

RQ-07-2010

**Les effets de la reconfiguration du système de santé et de services sociaux sur les pratiques partenariales entre les centres de santé et de services sociaux et les entreprises d'économie sociale en aide domestique**

**Étude de cas à Saguenay :**

**La coopérative de solidarité de services du Royaume et le centre de santé et de services sociaux de Jonquière**

Par Fatoumata DIADIOU et Sabrina GAUVREAU

Sous la direction de  
Sébastien SAVARD, Ph.D et de Marielle TREMBLAY, Ph.D

Copublication

Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR)

Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS)

JUILLET 2010

Cahier du RQRP-ÉS  
Cahier No RQ-07-2010

*Les effets de la reconfiguration du système de santé et de services sociaux sur les pratiques partenariales entre les centres de santé et de services sociaux et les entreprises d'économie sociale en aide domestique*

*Étude de cas à Saguenay :  
La coopérative de solidarité de services du royaume et le centre de santé et de services sociaux de Jonquière*

Par Fatoumata DIADIOU et Sabrina GAUVREAU

Sous la direction de Sébastien SAVARD, Ph.D et de Marielle TREMBLAY, Ph.D

Copublication  
Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR)  
Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS)

ISBN : 978-2-89276-491-8  
Dépôt légal : 2010  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

## Présentation de l'ARUC-ÉS et du RQRP-ÉS

L'Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale (ARUC-ÉS) et le Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS) sont des organismes partenariaux de recherche financés par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Ce consortium de recherche en économie sociale réalise des activités de réflexion, de recherche et de valorisation des connaissances en économie sociale. Ses actions contribuent à la reconnaissance et à l'essor de l'économie sociale comme outil de développement social, culturel, politique et économique du Québec.

L'ARUC-ÉS, créée en 2000, est le premier centre de recherche interuniversitaire québécois entièrement consacré à la recherche partenariale. Ses activités portent sur différents secteurs de l'économie sociale : l'habitat communautaire, les services aux personnes, le loisir et le tourisme social, la finance et le développement local et régional. Créé en 2005, le RQRP-ÉS est quant à lui l'un des six centres canadiens voués à la recherche partenariale en économie sociale. Ses activités sont décentralisées dans les huit régions du Québec où l'on trouve une institution universitaire et ses objets de recherche s'articulent autour des particularités de chacune de ces régions. Les deux centres cohabitent sous le même toit, à Montréal.

## RÉSUMÉ

Dans la majorité des pays occidentaux, la crise de l'État-providence, jumelée au vieillissement de la population, pose la nécessité de se questionner sur la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Au Québec, dans le contexte de la reconfiguration du système de santé et de services sociaux, la place qu'occupent les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale dans le soutien des populations est de plus en plus grande. Le partenariat entre l'État et le tiers secteur s'est accentué au cours des dernières années, entre autres dans le secteur du soutien à domicile, qui nous intéresse plus particulièrement. En effet, les projets de lois 25 et 83 (2003 et 2005) ont apporté des changements dans la configuration du système de santé et de services sociaux québécois. Concrètement, ces projets de loi ont permis la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) tout en leur offrant la possibilité de sous-traiter les services d'aide à domicile avec des organismes du tiers secteur présents sur leur territoire. Dans la majorité des cas, les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) se chargent de fournir ces services. Cette nouvelle reconfiguration partenariale soulève beaucoup de questionnements liés à l'autonomie des EESAD, à la substitution d'emplois des CSSS par des préposés et préposées des EESAD, mais surtout au type de partenariat que ces nouveaux rapports pourront générer.

Dans le cadre de cette recherche, le type de relation qui unit la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR) au CSSS de Jonquière sera analysé. L'évolution et la nature de la relation ainsi que les enjeux qu'elle pose pour le tiers secteur seront ainsi présentés. Pour analyser le type de relation, nous avons utilisé la typologie de Coston (1998) revisitée par Proulx, Bourque et Savard (2005). Nous l'avons fait à l'aide des quatre dimensions de cette

typologie, c'est-à-dire l'ouverture au pluralisme institutionnel, la symétrie des relations de pouvoir, le formalisme et l'intensité de la relation. Notre analyse laisse croire que les deux partenaires sont dans une relation de sous-traitance. En effet, malgré une certaine ouverture de l'État au pluralisme institutionnel, il semble que les relations de pouvoir entre les deux organisations ne soient pas symétriques. C'est le CSSS qui domine par sa responsabilité populationnelle et par son imputabilité. C'est à lui que reviennent la plupart des décisions concernant l'organisation des services à domicile sur le territoire.

Il est également ressorti de cette étude que la relation entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière s'insère dans le paradigme de la régulation marchande. En effet, les principes de sous-traitance, de concurrence et de performance qui régissent ce partenariat instaurent une logique marchande basée sur les lois de l'économie de marché. Ainsi, la CSSDR devient un simple fournisseur de services. À travers cette relation « marchande », des rapports inégalitaires se sont instaurés et ne favorisent pas à la CSSDR l'acquisition d'un réel pouvoir décisionnel dans l'organisation et la planification des services à domicile sur le territoire de Jonquière.

De plus, nos résultats conduisent vers des pistes de réflexion sur les effets des pratiques partenariales sur les relations entre les organismes du tiers secteur. À première vue, la mise en place de lieux de concertation laisse entrevoir une opportunité pour le réseau communautaire de renforcer la dynamique communautaire et de s'unir davantage. Par contre, il apparaît que des tensions peuvent découler de ces cadres de concertation en ce qui a trait, entre autres, à la compétition entre organismes qui offrent les mêmes services. Après analyse des résultats, on peut également se demander jusqu'à quel point les EESAD font partie du milieu communautaire.

## **REMERCIEMENTS**

Nous voulons tout d'abord remercier les organismes subventionnaires qui nous ont permis de réaliser ce projet, le Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS) ainsi que l'Alliance de recherche universités-communautés : Développement territorial et coopérative (ARUC-DTC).

Cette recherche a été réalisée en partenariat avec la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume; nous tenons donc à remercier tout spécialement madame Lynda Bélanger, sa directrice générale, qui a contribué à cette étude à titre de partenaire.

Cette recherche n'aurait pu être réalisée sans la coopération du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière et de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume; nous tenons donc à remercier la direction et les employés et employées de ces deux organisations.

Et finalement, nous remercions particulièrement les répondants et répondantes de cette recherche qui ont bien voulu nous partager leur connaissance et leur temps pour la réalisation des entrevues individuelles.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>IV</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>X</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES.....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Mise en contexte de l'étude .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Vieillesse de la population.....	5
1.1.2 La crise de l'État-providence .....	7
1.1.3 La Politique de soutien à domicile.....	9
<b>1.2 État de la question.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 La pertinence de la recherche et les questions de recherche .....</b>	<b>15</b>
<b>2 RECENSION DES ÉCRITS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Le secteur communautaire et sa construction identitaire.....</b>	<b>17</b>
2.1.1 L'émergence du mouvement communautaire.....	18
2.1.2 Le mouvement communautaire autonome québécois.....	21
<b>2.2 Partenariats entre l'État et le tiers secteur.....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Histoire et évolution des partenariats au Québec.....	24
<b>2.3 Perspectives et enjeux des pratiques partenariales.....</b>	<b>26</b>
2.3.1 Nouveau rôle de coordination des CSSS et rapports hiérarchiques.....	27
2.3.2 D'une régulation partenariale à une régulation marchande .....	28
2.3.3 L'autonomie du tiers secteur par rapport aux partenariats.....	30
<b>2.4 Les modèles de relation entre l'État et le tiers secteurs .....</b>	<b>33</b>
2.4.1 Partenariat ou « pater-nariat ».....	34
2.4.2 Typologie de Coston revisitée .....	34
2.4.3 Les facteurs influençant le partenariat .....	40

<b>3</b>	<b>MÉTHODOLOGIE ET PRÉSENTATION DU CAS À L'ÉTUDE.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Méthodologie .....</b>	<b>42</b>
3.1.1	Approches méthodologiques.....	42
3.1.2	Méthode de collecte des données.....	44
3.1.2.1	Recrutement des répondants et des répondantes.....	44
3.1.2.2	Entrevues individuelles semi-dirigées .....	46
3.1.3	Stratégie d'analyse des données.....	48
<b>3.2</b>	<b>Présentation du cas à l'étude .....</b>	<b>49</b>
3.2.1	Les acteurs .....	50
3.2.2	Le milieu et le territoire desservi .....	52
3.2.3	Mission et services offerts .....	53
3.2.4	Finances .....	54
3.2.5	Organisation du travail.....	57
<b>4</b>	<b>LA RELATION ENTRE LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE ET LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DE SERVICES À DOMICILE DU ROYAUME : UN PARTENARIAT BIEN ÉTABLI .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1</b>	<b>L'évolution du partenariat.....</b>	<b>61</b>
4.1.1	Au tout début était une volonté commune .....	62
4.1.2	Les changements institutionnels et leurs effets sur le partenariat.....	63
<b>4.2</b>	<b>La nature de la relation .....</b>	<b>66</b>
4.2.1	Le partenariat dans la distribution des services .....	66
4.2.2	La concertation autour de l'organisation des services .....	67
4.2.3	La gestion de la relation partenariale .....	69
<b>4.3</b>	<b>Évaluation de la relation par les partenaires .....</b>	<b>69</b>
4.3.1	Les difficultés.....	69
4.3.2	Les facteurs de réussite et les sources de satisfaction.....	77
4.3.3	Les changements souhaités.....	79
<b>4.4</b>	<b>Analyse de la relation selon le modèle de Coston (1998) revisité par Proulx, Bourque et Savard (2005).....</b>	<b>82</b>
4.4.1	Perception des partenaires par rapport au modèle de relation .....	82
4.4.2	Ouverture de l'État au pluralisme institutionnel.....	83
4.4.3	Symétrie des relations de pouvoir.....	88
4.4.3.1	La capacité d'influence lors de la concertation.....	88
4.4.3.2	Les bénéfices retirés par les deux organisations.....	90
4.4.3.3	Sources de pouvoir des acteurs.....	93
4.4.3.4	Perception du pouvoir dans les deux organisations .....	96
4.4.4	Formalisme de la relation.....	98
4.4.5	Intensité des relations interorganisationnelles .....	101
4.4.5.1	L'intensité au niveau de la distribution des services .....	102
4.4.5.2	L'intensité au niveau de l'organisation des services.....	103

