide); - ressources concurrentes au réseau public (supplétives ou expérimentales); - ressources (promotion de la santé et défense des droits des personnes) ". (Tremblay, 1987) Ces distinctions, qui ne se veulent d'ailleurs pas une typologie au sens strict, concernent les ressources dites alternatives mais elles conservent une pertinence certaine pour l'ensemble des ressources communautaires.

Une autre esquisse de typologie provient de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, qui propose de les regourper en : -groupe d'entraide; - organismes bénévoles orientés vers l'assistance ou 'entraide communautaire; -groupes d'intérêts, de promotion et de dévense des droits; -ressources alternatives.

Le secteur volontaire est effectivement en dévelopement si l'on réfère aux indices économiques, mais on peut aussi faire l'hypothèse qu'il est en transformation; les conditions d'exercice du bénévolat en 1988 ne sont pas les mêmes qu'en 1970. La modification de la réponse donnée par l'Etat aux besoins de la population a entraîné bien sûr ces changements, mais également l'évolution de la communauté, la transformation des réseaux de support, un déplacement vers le communautaire des demandes qui étaient auparavant adressées aux réseaux primaires.

3.2 Complémentarité ou partenariat?

L'augmentation du nombre de ressources communautaires ouevrant particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux ajoute une dimension importante à la question des relations des CLSC avec ces organismes communautaires. Doit-on parler de réseau de ressources communautaires, de

complémentairité avec le réseau institutionnel partenariat? Le personnel d'un CLSC est en contact quotidien avec une ou des ressources communautaires, son rapport est en fonction des politiques établies par son établissement mais également par la pression de la demande et des limites des ressources institutionnelles. Le CLSC comme institution peut créer, soutenir, susciter, appuyer, utiliser les ressources de son territoire. De plus, comme le mentionent les auteurs de Solidarités: "un établissement comme un CLSC peut être appelé à susciter, encadrer, supporter ou gérer près d'une dizaine de projets de toutes sortes chaque année: centre de femmes, projet de "travaux lourds" (grand ménage), maintien à domicile de clientèles particulières, médias communautaires, intervention auprès des jeunes sans parler des projets générés par les gorupes populaires du milieu qu'il faut souvent héberger ou supporter techniquement (photocopie, comptabilité, etc.). (Beausoleil et al, 1988) Constamment se pose la question concrète, quel projet doit-on appuyer, soutenir, etc.?

Dans un contexte d'approche communautaire, on conçoit que les ressources communautaires sont constituées de l'ensemble des ressources dont peut disposer un individu ou un groupe d'individus pour répondre à ses besoins. Il était de la volonté de la Commission Castonquay-Nepveu de faire des CLSC des établissements de services communautaires dans le sens d'appartenance à la communauté, de gestion par elle. l'ensemble, on ne peut affirmer que cet aspect de la réforme a été réussi. C'est du moins l'avis du groupe de recherche sous la direction de Jacques T. Godbout et Jérôme Guay (Godbout, "Cette collaboration entre affirment: établissement public et le milieu local peut-elle aller jusqu'à une sorte d'osmose des deux approches dans ce que l'on purrait appeler une institution publique communautaire? ... il était prôné par la Commission Castonguay sous la forme d'une institution publique contrôlée par la communauté... Une seule expérience a été tentée en ce sens dans le domaine des affaires sociales: celle de la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. ... (Godbout, 1987)

Les ressources communautaires sont-elles complémentaires ou partenaires des ressources institutionelles? Parle-t-on de complémentarité de service ou d'établissement et qui est complémentaire de qui? Ce sont là des questions qui se posent. La position des Centres d'Action bénévole situe d'emblée que la réponse ne peut être donné unilatéralement.

3.2.1 Qui est complémentaire de qui?

La complémentarité des services et la continuité des soins faisaient partie des objectifs ou du moins des préoccupations de la commission Castonguay-Nepveu. Henri Tremblay fait remarquer que les mémoires soumis à la plus récente commission d'enquête montrent clairement que des progrès substantiels demeurent à accomplir. (Tremblay, 1987) "Jusqu'à quel point

l'articulation des ressources communautaires et du réseau public ne passe-t-elle pas par la remise en cause non pas de l'autonomie de gestion mais de l'autonomie d'intervention". Il ajoute: "L'un des enjeux principaux de la présence des ressources communautaires consiste précisément à contribuer à situer la place des collectivités locales dans le système socio-sanitaire." (Tremblay, 1987)

Si les organismes communautaires sont définis en complémentarité au système public, ne risquent-ils pas d'être adaptés aux programmes issus du ministère, comme le sulignent Leseman et Lamoureux: "... ou bien le local, le communautaire sont des systèmes d'action, des espaces sociaux signifiants, des lieux dans l'espace où se manifestent les sujets, les acteurs historiques, ou bien ils ne sont que le premier palier administratif d'un système qui tient sa légitimité de l'autorité monopoliste de l'Etat". (Lamoureux, Leseman, 1987) D'autre part, les CLSC, au niveau des programmes d'intervention perçoivent les ressources communautaires comme parfois en complémentarité de leurs interventions et parfois ils sont dans une position de complémentarité aux ressources communautaires.