4.4.5.3	L'intensité au niveau de la gestion de la relation.....	103
<b>4.5</b>	<b>Un modèle de sous-traitance ? .....</b>	<b>105</b>
<b>5</b>	<b>CHAPITRE 5. LES ENJEUX DE LA RECONFIGURATION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES PRATIQUES PARTENARIALES POUR LE TIERS SECTEUR .....</b>	<b>108</b>
<b>5.1</b>	<b>Régulation marchande.....</b>	<b>108</b>
5.1.1	Les lois de l'économie de marché.....	109
5.1.2	Déficit démocratique.....	116
<b>5.2</b>	<b>L'identité communautaire et le rapport à l'État .....</b>	<b>117</b>
5.2.1	Rapports inégalitaires et hiérarchiques avec l'État.....	118
5.2.2	Autonomie de la CSSDR .....	119
5.2.3	Instrumentalisation du tiers secteur et utilisation du discours communautaire .....	121
<b>5.3</b>	<b>La nouvelle configuration partenariale et ses enjeux sur les rapports entre les organismes du tiers secteur .....</b>	<b>123</b>
5.3.1	Un renforcement du réseau communautaire? .....	123
5.3.2	Une solidarité fragile... Diversité dans le réseau communautaire.....	126
5.3.3	Les pièges à éviter... Quand une compétition est subtilement promue par le CSSS .	129
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>131</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>137</b>
	<b>ANNEXE I : ENTREVUE AVEC LES INTERVENANTS ET INTERVENANTES DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSL) DE JONQUIÈRE .....</b>	<b>151</b>
	<b>ANNEXE II : ENTREVUE AVEC LES INTERVENANTS ET INTERVENANTES DE LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ ET DE SERVICES À DOMICILE DU ROYAUME (CSSDR).....</b>	<b>157</b>
	<b>ANNEXE III : ENTREVUE AVEC LA PERSONNE RESSOURCE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN.....</b>	<b>163</b>
	<b>ANNEXE IV : DÉCLARATION DE CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS .....</b>	<b>168</b>
	<b>ANNEXE V : FICHE SIGNALITIQUE DES RÉPONDANTS.....</b>	<b>172</b>
	<b>ANNEXE VI : ORGANIGRAMME DE LA CSSDR .....</b>	<b>173</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Synthèse de la typologie de Coston, adaptée par Proulx, Bourque et Savard .....	38
Tableau II: Sexe des répondants et répondantes .....	45
Tableau III : Niveau de scolarité des répondants et répondantes.....	45
Tableau IV : Ancienneté dans l'organisation des répondants et répondantes .....	45
Tableau V: Données sociodémographiques des préposés et préposées de la CSSDR .....	51
Tableau VI:Évolution de la population du territoire de Jonquière .....	52
Tableau VII: Estimation et projection de la population de Jonquière, selon le sexe et l'âge .....	53
Tableau VIII:Proportion et provenance des revenus de la CSSDR .....	56
Tableau IX:Chiffre d'affaire de la CSSDR.....	56

## LISTE DES ACRONYMES

AVD	Aide (ou assistance) à la vie domestique
AVQ	Aide (ou assistance) à la vie quotidienne
CA	Conseil d'administration
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSDR	Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEP	Diplôme d'études professionnelles
DP-DI-TED	Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
JAK	Aînés de Jonquière
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMH	Office municipal d'habitation
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les soins d'aide domestique
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires

## INTRODUCTION

Dans la plupart des pays occidentaux, l'État remet en question son modèle d'intervention dans le domaine social. Au niveau de la santé et des services sociaux, le transfert de certaines responsabilités des gouvernements s'est d'abord effectué vers le secteur marchand avant de s'élargir au tiers secteur<sup>1</sup>. Deux raisons ont motivé cette ouverture. D'abord, la montée en force du néolibéralisme qui considère que l'État doit limiter, à sa plus simple expression, sa présence dans l'économie et doit trouver des stratégies pour diminuer ses dépenses dans le but d'affronter efficacement les contraintes économiques engendrées par la mondialisation. Les secteurs sociaux et sanitaires subiront des compressions budgétaires. Ces pratiques engendrent des failles dans la prise en charge des besoins sociaux des populations. Ces limites seront comblées tant bien que mal par d'autres acteurs, tels que le tiers secteur. Parallèlement, les organismes du tiers secteur, qui ont su acquérir une expertise et un savoir-faire pour être reconnus, occupent une place de plus en plus importante dans la réponse aux demandes des populations. En effet, la société civile s'est mieux organisée et l'avènement de l'économie sociale a fortement consolidé ce progrès. Elle constitue une alternative de plus en plus prisée dans la recherche de solutions pour l'amélioration des conditions de vie des populations.

Au Québec, sur le plan institutionnel, plusieurs réformes serviront de support aux différentes formes de partenariat entre l'État et le tiers secteur. Progressivement se dessine une nouvelle configuration du système de santé et de services sociaux qui accorde un rôle de coordination aux

---

<sup>1</sup> L'appellation *tiers secteur* vient du souci de distinguer les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires du *premier secteur* (économie marchande), du *deuxième secteur* (économie publique) et du *secteur informel* (familles, aidants en milieu naturel, etc.) (Vaillancourt et Lévesque, 1996).

centres locaux de services communautaires (CLSC) et qui encourage les pratiques partenariales (commission Clair, 2000, Politique de soutien à domicile, 2003, précision sur la Politique de soutien à domicile, 2004, etc.). Ces transformations sont confirmées par les projets de loi 25 (2003) et 83 (2005) qui instaurent une des plus grandes réformes en matière de santé et de services sociaux (Bourque, 2005). Le projet de loi 25, Loi sur les agences de développement des réseaux de services de santé et de services sociaux, fusionnait les centres hospitaliers (CH), les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les centres locaux de services communautaires (CLSC) en une seule entité locale à savoir les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Cette loi a pour objet la mise sur pied des réseaux intégrés de santé dans le but d'impliquer les populations dans les prises de décision en matière de santé et de services sociaux. L'Agence de la santé et des services sociaux conserve les mêmes fonctions et pouvoirs que les régies régionales, mais hérite de la nouvelle mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services intégrés. Quant au projet de loi 83, la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, il a, entre autres, pour but de lever les contraintes liées à la circulation de l'information qui est nécessaire à la prestation des soins et services de santé et vise à harmoniser la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Cette réorganisation du système de santé et de services sociaux concède plus de responsabilités aux CSSS tout en les encourageant à procéder à des ententes de services avec d'autres partenaires. Concrètement, les projets de loi 25 et 83 ont permis la création des CSSS tout en leur offrant la possibilité de sous-traiter les services d'aide à domicile avec des organismes communautaires ou entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) présents sur

leur territoire. Dans la majorité des cas, les EESAD se chargent de fournir ces services à domicile. Cette nouvelle configuration partenariale soulève beaucoup de questions liées à l'autonomie des EESAD, à la substitution d'emplois des CSSS par des préposés et préposées des EESAD, mais surtout au type de partenariat que ces nouveaux rapports pourront générer.

L'objet de cette étude consiste à étudier les effets de la récente configuration en matière de santé et de services sociaux sur la relation partenariale entre le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière (CSSS) et la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR), tous deux localisés dans le territoire de Jonquière (région du Saguenay–Lac-Saint-Jean). Il s'agit d'étudier les effets que ce nouveau cadre partenarial pourra avoir sur la collaboration entre les deux structures. Tout au long de la recherche, nous avons tenté de répondre à la question suivante : Quel est le modèle de relation qui existe entre la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume et le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière?

La présente recherche comporte cinq chapitres. Le premier présente la problématique en faisant ressortir les conséquences de l'augmentation de la population âgée de 65 et plus et de la crise de l'État-providence sur les dépenses publiques et fait l'état de la situation des partenariats au Québec. Une seconde partie est consacrée à la recension des écrits. Dans cette section, des concepts comme l'identité communautaire et le partenariat y sont présentés dans le contexte québécois. De plus, nous y exposons la typologie proposée par Coston et adaptée par Proulx, Bourque et Savard (2005), car elle constitue le cadre à partir duquel les données sont analysées. Ensuite, la méthodologie et le cas étudié dans le cadre de cette recherche sont présentés. Le

quatrième chapitre présente tout d'abord la relation partenariale qui existe entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière ainsi que l'évaluation qu'en font les partenaires. Par la suite, nous présentons les résultats de la recherche en fonction de la typologie de Coston, à partir de l'analyse des quatre dimensions de cette typologie : l'ouverture au pluralisme institutionnel, la symétrie des relations de pouvoir, le formalisme de la relation et l'intensité de la relation partenariale. Finalement au chapitre 5, une discussion est amorcée pour exposer les impacts de la transition d'un modèle de régulation centré sur le partenariat vers un mode de régulation marchande des relations de collaboration entre l'État et le tiers secteur. De plus y seront présentés les enjeux que représentent les partenariats pour l'autonomie du tiers secteur ainsi que pour le réseautage du milieu communautaire.

# **1 PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE**

## **1.1 Mise en contexte de l'étude**

### ***1.1.1 Vieillesse de la population***

L'espérance de vie dans le monde est passée entre 1950-1955 et 2002 de 46,5 ans à 65,2 ans selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2003). La population de personnes âgées de 65 ans et plus représentait 7 % de la population mondiale en 2003 et les estimations situent ce nombre à 800 millions de personnes en 2025 (Ibid.). Au Québec, l'espérance de vie se situe à 78,4 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes (Statistique Canada, 2006). En 2003, la population québécoise âgée de 65 ans et plus est évaluée à un million de personnes et les projections dessinent une forte accélération après 2010 (la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005). Cette croissance fulgurante ne se fait pas sans engendrer des difficultés, car de la prise en charge sociale et sanitaire des personnes âgées découlent coûts sociaux et financiers.

Les statistiques du réseau de la santé au Québec dévoilent qu'un sixième des personnes âgées (soit environ 160 000 personnes) bénéficie de soins ou d'aide à domicile par l'intermédiaire d'un établissement public (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2001). Aussi, 25 000 personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile demandent quotidiennement les services externes des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou des hôpitaux de jour qui procurent des services de réadaptation, de convalescence, de répit dépannage (Conseil des aînés, 2007). Ces demandes de services sociosanitaires venant des personnes âgées, des personnes en

perte d'autonomie ou des personnes aidantes en milieu naturel traduisent l'ampleur des coûts financiers auxquels la province de Québec doit faire face.

Selon les économistes, le vieillissement de la population a un impact sur les dépenses publiques et sur l'équilibre budgétaire des gouvernements. En effet, les budgets consacrés aux soins de santé, aux services sociaux et aux régimes publics de pension, qui constituent les principaux secteurs de dépense envers les personnes âgées, engendrent des charges financières considérables. Au Canada, avant 65 ans, les frais publics annuels en santé et services sociaux par personne sont inférieurs à 2 000 \$. Tandis qu'à 65 ans, cette charge s'évalue à 6 000 \$ pour atteindre 10 000 \$ à 80 ans et finalement 16 000 \$ après 85 ans (Meney, 2002).

Ce coût vient gonfler les dépenses, déjà considérables, du secteur de la santé et des services sociaux. L'analyse de ces dépenses montre que de grands budgets sont consacrés aux progrès technologiques et au personnel médical. Dès lors, la prise en charge de la question de la vieillesse en amont a pour impact d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées tout en réduisant les dépenses que nécessitent leurs soins sociaux et sanitaires. C'est pourquoi les pouvoirs publics québécois se sont investis dans l'amélioration des conditions de santé et de la qualité de vie de cette frange de la population en adoptant des politiques d'accompagnement. Parmi ces politiques, les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie guident l'organisation des services par l'intégration de ces derniers ainsi que l'accès à une gamme de services adaptés aux pratiques et à des interventions de qualité. De plus, le Plan d'action 2005-2010 (la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005) sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie procure

des réponses adaptées à leurs besoins ainsi qu'aux attentes de leurs proches aidants et de la société. Une autre stratégie pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie est l'intégration des réseaux de services de santé et de services sociaux. Cependant, ces programmes politiques doivent conjuguer avec des restrictions budgétaires émanant des politiques de redressement économique auxquelles le gouvernement québécois doit répondre par un « moins d'État » au niveau des affaires sociales.

### *1.1.2 La crise de l'État-providence*

Au Québec, la Révolution tranquille (années 1960) a suscité une reconsidération du rôle de l'État dans les réponses apportées aux questions socio-économiques, ce qui s'est traduit par une forte présence de l'État dans tous les domaines. Ce changement de cap renvoie au paradigme de l'État-providence qui attribue à l'État le devoir de jouer un rôle actif dans la promotion de la croissance économique, d'assurer une protection sociale à la population, et de pallier les injustices sociales qui découlent de l'économie de marché. Cependant, ce moment de grâce butera sur des contraintes économiques qui changeront la donne dans l'intervention de l'État auprès des populations.

À partir des années 1980, les récessions qui ont traversé l'économie québécoise ont fini par installer une remise en question du rôle prépondérant que détient l'État dans la résolution des problèmes sociaux et économiques. En effet, cette période coïncide avec la montée du néolibéralisme dans le monde entier qui veut que les interventions étatiques ciblent davantage des secteurs qui favorisent la croissance économique. Désormais, la priorité sera donc accordée au développement économique.

Au Québec, comme partout d'ailleurs, le néolibéralisme privilégie les mesures favorisant la croissance économique au détriment des actions visant la réponse aux besoins sociaux des populations. Le gouvernement a donc procédé à des coupures dans les budgets alloués à la santé, à l'éducation, etc. et prôné un redressement économique basé sur des restrictions budgétaires dans les services sociosanitaires qui a été amplifié par la politique de « déficit zéro<sup>2</sup> », en 1996. Ainsi, la crise de l'État-providence des années 1980 et les politiques de correction économique des années 1990 ont profondément modifié la politique de la santé au Québec. L'État québécois cherche désormais des stratégies pour réduire les dépenses sociosanitaires.

Le virage ambulatoire<sup>3</sup>, par exemple, a marqué le système de santé et de services sociaux québécois. La réforme des soins de santé et des services sociaux, centrée sur l'augmentation de l'utilisation de services ambulatoires et le moindre recours aux services hospitaliers, impose la gestion des patients à travers des alternatives parahospitalières (opérations d'un jour, maintien à domicile etc.) relevant auparavant des prérogatives hospitalières. Parallèlement, les personnes en perte d'autonomie se verront recevoir plus de services à domicile.

La crise dans le secteur de la santé et des services sociaux ne résulte pas seulement des restrictions budgétaires imposées par l'État, d'autres phénomènes sociaux y participent. En effet,

---

<sup>2</sup> L'objectif du Déficit zéro fut instauré en 1996 et « visait à réduire le déficit qui était de 3,9 milliards \$ à 3,2 milliards \$ en 1996-1997, 2,2 milliards \$ en 1997-1998, 1,2 milliard \$ en 1998-1999 et 0 \$ en 1999-2000.

<sup>3</sup> Mis en place en 1996, dans une période d'une diminution des transferts d'argent en santé par le gouvernement fédéral, le virage ambulatoire « se caractérise au plan de la prestation des services par l'intensification et la multiplication des mesures de déshospitalisation. On entend par déshospitalisation le déploiement de mécanismes permettant de faire de l'hospitalisation une solution de dernier recours et, le cas échéant, d'en réduire considérablement la durée au profit d'interventions moins lourdes telles que la chirurgie d'un jour, les soins externes, l'hôpital de jour, les soins à domicile, etc. » (Saillant, Tremblay, Clément et Charles, 2005 : 194-195).

en plus des exigences économiques, nous sommes confrontés à une crise sociale due au rétrécissement du tissu familial. Autrefois, la solidarité entre générations était organisée au niveau de la famille. Progressivement, on assiste au resserrement de la cellule familiale autour de ses membres immédiats (famille nucléaire). En vieillissant, les personnes perdent en même temps leur réseau social. La solidarité familiale se voit ainsi remplacer par un autre type de solidarité « institutionnalisée ». Cette nouvelle forme de solidarité est organisée par les pouvoirs publics, mais elle contribue à alourdir les charges de l'État. À partir de ce moment, l'État cherchera à son tour à partager son fardeau avec d'autres formes d'organisations sociales, telles que les organismes du tiers secteur et les familles, à travers la « refamiliarisation » et la communautarisation de la vieillesse (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003).

### ***1.1.3 La Politique de soutien à domicile***

Pour faire face au contexte économique et social décrit précédemment, la Politique de soutien à domicile, Chez soi : le premier choix, a été élaborée en 2003 en s'appuyant sur la priorisation des services légers sur l'hébergement des personnes âgées. Sur le plan financier, les soins à domicile sont dans certains cas considérés comme moins coûteux que les soins dispensés dans les établissements d'hébergement de personnes âgées et handicapées, d'où l'intérêt marqué des gouvernements provinciaux à adopter de plus en plus cette forme de prestation. Cette désinstitutionnalisation résout deux problèmes : réduire les dépenses tout en rapprochant les personnes en perte d'autonomie de leur milieu naturel.

La désinstitutionnalisation consiste à offrir aux personnes en perte d'autonomie le choix de rester dans leur domicile ou dans leur famille. Dans le cadre de la Politique de soutien à domicile,

l'hébergement dans une institution pour personnes âgées en perte d'autonomie ne sera considéré qu'en dernier recours. Cette politique atténue aussi les critiques formulées à l'égard des gouvernements, celles de participer à l'exclusion des personnes âgées, de bafouer leur dignité et de les rendre éternellement dépendantes en les plaçant dans des centres d'hébergement. Les politiques québécoises à l'égard des personnes âgées depuis les années 70 ont voulu créer des alternatives à l'institutionnalisation et offrir, en plus d'une politique globale d'accompagnement des personnes âgées, des services favorisant le maintien à domicile. Cependant, la réalisation d'une telle politique ne peut se faire sans la participation active des familles et des acteurs du tiers secteur.