La recherche de Godbout (1987) montre que le réseau réfère des personnes aux organismes communautaires plus fréquemment que l'inverse. "Les organismes qui sont dans cette situation ont des positions partagées sur ce type de rapport; ils insistent sur toutes les réserves qu'ils ont. Les organismes sont d'abord conscients du caractère inégal des relations qu'ils entretiennent, et du fait que celles-ci ne signifient pas nécessairement une reconnaissance de leur rôle spécifique. Comme les relations des établissements avec ces groupes s'articulent essentiellement autour des demandes de services pour une clientèle à qui le réseau ne peut offrir les services adéquats, ces références ne reposent pas sur la conviction que les groupes communautaires feront mieux qu'eux. proviennent du fait soit que les établissements ne disposent malheureusement pas de toutes les ressources humaines et financières pour s'acquitter eux-mêmes de cette tâche, soit qu'ils sont moins intéressés à offrir certains services ou que les demandes leur proviennent au mauvais moment." (Godbout, 1987).

Un autre type de relations est décrit par Godbout, il s'agit du travail conjoint. "Ce type de relations moins répandu exige davantage d'ouverture, de reconnaissance mutuelle et d'échanges entre le réseau public et les organismes. Ici, non seulement on travaille avec les mêmes clientèles mais on reconnaît l'apport spécifique de chacun". (Godbout, 1987)

L'évaluation qui est faite du rapport entre organismes communautaires et réseau public est assez pessimiste. "Globalement, les résultats laissent à désirer: on est face à deux mondes qui fonctionnent selon leurs propres valeurs, règles et qui ont des échanges formels limités. Les problèmes

osnt nombreux: utilisation, récupération, travail parallèle, méfiance. La non-reconaissance du travail effectué en dehors du réseau public, et sans le contrôle de celui-ci, est un des principaux blocages au développement de relations harmonieuses et fructueuses. Actuellement, c'est souvent l'organisme communautaire qui est utile à l'établissement en acceptant beaucoup de références plutôt que l'inverse. (Godbout, 1987)

3.2.2 Le partenariat est-il pensable?

Les définitions de l'approche communautaire que nous avons examinées au chapitre précédent proposent que le communautaire et le public soient partenaires. Pour jBarclay, le secteur volontaire et le secteur institutionnel sont potentiellement des partenaires égaux tant dans la planification que dans la dispensation des services. Selon lui, ce partenariat relève d'une attitude d'esprit des deux secteurs. Bourque quant à lui insiste sur le support que l'Etat doit fournir aux réseaux et ressources communautaires; celles-ci ne doivent pas constituer un système parallèle ou l'universalité et la gratuité des services n'existeraient plus.

Jacques Grand'Maison se demande: "... le bénévolat va-til remettre en cause l'acquis social d'un traitement égal de tous les citoyens quant à leurs besoins fondamentaux d'une vie décente, d'un accès universel à la santé et à l'éducation? (Grand'Maison, 1986)

Pour qu'il y ait partenariat, il y a des principes à respecter. Le Regroupement des resosurces alternatives en Santé mentale énonce des conditions en vue d'une coopération avec le réseau public: "respect de l'autonomie; reconnaissance de l'égalité des partenaires; ressources suffisantes pour exercer un rôle réel dans la concertation; reconnaissance mutuelle d'une compétence humaine et professionnelle ainsi qu'un partage des tâches; partage du leadership; climat de confiance mutuelle". (Tremblay, 1987). Cette forme de partenariat souhaitée par les ressources alternatives en Santé mentale est-elle réaliste?

Le groupe qui a rédigé le document <u>Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions.</u> Etat de la question et <u>propositions d'action</u> (Tousignant, 1987) privilégie "des modes d'organisation les plus différenciés possibles afin que soit préservée l'autonomie des groupes déjà constitués. L'intégration des gorupes communautaires au secteur public ne nous apparaît ni nécessaire et ni souhaitable. Dans le cas contraire, la créativité déployée pour réjpondre d'une manière spécifique aux besoins aurait de sérieuses chances d'être mise en péril. La bureaucratisation de ces intiatives risquerait, à plus ou moins long terme, d'alourdir leur fonctionnement. ... Il ne s'agit pas de "faire faire" le travail qu'on n'a plus le temps de faire mais de laisser les non-professionnels assumer

les rôles qu'ils se sont (ou seront) eux-mêmes définis (Tousignant, 1987)

Si l'on accepte la classification du communautaire proposée par Hector Ouellet, il semble que le partenariat ne peut caractériser les relations des CLSC avec l'ensemble du secteur communautaire. Les gorupes voués à la défense des intérêts et des droits n'auront sûrement pas le même type de rapport avec l'institutionnel que les groupes dispensateurs de services aux personnes âgées. La planification des besoins et la dispensation des services ne concernent pas ce premier type de groupe.

Tousignant (1987) fait état d'une expérience collaboration entre professionnels et aidants informels mise sur pied dans les villes de Milwaukee et de Baltimore (Naparstek et col 1982). Il en tire les conclusions suivantes: "Ce modèle implique aussi une réduction de la fragmentation et une décentralisation des services formels. Ce dernier point constitue une condition essentielle à une collaboration égalitaire entre les deux secteurs (Bagley, 1982 dans Pinker, 1985; Guay, 1984; Hodder, 1985; Knipscheer, 1985, Naparstek et col., 1982). ... Une telle décentralisation pourrait favoriser une flexibilité plus grande pour les professionnels intéressés à travailler avec les resssources informelles... Les auteurs (Cahpman et Pancoast (1985) concluaient que des changements organisationnels doivent être prévus pour permettre aux professionnels ayant les habiletés requises, d'avoir toute la flexibilité demandée... Enfin le secteur informel ne peut assumer plus de responsabilités qu'il en assure couramment, sans un soutien financier adéquat de la part de l'Etat. 1985) l'Etat n'a Mais pas uniquement responsabilité d'assurer un soutien financier. Il faut aussi qu'il développe des politiques nouvelles qui requièrent des changements sociaux: 1) La reconnaissance et l'acceptation des limites du soutien informel; 2) la réorganisation des services publics impliquant une redivision des pouvoirs entre les secteurs formel et informel de façon à promouvoir la coopération; 3) l'initiation de changements dans les valeurs des professionnels pur qu'il y ait partage réel des pouvoirs, ce qui n'implique pas leur "déprofessionnalisation"; 4) la sélection d'aidants (Walker, 1985)". Il conclut: ailleurs, il faut aussi favoriser la recherche et la prévention des situations stressantes. Les efforts pour augmenter le soutien social devraient être inséparables de ceux pour améliorer la qualité de la vie (Hirsch, 1985)". (Tousignant, 1987) Cette affirmation renvoie au rôle et à la mission des CLSC, que nous aborderons dans le dernier chapitre.

On ne peut terminer ce bref survol sur la communauté, les réseaux et les organismes communautaires sans faire le constat qu'il n'y a pas un modèle de relations pouvant répondre à une définition de l'approche communautaire. Les relations avec les réseaux sont multiples, tout comme ils le sont eux-mêmes. Tout

comme il ne faudrait pas confondre quartier et communauté, il ne semble pas non pjlus qu'il faille limiter la communauté à un ensemble de réseaux: elle est plus que la somme de ceux-ci. La prévention et l'intervention sur la qualité de vie ne peuvent être séparées de l'intervention sur les réseaux et le communautaire.

CHAPITRE IV

L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN CLSC

Au terme de cette réflexion, il devient possible de préciser ces conditions, dont la présence est nécessaire pour la mise en oeuvre de l'approche communautaire en CLSC. Du même coup, c'est une définition opérationnelle de l'approche communautaire que nous proposons: ce qu'il faut, autant à l'extérieur des CLSC qu'à l'intérieur, pour qu'elle puisse exister. Compte tenu de la nature de ces conditions, on verra que notre notion de l'approche communautaire est dynamique: elle n'est jamais installée à demeure; sa vitalité dépend des CLSC, mais aussi de conditions qui relèvent de leur environnement.

1. Les conditions externes

1.1 Prendre acte de la fin de l'Etat-Providence

On a pu le constater tout au long de ce texte, nous sommes en présence de deux courants idéologiques dont les tenants, chacun avec leurs moyens, tentent d'influencer la mise en oeuvre de l'approche communautaire dans les CLSC. De plus, la confusion au niveau du vocabulaire contribue à propager les ambiguités. Nous croyons que l'approche communautaire peut effectivement contribuer au désengagement de l'Etat, mais elle peut également représenter une façon de renouveler les pratiques professionnelles. La réalisation d'une approche globale et communautaire, aujourd'hui, sera différente de celle à laquelle on pensait au moment de la création des CLSC.

Ce concept d'approche communautaire s'est développé tout particulièrement au début des années '80 à la faveur de la crise économique, en même temps que les CLSC ont contribué, par des expérimentations diverses à le documenter, à en trouver diverses applications. Nouvelle création dans le réseau institutionnel et ayant déjà comme rôle d'établir la jonction avec la communauté, ils se sont vus en quelle que sorte imposer comme mission de susciter et de favoriser la prise en charge du milieu par lui-même, de le responsabiliser. Ces objectifs poursuivis par les CLSC, notamment par le travail des organisateurs communautaires, ne visaient toutefois pas à économiser des ressources mais plutôt à développer la prévention et l'augmentation du pouvoir des groupes dans la communauté.