#### La place des EESAD dans la Politique de soutien à domicile

Les partenariats avec les EESAD dans le secteur du soutien à domicile sont affirmés dans la Politique de soutien à domicile. Cette orientation englobe un ensemble de services sociaux et sanitaires que les personnes en perte d'autonomie peuvent recevoir chez elles. L'aide domestique en est une, et est dans son ensemble constituée de l'entretien ménager, l'entretien ménager lourd (dénouement de l'entrée principale et grand ménage), l'approvisionnement en nourriture et autres courses, l'entretien des vêtements et la préparation des repas sans diète (Bélanger et Bélanger, 2002). Cette aide est fournie en grande partie par les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Leur création, en 1996, témoigne de l'urgence de l'époque d'impliquer la société civile dans les réponses gouvernementales consacrées à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Ce sont des organisateurs et organisatrices communautaires, promoteurs des projets d'aide domestique, faisant des pressions pour une continuité des services, et les populations revendiquant un droit à ces services, qui ont facilité la reconnaissance des

EESAD. Le Chantier de l'économie sociale a été créé en 1996 pour concrétiser ces projets. En définitive, l'institutionnalisation des services d'aide à domicile amorcée à la fin des années 1970 a connu plusieurs ajustements.

Sur le plan de l'accompagnement financier des EESAD, le budget Landry créait, en 1997, le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) qui visait la création de 6 000 emplois dans le domaine de l'économie sociale en aide domestique. De plus, les fonds de consolidation des EESAD (2001-2004), provenant de la réserve budgétaire du MSSS, ont pour but d'aider les EESAD en difficultés financières à maintenir ou à renforcer leur compétitivité et ainsi d'assurer l'intégrité et la permanence du réseau des EESAD. C'est dans cette perspective que Vaillancourt, Aubry et Jetté (2003) parlent de coconstruction pour qualifier la dynamique étatique et communautaire qui a été à la base de l'avènement des EESAD. De plus, ces auteurs considèrent le PEFSAD comme une consolidation d'un partenariat État/EESAD et comme étant la première victoire vers la reconnaissance gouvernementale des EESAD.

En 2000-2001, les EESAD avaient permis de créer 5 171 emplois. En 2002-2003, 6 024 personnes étaient à l'emploi des EESAD, ce qui représente une augmentation de 16 % (Chagnon, 2004). Ce second aspect, souvent occulté, montre aussi que les liens entre les EESAD et les pouvoirs politiques dépassent le simple cadre de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et embrassent aussi la lutte pour la réintégration et le maintien en emploi des femmes. En effet, les EESAD emploient majoritairement des femmes, dont une partie fait appel à la sécurité du revenu (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003). En conséquence, les EESAD viennent en appoint aux politiques publiques dans le cas où elles seraient dépassées par certains

problèmes sociaux. De ce fait, les organismes communautaires et les EESAD sont devenus des alternatives incontournables dans la réponse aux difficultés vécues par les populations vulnérables. La participation communautaire, devenue centrale dans la prise en charge de la vieillesse et dans la création d'emplois, pose la nécessité de bien saisir les rapports qui se sont créés entre l'État et le tiers secteur.

## **1.2 État de la question**

Avec le désengagement de l'État, les partenariats avec le tiers secteur ont été accentués. Une intégration des services et une responsabilisation accrue de la société civile demeurent les piliers de fond de la Politique de soutien à domicile. Les partenariats sont mis de l'avant pour mieux répondre aux besoins de la population, entre autres, dans le cadre des services à domicile. René et Gervais (2001) parlent du partenariat comme d'un nouveau paradigme sociétal qui vise une meilleure cohésion sociale.

La dynamique partenariale qui a lieu au Québec s'inscrit dans le mouvement des transformations de l'État québécois depuis le début des années 1980. Cette dynamique prend de plus en plus de place. Son histoire débute dès 1886 (commissions royales d'enquête et autres). Les structures vont se multiplier ensuite, mais c'est avec les premières expériences dans le secteur de la santé mentale que la notion de partenariat se retrouvera au centre de l'ensemble de la réforme de la santé et des services sociaux (Fontan et Lachapelle, 2000; Mercier et White, 1995). Ces pratiques partenariales posent pour le tiers secteur plusieurs enjeux que nous aborderons dans cette recherche.

Comme nous en avons parlé précédemment, les projets de loi 25 et 83 encouragent les CSSS à établir des partenariats avec les acteurs (organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, secteur privé) présents dans leur territoire. Dans le cadre du projet de loi 83, l'État implante les fondements d'une privatisation des services publics. Il peut désormais conclure, par l'intermédiaire des CSSS, une entente avec un organisme communautaire ou une entreprise d'économie sociale pour offrir la prestation de services de santé ou de services sociaux aux populations. À travers ces ententes de services, les établissements publics entretiennent des rapports hiérarchiques avec le tiers secteur (Bourque, 2004b). Le pouvoir unilatéral des organismes publics de définir le modèle de partenariat avec le communautaire est cependant dénoncé. En effet, le CSSS a la responsabilité de déterminer les besoins sanitaires des populations et les objectifs à poursuivre. Il a, également, la responsabilité de décider de l'offre et de l'organisation des services pour l'ensemble des services de santé et des services sociaux y compris les actions sur les conditions de l'offre de service de tous les partenaires du réseau.

Il est également souligné que les intérêts organisationnels des établissements publics et ceux des acteurs du tiers secteur ne sont pas toujours convergents. Ainsi certains rapports pourraient biaiser le travail des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale, surtout quand ces organismes n'ont, parfois, pas le choix de refuser des ententes de services. La question de leur autonomie et de leur identité est mise en jeu dans cette situation. Un des défis réside alors dans la capacité du tiers secteur de gérer la compétition qui pourrait naître du nouveau partenariat avec les établissements publics.

La problématique du partenariat État/tiers secteur présente des enjeux majeurs pour le maintien de l'identité et de l'autonomie des organismes qui réclament leur appartenance à la société civile. Ce secteur ne peut jouer efficacement son rôle de contre-pouvoir qu'en conservant son identité communautaire et son autonomie de gestion. Bourque (2006) soutient que l'affiliation sans retenue aux institutions étatiques pourrait entacher leur statut d'acteur social d'intérêt public; d'autre part, des risques de concurrence dans le milieu communautaire pourraient être engendrés par ces ententes et fragiliser le dynamisme dans les localités.

Les réformes promues par les projets de loi 25 et 83 peuvent changer le rapport partenarial entre le tiers secteur et les CSSS. La problématique liée à l'impact de cette mutation se dessine à travers les mémoires déposés par les différents acteurs lors de la consultation sur ce sujet. L'inquiétude qui se pose pour le tiers secteur consiste à voir la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, par les projets de loi 25 et 83, créer un cadre de partenariat contraignant et inéquitable dans la mesure où les CSSS et le tiers secteur n'ont ni les mêmes moyens financiers ni les mêmes prérogatives légales.

Dans les solutions proposées pour un meilleur partenariat, certains aspects éthiques visent à atteindre les cordes sensibles liées aux principes sociaux des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. Ainsi, la formule voudrait que ceux-ci tirent leurs revenus non pas principalement des finances reçues en contrepartie des services offerts, mais de leur statut social qui prône comme finalité le développement des communautés, l'innovation sociale, la pluralité des approches véhiculées, la promotion de la citoyenneté, la qualité de leur apport à la résolution des problèmes des personnes et des collectivités et leur potentiel de mobilisation

communautaire et citoyenne (Bourque, 2006). Ces finalités qui exposent l'originalité et la différence de ce secteur par rapport aux services publics ou privés devront pousser les CSSS à favoriser des interfaces préservant leurs particularités.

### **1.3 La pertinence de la recherche et les questions de recherche**

Si beaucoup d'auteurs tels que D'Amours (2001), Proulx, Bourque et Savard (2005), Bourque (2004a, 2004b) et plusieurs autres, ont abordé les rapports entre l'État et le tiers secteur, il nous apparaît pertinent de s'intéresser plus spécifiquement à un cas particulier pour analyser ces partenariats à la suite des dernières transformations du système de santé et de services sociaux. C'est la raison pour laquelle la présente étude porte sur cette problématique. La pertinence de cette étude va au-delà de ce constat et pose la nécessité pour le milieu des EESAD de ne pas se soumettre à une quelconque substitution du secteur public, encore moins de tomber dans une marchandisation du secteur de l'aide domestique. La compréhension des pratiques aidera à renégocier la place des EESAD dans l'échiquier politique et social en tant que contre-pouvoir.

Ces éléments amènent donc à se questionner sur les différents partenariats qui ont cours entre l'État et les entreprises d'économie sociale en aide domestique. Avec les récentes transformations du système de santé et de services sociaux, les partenariats sont mis de l'avant, mais sans une réelle définition des rôles de chacun des acteurs. La problématique de cette nouvelle configuration a suscité la question de recherche formulée ainsi :

Quel est le modèle de relation qui existe entre la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume et le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière?

La réponse à cette question pourrait mieux situer la dynamique partenariale qui anime les nouveaux rapports entre les CSSS et les EESAD. Deux sous-questions découlent de cette interrogation. Il s'agira de se demander :

- Quels sont les facteurs qui expliquent cette relation?
- Quels sont les enjeux de cette relation pour le tiers secteur et plus précisément pour le secteur de l'économie sociale?

La présente étude a donc pour but d'étudier les nouvelles formes de partenariat entre l'État et les EESAD qui ont découlé de la nouvelle approche d'intégration des services de santé et des services sociaux à travers les projets de loi 25 et 83.