Les déclarations de la ministre de la Santé et des Services Sociaux ne laissent plus de doute: le Québec ne se situe plus dans une approche d'Etat-Providence. Nous sommes plutôt dans ce que nous pourrions appeler l'Après Etat-Providence, à la recherche d'un nouvel équilibre entre la satisfaction des besoins socio-sanitaires par l'Etat et la prise en charge par la communauté. D'un côté, les tenants du néo-libéralisme critiquent la croissance des dépenses sociales et proposent la privatisation du système d'aide et de

protection sociale. De l'autre, la conservation de certains acquis de l'Etat-Providence est fermement revendiquée par divers groupes. Les objectifs de société énoncés par la Commission Rochon réaffirment la nécessité de conserver, par exemple, l'accessibilité universelle et gratuite à des services personnalisés, continus et de qualité. En même temps, il y a un constat des limites de l'intervention et de la prise en charge professionnelle déterminées par l'augmentation des services sociaux et de santé institutionnels. En somme, on ne peut plus idéaliser l'Etat-Providence et nier que nous en sommes sortis pas plus qu'on ne doit nier les dangers que représentent les tenants du néo-libéralisme pour l'accès à des services de qualité de la part des populations auprès desquels interviennent les CLSC.

L'approche communautaire ne peut donc être pensée comme une simple transformation des façons de faire dans un contexte d'Etat-Providence; c'est la mise en place de rapports nouveaux, à inventer, entre l'institutionnel et la communauté dans un contexte de l'Après Etat-Providence.

1.2 Instaurer le partenariat entre le réseau public et le secteur communautaire

S'il est clair qu'un virage est en train de se prendre dans la transformation de l'Etat-Providence, il est aussi clair qu'un nouveau rapport doit se négocier entre l'ensemble du réseau public et l'ensemble du secteur communautaire. C'est de la manière dont va se faire la transformation de l'Etat-Providence que va dépendre le partenariat, tant souhaité dans les réflexions récentes, entre le réseau public et le secteur communautaire. En cette matière, une simple mise à jour de la politique de soutien aux organismes communautaires ne suffit pas. Ce qui est en cause, c'est la reconnaissance du secteur communautaire, dans toute sa richesse et diversité, comme acteur aussi important que le réseau institutionnel, antérieur à lui, comme certains le souhaitent. De cette reconnaissance d'égalité (comment être partenaires autrement?) doivent découler la reconnaissance du droit à la différence, l'identification précise de conditions de collaboration, et la mise en place de mécanismes de décision et d'arbitrage.

Pour donner une image de l'ampleur et de la nature de la relation nouvelle qui est à penser et à négocier entre l'Etat et le secteur communautaire, on n'a qu'à se référer au débat actuel sur la privatisation. Tout chacun sait qu'il ne concerne pas seulement la sous-traitance du lavage de la lingerie d'hôpital.

On le voit, en ce domaine, les CLSC ne sont pas les seuls concernés. Il s'agit là de choix politiques et adminitratifs, qui concernent en tout premier lieu le gouvernement. Parmi

ceux-là, il en est un qui mérite d'être souligné: la décentralisation.

1.3 Décentraliser

La réalisation de l'approche communautaire suppose la décentralisation des pouvoirs de décision au niveau régional et local. A l'intérieur de l'instance régionale, il est nécessaire que les secteurs public et communautaire puissent s'associer pour décider ensemble des priorités régionales et des allocations budgétaires. Si jamais une telle association s'avère difficile, il faudra penser à une instance régionale politique, à laquelle chacun des deux partenaires pourra faire appel.

De plus, il ne saurait y avoir de mise en oeuvre de l'approche communautaire en harmonie avec la communauté sans des possibilités d'ajustements des programmes et interventions. Il y a une diversité d'interventions au delà de l'uniformisation des groupes cibles pour lesquels sont prévus des programmes.

La décentralisation des pouvoirs ne doit pas se faire en augmentant les pouvoirs des administrations et du personnel des établissements. Il doit donc y avoir une plus grande participation des usagers aux décisions qui concernent les établissements.

2. Les conditons internes

L'approche communautaire , c'est une orientation, objectif tendanciel, vers quoi tend l'ensemble de l'établissement. C'est une nouvelle manière de penser distribution des services, un nouveau rapport des professionnels avec la communauté et les individus. Il ne faut pas la restreindre à des techniques de travail avec les La création d'une culture Les auteurs de organisationnelle: le cas des CLSC présentent l'approche communautaire comme un état d'esprit, ce qui ne nous semble pas suffisant. Ce sont des valeurs, des stratégies qui orientent les diverses interventions de l'ensemble du CLSC. Elle n'est pas établie définitivement, c'est un dialogue communauté qui est constamment en évolution. Elle permet de travailler à l'enrichissement de la communauté, des réseaux, ce qui est fondamental pour le bien-être des individus et que la prise en charge institutionnelle ne saurait produire.

L'approche communautaire se réalisera à certaines conditions:

2.1 Définir une manière de faire qui informe tous les services de l'établissement.

Les intervenants sociaux ne sont pas les seuls concernés par l'approche communautaire, pas plus qu'un seul programme ou un seul intervenant. Pendant un certain temps et dans plusieurs CLSC, il y avait les spécialistes de la communauté, les organisateurs communautaires. On avait recours à eux pour communiquer avec la communauté. Avec l'approche communautaire, tous les intervenants sont appelés à composer avec les ressources du milieu.

Le dialogue, la collaboration, le partenariat avec le communautaire et les réseaux concernent la totalité des programmes. C'est une reconnaissance des possibilités des individus et des groupes d'être partenaires dans la recherche de solutions à des problèmes sociaux, -- ce qui est différent de leur utilisation pour assumer des mandats que l'on ne peut remplir.

Pour les professionnels, l'approche communautaire signifie "déprofessionnalisation", mais surtout pas absence de compétence professionnelle: elle requiert l'acquisition de nouvelles habilités. C'est une remise en question en profondeur des pratiques apprises, ce qui ne se fait pas sans difficultés.

2.2 Se donner les moyens pour bien connaître la communauté

La connaissance de la communauté, des communautés, des réseaux, c'est ce vers quoi doit tendre le CLSC et il doit se donner les moyens de l'acquérir. Les équipes multidisciplinaires doivent profiter du support que peut fournir le partage de connaissances que chacun acquiert de la communauté. On ne saurait développer une approche communautaire sans faire une recherche importante sur la base d'organisation des réseaux et sur le mode de regroupement des individus qui composent une collectivité.

Il faut éviter de percevoir la communauté comme une simple addition de réseaux et de groupes communautaires. La communauté possède des dynamismes, des forces, qui dépassent cette superposition; on peut faire le parallèle avec un groupe qui est toujours plus que la somme des individus qui le composent. Les réseaux, les liens que les personnes entretiennent entre elles n'ont pas non plus comme principale raison d'être le support aux intéressés. Ils peuvent être une source d'entraide, mais les percevoir uniquement par rapport à cette fonction, c'est aussi en avoir une vision institutionnelle qui est à éviter si on souhaite établir une relation de partenariat; celle-ci ne suppose-t-elle pas la reconnaissance de l'autre dans son identité?

Les études nous rappellent aussi les inégalités des communautés à prendre en charge la réponse aux problèmes de ses membres, de même que l'existence d'individus non intégrés dans des réseaux. Il faut éviter une conception homogénéisante de la communauté: elle est traversée et par des réseaux de solidarité et par des conflits. On ne doit pas favoriser la mise en place d'un nouveau mécanisme de contrôle social.

2.3 Etablir des relations avec les organismes communautaires en respectant leur spécificité

On a déjà présenté dans le chapitre trois les diverses possibilités de relations entre le réseau institutionnel et les ressources communautaires et, particulièrement, les organismes communautaires. Le partenariat semble le mode de rapport souhaité pour certains organismes dispensateurs de services. On se rappellera que, selon Barclay, le partenariat suppose la participation à la planification et à la dispensation de services. Or, les organismes communautaires ne constituent pas un réseau, il n'y a habituellement pas de concertation de leurs interventions; il est de la nature même du secteur volontaire d'être spontané ou, du moins, composé de membres indépendants les uns des autres. D'autre part, la majeure partie de leur financement vient du gouvernement qui, en l'absence politique claire, exerce un contrôle par le biais l'acceptation ou du refus des demandes de subventions. Il est important par ailleurs de reconnaître la nécessité de support financier adéquat et une concertation du réseau public et des organismes communautaires. On a là une des conséquences d'une approche communautaire qui respecte les dynamismes du milieu et ne considère pas les organismes communautaires comme un "déversoir" quand on n'a plus de ressources institutionnelles. L'implantation d'un véritable partenariat reste un défi de plus l'implantation de l'approche communautaire. respecter la spécificité du secteur volontaire, ne pas en faire des "quasi institutions" en les liant uniquement à la rentabilité économique qu'il représente mais, plutôt, les considérer comme un indice d'autonomie des collectivités?

La décision de travailler dans une approche communautaire ne peut être prise unilatéralement par l'établissement. La concertation, la négociation d'ententes avec la communauté et ses représentants, ou au niveau individuel avec les pairs, c'est une condition essentielle pour une véritable approche communautaire. Etablir la relation la plus égalitaire possible à tous les niveaux d'intervention, ceci implique tant les intervenants et intervenantes que les administrations des CLSC.

2.4 Maintenir la préoccupation de la prévention

Pour certains l'approche communautaire vient en quelle que sorte terminer le débat entre la fonction curative et la fonction préventive dans les CLSC, débat qui a fait couler beaucoup d'encre et animé beaucoup de réunions. Une certaine conception de l'approche communautaire orientée vers la réponse immédiate et directe aux besoins fait peu de place à ce que l'on nomme habituellement la prévention.