## **2 RECENSION DES ÉCRITS**

Les pratiques partenariales entre l'État et le tiers secteur sont au centre de notre recherche. La présente recension des écrits présentera plusieurs recherches précédentes qui ont porté sur ces partenariats et qui nous ont guidés tout au cours de l'étude. Pour commencer cette recension des écrits, nous aborderons la construction identitaire du tiers secteur, en particulier du secteur communautaire québécois, cela pour mieux saisir l'histoire du mouvement communautaire et les enjeux qu'il porte. Par la suite seront présentés les partenariats entre l'État et le tiers secteur. Premièrement, un bref historique permettra de mieux comprendre comment les partenariats ont pris une place importante dans la société québécoise. Deuxièmement, nous présenterons les perspectives et les enjeux des pratiques partenariales pour le tiers secteur. Nous terminerons cette recension des écrits par une présentation des différentes formes que peuvent prendre les partenariats et d'une revue des principaux facteurs qui agissent sur les diverses formes que peuvent prendre les partenariats.

### **2.1 Le secteur communautaire et sa construction identitaire**

Il est essentiel de bien comprendre la particularité du secteur communautaire ainsi que ses revendications pour voir comment les pratiques partenariales avec l'État pourront en être influencées. Le mouvement communautaire prend sa source dans les nouveaux mouvements sociaux. Nous partirons de l'émergence de ce secteur dans la société et de la rupture qu'il représente pour les mouvements sociaux traditionnels, tels que le mouvement ouvrier et les luttes

de classes. Par la suite, plusieurs auteurs et auteures pourront nous éclairer sur la construction identitaire qui prend forme dans ce secteur.

### ***2.1.1 L'émergence du mouvement communautaire***

Les mouvements sociaux ont évolué dans l'histoire. Le début du XXe siècle a été marqué par le mouvement ouvrier et la lutte des classes. À la fin de ce siècle, de nouveaux mouvements sociaux ont émergé (jeunes, femmes, mouvements urbains, nationaux, pacifistes, écologistes, etc.) et c'est de ces mouvements qu'est né le secteur communautaire.

#### *Les nouveaux mouvements sociaux*

Alberto Melucci (1978) définit les nouveaux mouvements sociaux par deux niveaux d'action collective. Le premier niveau étant :

(...) l'action collective comme l'ensemble des conduites conflictuelles dans un système social. Une action collective implique la lutte de deux acteurs, dont chacun se caractérise par une solidarité spécifique et s'oppose à l'autre pour l'appropriation et la destination de valeurs et ressources sociales (Melucci, 1978 : 37-38).

Et le deuxième niveau : « L'action collective comprend aussi toutes les conduites qui cassent les normes institutionnalisées dans les rôles sociaux, qui débordent les règles du système politique et/ou qui attaquent la structure des rapports de classe d'une société » (Melucci, 1978 : 38).

Selon Melucci (1978), un mouvement social est une construction théorique et non un objet empirique et il se définit par ces deux niveaux. L'existence d'un conflit ne suffit pas pour parler de mouvement social, il faut aussi que l'action collective aille au-delà des limites de

l'organisation politique et brise les normes (Ibid.). Dans l'autre sens, le fait que les normes soient brisées ne signifie pas que l'on parlera de mouvement social, car celui-ci doit être entraîné par deux acteurs qui luttent pour un enjeu commun (Ibid.).

Toujours selon cet auteur, ce qui caractérise la société postindustrielle n'est plus seulement une transformation de la nature, mais de plus en plus une transformation de la production des rapports sociaux et de la production d'identité (Ibid.). Les changements dans la structure de production amènent à une nouvelle signification pour les mouvements sociaux, on lutte encore pour la réappropriation du contrôle des ressources, mais les enjeux sont déplacés : « L'identité personnelle et sociale des individus est de plus en plus perçue comme un produit de l'action sociale, donc comme l'enjeu d'un conflit entre les exigences de manipulation des appareils et la volonté de réappropriation des individus » (Melucci, 1978 : 48).

Les nouvelles formes de domination ne sont plus toujours représentées par un groupe réel, mais par l'impersonnalité des appareils d'État (Melucci, 1978). De plus, les conflits ne sont pas portés par une seule classe, mais par plusieurs catégories de gens qui s'investissent dans les luttes (Ibid.). Les nouveaux mouvements sociaux ont donc la particularité de lutter sur le terrain des enjeux en lien avec la production sociale et identitaire.

### *Les mouvements de base*

Dans la même lignée, Louis Maheu (1983) écrit sur les mouvements de base qui représentent, selon lui, une rupture avec le modèle traditionnel de mouvements sociaux. Une caractéristique leur est propre, celle : « (...) de lutte contre les politiques autoritaires de gestion du social, contre

la participation dépendante à la consommation des équipements sociaux collectifs, à l'organisation du social » (Maheu, 1983 : 78). Les nouveaux mouvements sociaux, ou mouvements sociaux de base, sortent de la seule sphère du travail en représentant l'intérêt de couches sociales plus larges. Les luttes sont dirigées contre l'État et le cœur des revendications est l'autocontrôle du tissu social (Maheu, 1983). L'auteur démontre que les bases sociales nouvelles sont construites autour d'une opposition entre des politiques autoritaires de gestion du social (par les appareils de l'État) et la volonté d'autocontrôle par les mouvements sociaux de base. Ainsi, c'est une contradiction conflictuelle qui structure nos sociétés contemporaines.

La notion d'appropriation étatique du tissu social met en relief les tensions structurelles qui guident les modes d'intervention de l'État (Ibid.). Maheu explique ce qu'il entend par appropriation étatique du tissu social :

Quand un système de rapports de forces, un système de rapports sociaux conflictuels se fixe en faveur d'une forme de pouvoir exécutif unifié, il y a d'abord appropriation à un niveau très global du social. Qui détient le droit d'user de la violence physique et symbolique, le droit de contrôler les échanges entre agents sociaux, s'approprie de fait le tissu social (Maheu, 1983 : 81).

Mais cette appropriation n'est pas inflexible, il y a une lutte contre la dépendance et la domination et une résistance contre les pouvoirs dominants (Maheu, 1983). La contradiction se trouve dans le fait que les classes dominées qui revendiquent des interventions de l'État ouvrent la voie plus grande à l'appropriation étatique du tissu social qui véhicule la domination politique (Ibid.). Comment alors peut-on viser un accroissement de la protection sociale et des intérêts des classes dominées tout en sollicitant un affaiblissement de l'État et de ses appareils pour contrer l'appropriation étatique du tissu social? (Ibid.).

Dans les sociétés contemporaines, on constate une institutionnalisation des rapports sociaux conflictuels (Ibid.). L'enjeu de la légitimité du pouvoir politique est parfois oublié, mais des groupes sociaux on rappelé cet enjeu. De nouveaux conflits sociaux émergent et ont pour cause l'institutionnalisation des formes autoritaires de la gestion du social par la bureaucratie de l'État (Ibid.). Jocelyne Lamoureux (1994, 2000, 2004) a aussi écrit sur l'émergence des nouveaux mouvements sociaux, et comme Maheu, elle en vient à la conclusion que l'État envahit de plus en plus la vie sociale (Lamoureux, 2000). C'est en opposition à cet envahissement que les mouvements sociaux se positionnent, ils désirent une reprise de contrôle sur leurs vies et sur l'orientation collective.

Dans le cadre de notre recherche, il sera intéressant de se questionner sur la manière dont les relations partenariales dans lesquelles le secteur communautaire et le système public sont impliqués pourraient contribuer à une plus grande appropriation étatique du social. L'autonomie de ce secteur pourrait ainsi en être diminuée. Comment conserver cette autonomie, primordiale pour les organismes communautaires, tout en entrant en relation avec le système public et en étant donc assujettis à un certain contrôle?

### ***2.1.2 Le mouvement communautaire autonome québécois***

Dans un texte de 1992, Bélanger et Lévesque dressent un historique du mouvement communautaire québécois. Selon ces auteurs, trois générations d'organisations communautaires peuvent être recensées. La première génération, celle des comités de citoyens (1963 à 1975), revendique à l'État des droits et des services (ce qui consolide le providentialisme). Alors que la

deuxième génération, celle des groupes populaires (1976 à 1982), remet en cause la gestion étatique des services et propose une alternative (par exemple : les cliniques communautaires et les comptoirs alimentaires). Et finalement, au milieu des années 1980, la troisième génération est née, celle des groupes communautaires et du partenariat. Avec cette troisième génération, de plus en plus de groupes acceptent le partenariat avec l'État et deviennent ainsi complémentaires des services étatiques. Il faut noter également que durant cette période, les groupes ont vu leur financement augmenter (Bélangier et Lévesque, 1992). Selon Jetté (2008), au cours des années 1990 une quatrième génération apparaît, celle des entreprises d'économie sociale qui « se distinguent de leurs prédécesseurs par la volonté nettement affirmée de leurs promoteurs de concilier rentabilité sociale et viabilité économique » (Jetté, 2008 : 17).

Lamoureux s'est intéressée spécifiquement au mouvement communautaire autonome québécois, qui compose une partie de la société civile. La définition qu'elle en fait est tirée de Bélangier et Lévesque (1992) :

C'est l'ensemble relativement vaste et diversifié des organisations qui reposent sur la participation populaire ou de la communauté, qui se développent en marge des partis politiques et des syndicats sur le terrain de la défense des droits, de la socialisation et des services communautaires, sur le terrain entre autres des conditions de vie. Ces organisations sont les constituantes d'un mouvement social autonome et d'intérêt public agissant au-delà de la simple prestation de services comme agents de mobilisation des solidarités et de changement social (Bélangier et Lévesque, 1992 dans Lamoureux, 2000 : 5).