Les réseaux ne représentent pas qu'une source d'aide et d'entraide, ils jouent aussi une rôle de prévention. Il devient donc important d'investir dans leur création ou leur épanouissement. Il nous semble qu'il faut éviter de retourner en arrière, en répétant l'erreur reprochée particulièrement à la pratique médicale traditionnelle de ne faire que du curatif et de ne pas favoriser l'autonomie des individus.

Tousignant, citant des auteurs de recherche, affirme que "le recours au soutien pour réduire l'impact d'un stress ne devrait pas empêcher par ailleurs les actions plus difficiles mais tout aussi importantes, axées davantage sur la diminution des sources de stress et l'amélioration de la qualité de la vie (Hirsch, 1985). Aussi les efforts pour augmenter la quantité et/ou la qualité du soutien social devraient-ils être inséparables des efforts visant à améliorer la qualité de la vie. Il est faux de croire qu'une modification des structures des réseaux d'aide informelle est toujours moins coûteuse que la modification des conditions génératrices de stress. (Rook et Dooley, 1985 cités par Tousignant, 1987)

Certaines visions de la communauté et des réseaux sociaux insistant sur leur potentiel d'aide et de support en cas de problèmes nous semblent très liées à une orientation centrée sur la maladie plutôt que sur la santé. On assiste également à une mobilisation des ressources communautaires pour la solution de problèmes individuels, alors que cette même mobilisation pourrait avoir comme objectif à la fois la réponse aux besoins individuels et la collectivisation de ces vécus dans le but de mettre en place des éléments de solution à plus long terme et à caractère préventif.

2.5 Adapter l'action communautaire

La dynamisation de la communauté vue globalement ne saurait se faire uniquement par le travail dans des programmes axés sur des groupes cibles et dans la production de services. Une certaine conception de l'approche communautaire dont la finalité est principalement économique et curative limite le champ de l'action communautaire à l'organisation de ressources communautaires pour répondre aux besoins de groupes cibles. Il nous semble que l'analyse des situations problèmes et l'approche globale conduisent à privilégier une action de prévention, à laquelle les organisateurs communautaires peuvent contribuer. Les recherches présentées précédemment soulignent la nécessité de renforcer le tissu social; sur ce point, l'action des organisateurs communautaires peut compléter celle des autres intervenants.

L'action communautaire est elle aussi questionnée par l'approche communautaire; isolée qu'elle était auparavant, elle a maintenant une place au sein des équipes de programmes et une partie de sa responsabilité est d'intervenir dans la mise sur pied de ressources. L'action communautaire n'est pas à côté de l'approche communautaire, parce qu'elle en a besoin pour se réaliser. En plus d'être associée à l'organisation de services, elle permet aux communautés de s'organiser.

En terminant, nous laissons le lecteur sur cette citation de Jacques Grand'Maison: "Ceux qui ne voient que des pièges dans cette "approche communautaire" devront nous dire comment ils résolvent le formidable problème de la "dépendance" chronique qu'ont engendrée les politiques sociales récentes et le type de rapports qui a prévalu entre l'Etat et les citoyens. Rien n'est plus tragique pour la démocratie qu'une masse de citoyens dépendants et passifs." (Grand'Maison, 1986)

Bibliographie

- Barclay, Peter et al. (1982) <u>Social workers their role and tasks</u>, National Institute for Social Work, Bedford Square Press, London.
- Beausoleil, J., Guédon, M-C., Larivière, C. Mayer, R., (1988) <u>Solidarités</u> Pratiques de recherche-action et de prise en charge par le milieu. Direction Jacques Alary. ed. Boréal. Montréal.
- Bélanger, Jean-Pierre, (1980) <u>Le CLSC</u>, <u>acteur d'une meilleure politique de santé au Québec</u>, Fédération des CLSC. Montréal.
- Bélanger, Jean-Pierre, (1983) <u>Les mutations de l'Etat-</u> <u>Providence et le devenir des CLSC.</u> Fédération des CLSC du Québec
- Bouchard, Camil, (1983) <u>La "relance" une menace pour l'enfant</u>, Publié dans Le Devoir 24 nov. 1983.
- Bourque, Denis, (1984) Analyse du concept d'approche communautaire selon le MAS et la FCLSC et essai d'identification des conditions services sociaux. UQAM.
- Bourque, Denis, (1986) <u>L'approche communautaire en CLSC: Les enjeux en cause et les conditions requises</u>, in Revue Service Social, Vol. 34, nunéro 2 et 3 p. 326-339.
- Bourque, Denis, (1987) <u>Ouelques définitions de l'approche</u> communautaire, CLSC Seigneurie de Beauharnois.
- Bourque, Denis, (1987) <u>L'approche communautaire en CLSC:</u> deux grands courants, in Revue Canadienne de politique sociale, no 16 et 17, p. 118-124.
- Bourque, Denis, (1987) <u>L'approche communautaire en devenir</u>, CLSC Seigneurie de Beauharnois. Valleyfield.
- Bourque, Denis, (1987) <u>La gestion de la concertation entre les CLSC et les Centres d'Action Bénévole</u>, non publié.
- Brunet (Comité) (1987) <u>Rapport du comité de Réflexions et d'Analyse des Services dispensés par les CLSC</u>, MSSS, Québec.

- Cadrin, Raymond, (1986) <u>Un regard sur le communautaire</u>, non publié.
- Centre d'Action Bénévole de Québec. Inc. (1987) <u>Politique du Centre d'Action Bénévole de Québec et de ses organismes affiliés sur la privatisation et la désinstitution-nalisation des services à l'égard du bénévolat. Québec</u>
- CLSC de la Basse-Ville, (1986) <u>L'approche communautaire: Le discours et son actualisation</u> Présenté au Conseil d'administration du CLSC de la Basse-Ville par son directeur général, Marcel Sénéchal.
- Comité de la Politique de Santé Mentale, (1987) <u>Pour un</u> <u>partenariat élargi</u>, Projet de politique de santé mentale pour le Québec. MSSS, Québec
- Conseil Central des syndicats nationaux du Bas Saint-Laurent, (CSN), (1986) <u>L'Intervention communautaire</u>, Mémoire à la Commission d'Enquête sur les services de santé et les services sociaux.
- Corporation de Développement Communautaire des Bois-Francs inc. (1986) <u>Document de Réflexion</u>, Colloque provincial sur le développement communautaire.
- Coté, M., Cadrin, R., (1986) <u>Un regard sur "le communautaire" dans les CLSC pour une clarification, une continuité et de nouvelles perspectives</u>. Réalisé dans le cadre d'une démarche des intervenants/es communau-taires des CLSC de l'Est du Québec.
- Davies, L., Thomson, W., <u>Refining the State form: The "Cadre relatif au Partage des responsabilités</u>", dans Intervention, no.68
- Doré, G., Fortin, D., (1985) <u>L'organisation communautaire, à</u>
 <u>contre-courant de l'Etat-Business</u>, Service Social vol.
 34, numéros 2-3, 1985. p. 206-210.
- Doré, Gérald, (1985) <u>L'organisation communautaire: définition</u> et paradigme, Service Social, vol. 34, numéros 2-3, p. 210-231.
- Drolet, Marie, (1986) <u>L'approche communautaire: un moment pour réfléchir sur l'orientation du service social</u>. Service Social vol. 35, nº 3. p. 416-444.
- Fédération des C.L.S.C. du Québec. (1987) <u>Approche et pratique communautaire</u>, rapport synthèse des rencontres de CLSC , 6 et 20 mars 1987, Montréal.

- Fédération des C.L.S.C. (1987) <u>Les engagements</u> Fédé Express supplement 13e congrès 1987.
- Fédération des CLSC du Québec, (1980) <u>Rôles et fonctions des Centres Locaux de Services Communautaires</u>, document rédigé conjointement avec le MAS, Québec.
- Fortin, Andrée, (1987) <u>Histoires de familles et de réseaux</u>, <u>La sociabilité au Québec d'hier à demain</u>. Ed. Saint-Martin.
- Gorz, André (1980) Adieux au prolétariat. Editions Galilée
- Godbout, J. T., Leduc, M., Collin, J. P., (1987) <u>La face cachée du système</u> numéro 22, Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, Québec.
- Godbout, Jacques T. (1987) <u>L'état Localisé, Réflexion sur les rapports entre l'Etat et la société</u>, in Synthèse critique numéro l, Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, Québec
- Grand'Maison, Jacques (1986) <u>Les Tiers 3</u>. Pratiques sociales ed. Fides
- Groulx, Lionel, (1987) <u>L'Etat et les services sociaux</u>, in Synthèse critique numéro 1, Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, Québec.
- Guay, J., Langlois, R., (1985) <u>Comment combler le fossé entre les services publics et la population</u>, Bureau de recherche et d'intervention communautaire.
- Guay, Jérôme (1984) <u>L'intervenant professionnel face à l'aide</u> naturelle. éd. Gaétan Morin.
- Guay, Jérôme; Lapointe, Yolaine, (1985) <u>Document d'ini-tiation</u> <u>aux types d'intervention communautaire</u>. Centre de recherche sur les services communautaires, Québec.
- Brown, P., Hadley, R., White, K.J., (1982) A case for neighbourhood-based social work and social services.

 Annexe A. Rapport Barclay. National Institute for social work, Bedford Square Press. London.
- Ippersiel, Pierre, (1988) <u>Allocution d'ouverture</u>, Colloque L'approche communautaire plus que jamais. Fédération des CLSC du Québec, mars 1988.
- Jobin, Marie, (1986) <u>L'Action communautaire dans les CLSC.</u>
 <u>Etat de la guestion</u>. Fédération des CLSC du Québec.