Selon Lamoureux, le mouvement communautaire est un lieu de création de citoyenneté. Citoyenneté comprise comme une démarche qui conduit à un réaménagement des paramètres du

vivre-ensemble. Dans les groupes communautaires, les personnes peuvent apprendre à devenir des sujets et même des porte-paroles en se dissociant de leurs seuls intérêts personnels pour rejoindre les intérêts de la collectivité (Lamoureux, 2000). Une autre capacité du communautaire est la capacité d'action, qui se rapproche plus du politique. En favorisant le débat et en habilitant les gens à mener ce débat, des actions peuvent émerger (Ibid.).

L'État vise, depuis quelques années, une plus grande participation du communautaire dans la gestion sociale, entre autres dans le système sociosanitaire (Lamoureux, 1994). Les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale sont amenés à développer des partenariats avec l'État. Cependant, la communauté ne doit pas être vue comme une « (...) ressource "naturelle" mise à contribution pour résoudre les problèmes des personnes dans un contexte de désengagement de l'État (...) » (Lamoureux, 1994 : 34-35).

## **2.2 Partenariats entre l'État et le tiers secteur**

Les pratiques partenariales sont devenues un mode de gestion du social priorisé au Québec. Dans le cadre de notre recherche, nous cherchons à voir les effets que les transformations du système de santé et de services sociaux auront sur les pratiques partenariales qui existent entre l'État et le tiers secteur. Il est donc important de bien saisir la notion de partenariat et de comprendre son origine et son évolution dans l'histoire du Québec. Nous verrons, par la suite, les différentes formes que peuvent prendre ces partenariats et les facteurs qui les modèlent. Nous terminerons avec la question des enjeux qu'entraîne ce type de rapport pour l'État ainsi que pour le tiers secteur, dont les entreprises d'économie sociale en aide domestique qui sont au cœur de notre recherche.

### ***2.2.1 Histoire et évolution des partenariats au Québec***

Derrière la notion de partenariat se cache plusieurs concepts voisins, tels que la concertation, l'intersectorialité, la collaboration, la cogestion ou la consultation (René et Gervais, 2001). Ces différents concepts font référence à divers types de rapports, par exemple, formels ou informels. La notion de concertation fait appel à des rapports réguliers, et cherche à favoriser le développement d'objectifs communs, mais les liens seraient un peu moins structurés et moins formels que lorsque l'on parle de partenariat (Ibid.). Le partenariat, quant à lui, engage les partenaires dans une démarche commune et exige un programme à développer (Ibid.). Dans le secteur des services à domicile, qui nous intéresse particulièrement, les organismes du tiers secteur (entre autre les EESAD) sont amenés à suivre une démarche commune avec le système de santé et de services sociaux dans le but d'offrir des services à la population.

Cette idée de partenariat vient du changement dans la formule du contrat social et a pour fondement que les conflits peuvent être résolus par des normes et des règles préétablies (Fontan, Lachapelle, 2000). On négocie dans un cadre où les parties n'ont pas les mêmes atouts et les mêmes ressources, et cette négociation aboutit à un contrat qui reflète un consensus temporaire (Ibid.). La plupart des recherches qui font état des différentes pratiques partenariales entre l'État et le tiers secteur au Québec associent cette dynamique aux différentes transformations de l'État québécois depuis le début des années 1980. Selon Jetté (2008), le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), créé en 1973, marque la configuration des rapports entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le tiers secteur :

Par son ampleur et sa longévité, le PSOC représente un élément crucial au sein des dispositifs mis en place par le gouvernement québécois pour favoriser le développement de services issus

d'associations et d'organismes à but non lucratif (...). Cette longévité assure donc une certaine stabilité aux formes de relations développées entre l'État et les organismes soutenus (...) (Jetté, 2008 : 19).

Avec la troisième génération des groupes communautaires québécois et avec les entreprises d'économie sociale, l'État s'appuie davantage sur le partenariat pour répondre à des problèmes sociaux et pour instaurer un nouveau mode de développement social qui dépasse le providentialisme et le fordisme (Bélangier et Lévesque, 1992). Les premières grandes expériences de partenariats entre l'État et le tiers secteur débuteront dans le secteur de la santé mentale. Mercier et White (1995), dans leurs recherches sur la communautarisation des services dans le secteur de la santé mentale, abordent la réforme de ce secteur et ses effets sur l'espace communautaire. En effet, la réforme dans le secteur de la santé mentale, amorcée dans les années 1980, a été construite autour du discours sur le communautaire ou de la « communautarisation » (Mercier, White, 1995). La référence à la communauté a été mise de l'avant dans la planification et la distribution des services et on a utilisé ce discours pour justifier les politiques et les pratiques dans le secteur de la santé mentale. En utilisant le terme « communautaire » au sens large, et en multipliant les organismes de ce genre, « le discours communautaire s'est ainsi vidé de sa dimension politique et revendicatrice pour recouvrir un ensemble hétérogène d'organisations et pratiques » (Mercier et White, 1995 : 23).

Le communautaire s'est ainsi intégré à l'organisation des services et a commencé à offrir des services complémentaires à ceux offerts par le système public. Les organismes communautaires ont changé partiellement leur mission pour devenir des « structures de services » plus qu'un

soutien social (Mercier et White, 1995). Ces éléments nous amènent à réfléchir sur le secteur des services à domicile, car la transformation comporte des éléments similaires. Comme dans le secteur de la santé mentale, le discours sur la réforme des services à domicile mise sur le retour en communauté. Il est possible de penser que les EESAD soient devenues des « structures de services » comme le disent si bien Mercier et White (1995).

### **2.3 Perspectives et enjeux des pratiques partenariales**

Les partenariats avec le tiers secteur viennent transformer les rapports entre la société civile et l'État. René et Gervais (2001) y voient une nouvelle manière de penser et de structurer les rapports sociaux où les responsabilités sont réparties entre un plus grand nombre d'acteurs. L'État n'étant plus le seul responsable dans la réponse aux besoins des populations, il contribue : « (...) à la structuration d'un lien social dans lequel il n'est plus qu'un acteur, parmi d'autres, qui tente d'assurer un minimum de cohésion en se conformant aux grandes orientations économiques » (René, Gervais, 2001 : 24).

Certains auteurs y décèlent par contre, « une volonté de l'État de se départir de certaines responsabilités pour les confier aux organismes du tiers secteur à la faveur de la concertation et du partenariat » (Bourque, 2008 : 9). D'autres craignent que les partenariats soient nuisibles pour le tiers secteur et qu'ils soient porteurs d'un contrôle social de la part de l'État : « Il s'agirait essentiellement d'une stratégie étatique de sortie de crise de l'État-providence visant à assujettir les organismes communautaires à l'intérieur d'une nouvelle gestion néolibérale ou de la Nouvelle gestion publique » (Larivière, 2005 dans Bourque, 2008 : 11).

Bélanger et Lévesque (1992), Vaillancourt (1994) et autres le perçoivent plutôt comme un renouvellement du modèle de gestion publique du social qui tendrait vers une plus grande démocratie (dans Bourque, 2008). Le partenariat s'inscrit donc dans plusieurs logiques, « (...) il est porteur à la fois d'effets de démocratisation de la gestion publique du social, mais aussi de risques d'instrumentalisation des organismes communautaires » (Lamoureux, 1994 dans Bourque, 2008 : 13). On peut aussi se demander si, dans l'optique d'une lutte du mouvement communautaire pour la réappropriation du social par la communauté, les pratiques partenariales avec l'État viennent atténuer le discours critique du mouvement communautaire? (René et Gervais, 2001).

### ***2.3.1 Nouveau rôle de coordination des CSSS et rapports hiérarchiques***

Bourque (2004b) démontre que de nouvelles données entrent en jeu dans les pratiques partenariales entre l'État et le tiers secteur à la suite du projet de loi 25. Pour les établissements de santé et de services sociaux, qui sont maintenant regroupés sous les CSSS, le rôle de soutien et de concertation évolue vers une fonction de coordination des ressources (Bourque, 2004b). La loi 25 introduit de nouveaux rapports contractuels et hiérarchiques au sein du partenariat entre des établissements gouvernementaux et organismes communautaires (Ibid.). Ces rapports se consolident par l'entremise des ententes de services qui impliquent les organisations concernées. En même temps, d'autres rapports de collaboration, dans des projets ou des programmes qui ne nécessitent pas d'ententes de services, sont aussi présents (Ibid.). Bourque (2004b) considère que les CSSS nagent en plein paradoxe en faisant cohabiter des rapports de collaboration et des rapports contractuels avec les mêmes organismes du tiers secteur. Cette double allégeance sera mise à l'épreuve et posera des considérations éthiques au sein du tiers secteur.

Une concertation entre les acteurs est visée, mais le nouveau rôle de coordination des CSSS les place dans une position de pouvoir. Bourque (2004b) s'interroge sur la possibilité de l'existence d'une réelle concertation malgré ces rapports hiérarchiques? De plus, ajoute l'auteur, les ententes de services devraient théoriquement se faire dans la pleine liberté de choix des organismes, mais certains ont avoué qu'ils n'avaient pas l'impression d'avoir le choix : « (...) parce qu'ils avaient la conviction que s'ils refusaient, ils se pénalisaient dans leurs rapports présents et futurs avec le réseau public et d'autres bailleurs de fonds » (Bourque, 2004b : 18).

### ***2.3.2 D'une régulation partenariale à une régulation marchande***

Caillouette, Garon et Ellyson (2007) présentent l'idée que les récentes transformations dans le système de santé et de services sociaux marquent une redéfinition régressive des rapports de l'État à la société civile sur le plan de la démocratie participative. Par contre, « (...) malgré l'émergence d'une régulation marchande sous-jacente, il n'en demeure pas moins que les réformes en cours ouvrent un espace local à investir par les organisations de la société civile » (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007 : 451).

Les auteurs ont défini deux paradigmes : régulation partenariale et régulation marchande. Le paradigme de régulation partenariale, qui aurait eu lieu entre 1989 et 2003, est défini comme une régulation où l'État est ouvert à une prise en compte des acteurs de la société civile. Les politiques qui ont été instaurées durant cette période (Politique de soutien au développement local et régional, 1997 ; Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire autonome, 2001 ; loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2001) démontrent la

présence d'un modèle partenarial où l'État reconnaît les initiatives des acteurs organisés de la société civile. Caillouette, Garon et Ellyson (2007 : 456) parlent du paradigme partenarial comme : « (...) référentiel pour les planificateurs de l'État à l'échelle régionale, comme pour les intervenants sur le terrain, qui mobilise les acteurs de la société civile et de mettre en œuvre des projets qui réussissent à trouver appui dans les programmes existants ».

Quant au paradigme de régulation marchande, qui aurait été instauré en 2003 et qui suivrait son cours, il construirait des rapports qui misent sur les intérêts particuliers de chacun des acteurs. Dans ce paradigme, les organisations de la société civile deviennent des fournisseurs de services qui n'ont pas droit de parole ni influence démocratique sur l'administration publique. Les auteurs affirment que dans ce modèle : « (...) c'est l'État, et lui seul, sans devoir de dialogue avec les mouvements associatifs et citoyens, qui prend les décisions et gère le social » (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007 : 457). Ce modèle freine donc la démocratie participative en ne donnant pas une place importante à la parole et aux valeurs des acteurs du tiers secteur.

Cette façon de voir peut nous amener à nous poser des questions sur la façon dont le secteur communautaire peut accomplir sa mission dans cette conjoncture, car : « (...) le sens de l'action des mouvements sociaux a toujours été la recherche d'un compromis susceptible d'élargir les bases de la démocratie » (Hamel, 1991 dans Lamoureux, 1994 : 41). Le modèle de régulation marchande ne pourrait pas ainsi s'unir à l'une des missions premières des organismes communautaires, celle d'élargir la démocratie.

### **2.3.3 *L'autonomie du tiers secteur par rapport aux partenariats***

Un autre enjeu majeur pour le tiers secteur est le maintien de son identité et de son autonomie. Son statut d'acteur social, essentiel au bien-être de la société, pourrait être relégué à celui de fournisseur de services sous contrat (Bourque, 2004b). Les organismes du tiers secteur ont une fonction sociale énorme : développement, innovation, approches pluralistes, mobilisation communautaire, etc. Il est donc important, selon Bourque (2005) : « (...) de mettre en place des pratiques d'interfaces entre le réseau public et le communautaire qui préservent et favorisent cette originalité et l'apport spécifique du communautaire » (Bourque, 2005 : 26).

En effet, l'identité du secteur communautaire est un enjeu présent dans plusieurs recherches lorsqu'il est question des pratiques partenariales. Caillouette (2001) parle du « danger » que pourraient représenter les pratiques partenariales pour l'identité du communautaire, mais il défend tout de même la thèse selon laquelle les partenariats constituent le lieu de nouvelles pratiques d'actions, de nouveaux savoir-faire à incorporer au répertoire d'actions des organismes communautaires qui peuvent servir sa construction identitaire. Par contre, il préconise que les organismes communautaires continuent à se bâtir en tant que mouvement social. À travers les mouvements sociaux, une « discursivité » suscite une construction identitaire alors que dans le partenariat, nous ne retrouvons que la rencontre de deux acteurs différents, il n'y a pas de finalité de création d'une identité commune. Pour parler de pratiques d'articulations identitaires, la relation doit être le fruit de la volonté d'une production en commun. L'articulation identitaire renvoie à une relation d'appartenance mutuelle, alors que le partenariat est vécu dans la différence qui s'exprime par une complémentarité ou une coopération conflictuelle : « La

pratique d'articulation identitaire prend pour horizon un "entre nous", la partenariale, un "avec eux" » (Caillouette, 2001 : 86). Le cadre d'intervention est donc différent.

Selon Caillouette (2001), le tiers secteur a beaucoup à gagner en s'incluant dans les partenariats, mais il ne doit ni se perdre dans l'institutionnel encore moins s'exclure : « (...) l'autonomie signifie la capacité du mouvement de construire son discours à partir de lui-même, mais aussi d'énoncer ce discours sur la place publique et de lui donner prise sur la réalité » (Caillouette, 2001 : 88). Toujours selon Caillouette (2001), les pratiques partenariales pourraient aider l'émergence d'actions qui recréeraient des appartenances communautaires et identitaires. Il faut créer des lieux qui aident les gens à vivre hors de l'isolement et de la précarité : « (...) les partenariats doivent être conçus comme des dispositifs d'interface pour contrer les logiques d'atomisation, de ghettoïsation et de fragmentation de l'action et des acteurs sur les territoires » (Caillouette, 2001 : 90).

Selon Bélanger et Lévesque (1992 :28) : « le partenariat comportera toujours des risques de détournement de sens, de tensions entre l'intégration institutionnelle et le nécessaire développement d'une dynamique d'autonomie ». Il est certain que l'espace partenarial comprend des relations d'interdépendance, de conflits et de négociation, car des acteurs de cultures et d'intérêts différents sont assis à la même table. Il existe aussi une dimension politique importante par le pouvoir qui traverse cet espace. Mais, « Dans la sémantique de l'action partenariale, il importe de retrouver la trace de toutes les voix qui participent à la construction de l'action » (Caillouette, 2001 : 92). Il faut également être à l'affût des rapports de pouvoir qui peuvent s'établir et éviter l'instrumentalisation d'un des acteurs. Pour éviter de nuire à leur autonomie et

de tomber dans l'instrumentalisation, Caillouette (2001) affirme qu'au sein des partenariats, les organismes du tiers secteur n'ont pas à fonctionner de la même façon que les institutions et ainsi diffuser une logique bureaucratique et marchande du social. Le tiers secteur peut, au contraire, agir pour freiner ces logiques qui détruisent les solidarités communautaires et identitaires. Selon lui, les partenariats pourraient servir de lieu de diffusion du discours communautaire. Pour ce faire, l'État doit donner la parole au tiers secteur et instaurer une démocratie participative efficiente (Ibid.).

### *L'instrumentalisation du communautaire*

Deena White aborde l'instrumentalisation du secteur communautaire dans un article écrit avec Mercier en 1995. Le cas à l'étude, dans leur recherche, est la réforme du secteur de la santé mentale mais, comme nous l'avons dit plus tôt, ce secteur et ses transformations se rapprochent de notre sujet d'étude. L'origine du communautaire était d'offrir des alternatives, des façons différentes d'intervenir. Avec la réforme et l'intégration du communautaire dans l'offre des services publics, un certain consensus semble s'être dégagé sur le discours communautaire, alors que justement, le discours alternatif proposait un « ailleurs et autrement » : « Pour les acteurs du mouvement alternatif, le communautaire n'est pas de l'ordre de l'organisation des services, mais relève de l'organisation des relations sociales » (Mercier et White, 1995 : 25).

La réforme en santé mentale présente le discours communautaire d'une façon « instrumentale », et non comme le reflet des valeurs des ressources communautaires et du mouvement communautaire « expressif ». Par exemple, l'organisme communautaire s'inscrit dans une gamme de services qu'il doit offrir selon une liste préétablie, mais qu'en est-il des personnes qui

recherchent des services spécifiques de leurs besoins ? (Mercier et White, 1995). La communautarisation instrumentale des services comporte un risque de perte d'autonomie pour le secteur communautaire et il est ainsi menacé « par les risques d'appropriation, de sous-traitance, voire d'intégration au système institutionnel auquel il s'oppose, ou du moins, duquel il veut se distancier » (Mercier et White, 1995 : 27). Nous pouvons donc nous poser des questions similaires pour le secteur des services à domicile. En analysant les pratiques partenariales et en voyant quel modèle les régle, nous pourrons mieux cerner les enjeux que sous tendent ces pratiques pour le tiers secteur.

#### **2.4 Les modèles de relation entre l'État et le tiers secteur**

Les partenariats entre l'État et le tiers secteur peuvent prendre plusieurs formes : tables de concertation, soutien professionnel ou matériel, ententes formelles ou référence de clientèle (Lamoureux et Lesemann, 1988 dans Savard, 2002). Selon la forme que prendra ce partenariat, les acteurs du tiers secteur auront, ou non, une plus grande autonomie et cela changera nécessairement leurs pratiques. Mais au-delà de ces diverses formes, les rapports se structurent à l'intérieur de modèles de relation (Savard, 2002). Nous présenterons les deux modèles de Panet-Raymond et Bourque (1991) ainsi que la typologie de Coston (1998) revisitée par Proulx, Bourque et Savard (2005). Ces deux cadres d'analyse nous guideront par la suite dans notre recherche pour établir le modèle de relation qui s'est instauré entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière.