- Johnson, Pierre-Marc, (1981) <u>Les CLSC une approche qui</u> <u>s'affermit</u>, Carrefour des Affaires sociales v. 4, no 4. p. 42.
- Johnson, Pierre-Marc, (1983) <u>Notes de discours</u>, 9e Congrès de la Fédération des CLSC du Québec, Québec.
- Lamoureux, H., Mayer, R., Panet-Raymond, J., (1984) L'intervention communautaire, Ed,. Saint-Martin.
- Lamoureux, J. Lesemann F., (1987) <u>Les filières d'action</u> <u>sociale</u>. Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, document no 24.
- Lavoie-Roux, Thérèse, (1988) <u>Vers une décentralisation plus</u> <u>poussée</u>, conférence au Congrès-exposition de l'Asso-ciation des hôpitaux du Québec, reproduit dans Le Devoir, 15 juin 1988.
- Leseman, F. Lamoureux, J., (1987) <u>Le rôle et le devenir de l'Etat-Providence</u>, in Synthèse critique numéro 1, Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, Québec.
- Lesemann, Frédéric, (1988) <u>Quelle "approche communautaire"</u>. Colloque L'approche communautaire plus que jamais, Fédération des CLSC du Québec. mars 1988.
- Mayer, Robert, (1988) <u>L'organisation et les groupes</u>
 <u>populaires au Québec: évolution et "typologisation " des pratiques communautaires</u>. Ecole de Service Social,
 Université de Montréal.
- Ministère des Affaires Sociales, Québec, (1983) <u>Cadre relatif</u> <u>au partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de</u> <u>services sociaux</u>, Québec.
- Ouellet, Hector, (1983) <u>Les Services sociaux communautaires au Québec et en Grande-Bretagne</u>, Fédération des CLSC du Québec.
- Ouellet, Hector, (1984) <u>Les Services sociaux communautaires:</u> <u>quelques éléments bibliographiques</u>. Fédération des CLSC du Québec.
- Ouellet, Hector, (1988) <u>Le "communautaire" selon la Commission Rochon</u>, Points de vue présentés lors d'une session de travail organisée par l'Assemblée des Evêques du Québec, Centre de recherche sur les services communautaire. Ouébec.

- Ouellet, Hector, (1983) <u>Les Services sociaux au Québec</u>, Eléments de réflexion pour les années 1980: Enjeux actuels, Fédération des CLSC du Québec.
- Panet-Raymond, Jean, (1988) <u>Quelques définitions pour bien se comprendre</u>, École de Service Social, Université de Montréal.
- Panet-Raymond, Jean, (1987) <u>Le "Patchwork": illusion ou réalité possible pour les CLSC?</u>, Intervention, numéro 79, p. 12-20.
- Perreault, Michel, (1985) <u>Démêlons-nous</u>, Conférence dans le cadre de la journée de réflexion organisée par le CCPC du CLSC Longueil Ouest.
- Poupart, Robert, Simard, Jean-Jacques, Ouellet, Jean-Paul (1986) <u>La création d'une culture organisationnelle: Le cas des CLSC Centre de recherche en gestion</u>, Université du Québec à Montréal. Fédération des CLSC du Québec.
- Sénéchal, Marcel, (1983) <u>L'avenir des CLSC dépend en bonne partie du développement de leurs services sociocommunautaires</u>, Allocution au 9ième Congrès de la Fédération des CLSC du Québec, Québec.
- Sénéchal, Marcel, (1984) <u>La Pratique sociale au Québec:</u>

 <u>Perceptions et commentaires</u>, Allocution au Congrès de l'Association des administrateurs des services de santé et des services sociaux du Québec, Fédération des CLSC du Québec.
- Tousignant, Michel, (1987) <u>Utilisation des réseaux sociaux</u> dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action. Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux. no. 9. Québec.
- Tremblay, Henri, (1987) <u>L'Avenir des ressources communautaires</u> ?, Direction générale de la Planification et de l'Evaluation MSSS, Québec.
- Trottier, Louise-Hélène, (1987) <u>Le rôle de l'État</u>, Dossier thématique, Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux.
- Vaillant, J. d'Arc, (1984) <u>L'impact social de la nouvelle technologie</u>, Conférence devant le 8ième symposium international de la Fédération internationale des assistants sociaux, Montréal.

- Vaillant, Jeanne-d'Arc, (1983) <u>La pratique sociale de demain au Québec</u>. Allocution au Congrès interrégional de la Corporation professionnelle des Travailleurs sociaux du Québec, Québec.
- Wellman, B.; Leighton, B. (1981) <u>Réseau quartier et communauté, Préliminaire à l'étude de la question communautaire</u>. Espaces et Sociétés, juillet-décembre, numéros 39-39. p. 111-133.

E-2127 A 5051 ex. 2 Gingras, P. L'approche communautaire: essai de conceptualisation NOM DATE A 5051 ex.2

Faculté des sciences sociales Université Laval Québec G1K 7P4

Téléphone: (418) 656-2674

Le Centre de recherche sur les services communautaires est subventionné par le programme de Subvention Nationale au Bien-Être Social (Santé Bien-Être Canada).