#### **2.4.1 Partenariat ou « pater-nariat »**

Panet-Raymond et Bourque (1991) présentent deux modèles de relation qui peuvent exister entre l'État et les organismes communautaires : le partenariat réel et le « pater-nariat ». C'est à la suite de l'évaluation de plusieurs expériences de partenariat entre des établissements publics et des organismes du tiers secteur dans le secteur du soutien à domicile que les auteurs en sont venus à identifier ces deux modèles de relation. Ils précisent que ces modèles représentent deux extrémités et que les relations peuvent se situer à plusieurs endroits entre celles-ci. Le partenariat réel se définit comme un rapport égalitaire et équitable entre les deux parties. La relation repose sur un respect et une reconnaissance mutuelle des acteurs : « Ce partenariat laisse la place à des espaces de négociation où les parties peuvent définir leur projet commun » (Panet-Raymond et Bourque, 1991 : 10). Le « pater-nariat », quant à lui, est à l'opposé du partenariat réel. Il présente un rapport inégalitaire où l'établissement public domine : « Il s'agit donc d'un rapport utilitaire défini avant tout par les exigences de l'une des parties impliquées, qui "sous-traite" ou déverse une partie de ses responsabilités à un organisme communautaire » (Panet-Raymond et Bourque, 1991 : 11).

Panet-Raymond et Bourque (1991) soulignent que le « pater-nariat » domine les pratiques du secteur du soutien à domicile. Les organismes communautaires sont alors utilisés par l'État pour compléter le travail devant la surcharge de travail due à l'alourdissement de la clientèle.

#### **2.4.2 Typologie de Coston revisitée**

Proulx, Bourque et Savard (2005) ont, quant à eux, utilisé la typologie de Coston (1998) pour analyser les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec. Selon ces auteurs, cette typologie

apparaît la plus complète et englobe la plupart des autres typologies recensées. Les auteurs démontrent que la relation entre l'État et le tiers secteur peut prendre plusieurs formes, en passant d'une relation hégémonique dominée par l'État à une relation symétrique où chacun des acteurs peut influencer la nature et la forme de la relation.

La typologie de Coston est construite grâce à une revue de littérature internationale qui procure une grande variété de relations possibles selon les différents pays et leur histoire respective. Elle a été construite à partir de l'analyse des relations entre des organismes non gouvernementaux (ONG) et des États à travers le monde (Proulx, Bourque et Savard, 2005). Coston a relevé huit types de rapports pouvant exister entre les ONG et l'État : répression, rivalité, compétition, relations contractuelles, tiers parti, coopération, complémentarité et collaboration. Proulx, Bourque et Savard (2005), en adaptant cette typologie, ont évacué deux types de relation, les types « répression » et « rivalité », ceux-ci ayant cours majoritairement dans des systèmes dictatoriaux qui sont étrangers à la réalité québécoise. De plus, ils ont adapté les différents types de rapports aux contextes québécois, c'est ainsi que le type contractuel devient sous-traitance, que le type coopération devient coexistence, que le type complémentarité devient supplémentarité et que, finalement, le type collaboration devient coconstruction (Proulx, Bourque et Savard, 2005). Voici une description des différents types de relations qui peuvent exister entre l'État et le tiers secteur selon cette typologie revisitée (tiré de Savard, Harvey et Tremblay, 2008 : 577-578) :

*Relation de compétition* : Résistance de l'État, ou de ses organes, au pluralisme institutionnel. Rapports peu formels.

*Relation contractuelle ou de sous-traitance* : Les établissements publics sont les acteurs centraux et sont responsables de la planification et de l'organisation des services et délèguent les activités opérationnelles aux organismes du tiers secteur. Le tiers secteur fournit des services sociaux à une clientèle dont l'État conserve la responsabilité.

*Relation de tiers parti* : L'établissement public détermine les priorités et fournit les fonds, alors que le tiers secteur organise la production des services. L'établissement public délègue davantage de responsabilités au tiers secteur en ce qui a trait à l'utilisation des fonds publics.

*Relation de coopération ou de coexistence* : Ce modèle se situe à mi-chemin entre les modèles socio-étatique et sociocommunautaire. L'établissement public, par ses politiques et pratiques, est favorable au tiers secteur sans nécessairement valoriser une plus grande implication de ces derniers. De cette coexistence non contraignante peuvent découler des duplications dans l'offre de service.

*Relation de complémentarité ou de supplémentarité* : Dans ce modèle, il y a reconnaissance du rôle de l'État et de ses établissements ainsi que de l'autonomie du tiers secteur. Les deux acteurs (tiers secteur et public) sont ouverts à partager l'information et les ressources dans le but d'atteindre des objectifs communs. Au Québec, le terme « complémentarité » a souvent une signification différente de celle proposée par Coston. En effet, le tiers secteur a souvent une offre

de service « supplémentaire » à celle de l'État, en opposition justement à une offre « complémentaire ».

*Relation de collaboration ou de coconstruction* : Dans le modèle de coconstruction, la participation du tiers secteur à l'élaboration des politiques publiques est beaucoup plus importante. Chacun des acteurs conserve son autonomie, ses valeurs et sa mission. Les relations sont cependant plus formelles que dans la relation de type complémentarité. Parce que, dans ce modèle, il y a présence d'une construction bipartite des objectifs poursuivis par l'État et le tiers secteur, voire d'une grande influence de ce dernier.

Cette typologie comporte quatre dimensions qui déterminent dans quel type de rapport s'inscrivent les organisations partenaires. Voici une brève description de ces quatre dimensions :

*Ouverture au pluralisme institutionnel* : Ouverture de l'État à une présence du tiers secteur dans la fourniture des services ainsi que dans la prise de décisions les entourant. L'État est ouvert à l'implication du tiers secteur dans la réponse aux besoins de la population.

*Intensité des relations interorganisationnelles* : Évaluation de la fréquence des relations interorganisationnelles formelles et informelles entre l'État et le tiers secteur, par exemple, les tables de concertation, la référence de clientèle.

*Symétrie des relations de pouvoir* : La capacité du tiers secteur à influencer et déterminer l'offre de service et la nature de la relation qui lie les deux acteurs. Lorsque les deux acteurs ont une capacité d'influence et une capacité décisionnelle égale, on peut parler de relations symétriques.

*Formalisme des relations interorganisationnelles* : Évaluation des structures qui encadrent les relations. Il faut déterminer si les relations sont structurées par des ententes, des protocoles ou des contrats qui spécifient le rôle de chacun des acteurs.

Selon ces quatre dimensions, la relation partenariale peut être classée sur le continuum de Coston. Voici un tableau, avec les six rapports revisités par Proulx, Bourque et Savard (2005) qui l'illustre bien :

**Tableau I : Synthèse de la typologie de Coston, adaptée par Proulx, Bourque et Savard**

<b>Types de rapports à l'État</b>	<b>Pluralisme institutionnel</b>	<b>Degré d'intensité des rapports</b>	<b>Degré de formalisme des rapports</b>	<b>Rapport de pouvoir</b>
Compétition	Résistance	Aucun lien	Informels	Asymétrique Avantage à l'État
Sous-traitance	Ouverture	Modéré à élevé	Formels	Avantage à l'État avec influence du

				tiers secteur
Tiers parti	Ouverture	Modéré à élevé	Formels	Avantage à l'État avec influence du tiers secteur
Coexistence	Ouverture	Peu élevé	Informels	Influence du tiers secteur
Supplémentarité	Ouverture	Modéré à élevé	Plutôt informels	Symétrique Autonomie du tiers secteur
Coconstruction	Ouverture	Élevé	Formels	Symétrique Autonomie du tiers secteur

À l'aide de cette typologie, Proulx, Bourque et Savard (2005) ont étudié plusieurs secteurs, dont celui de l'économie sociale en aide domestique. Ils en sont venus à la conclusion, qu'au Québec, les EESAD sont dans une relation de « coconstruction » avec l'État, malgré que de prime abord, le rapport apparaisse de type « sous-traitance ». Les relations ne sont pas totalement symétriques, mais selon les auteurs :

(...) il faut reconnaître que (...) l'État québécois a largement accepté de se laisser influencer par les représentants du tiers secteur et que le produit final est bien le résultat d'une coproduction dans laquelle l'influence du tiers secteur a été importante (Proulx, Bourque et Savard, 2005 : 36).

### **2.4.3 Les facteurs influençant le partenariat**

La forme que prendra le partenariat peut être influencée par plusieurs facteurs. Dans le cadre de notre recherche, il importe de les analyser pour mieux comprendre la relation qui s'établit entre les EESAD et l'État. Savard (2002), a tout d'abord regroupé les facteurs en deux catégories : facteurs personnels et facteurs organisationnels.

Les facteurs personnels : basés sur les compétences professionnelles des acteurs ainsi que sur les qualités humaines des intervenants et intervenantes (l'écoute, le respect de l'autre, la transparence, la reconnaissance, etc.)

Les facteurs organisationnels : font appel à l'intégration de l'organisme dans la communauté, les années d'ancienneté, la philosophie véhiculée, etc.

Pour un réel partenariat, il faut que les acteurs mettent de côté leurs différences et misent plutôt sur leurs intérêts communs (Panet-Raymond, Bourque, 2001 dans Savard, 2002). De plus, il semble que l'encadrement organisationnel soit un facteur influençant les relations, par exemple, formaliser les collaborations, bien définir les modalités, etc.

#### *Les rapports de pouvoir entre les partenaires*

À ces facteurs s'ajoutent des facteurs qui ont un effet sur les rapports de pouvoir entre les organisations concernées par le partenariat. Savard (2002) en présente plusieurs que nous exposerons ici en partie, et qui pourront nous aider à expliquer dans quelles dynamiques de collaboration se retrouvent les partenaires.

Tout d'abord, Savard (2002) reprend Aldrich (1979) Feldman (1973) et Neugeboren (1985,1995) qui abordent le niveau de dépendance de l'un des partenaires par rapport à l'autre. Si l'un des acteurs est fortement dépendant de son partenaire, cela le mettra dans une position de faiblesse :

« Par exemple, un organisme qui est fortement dépendant d'un autre en ce qui a trait à la référence de clientèle ne sera pas en position d'égalité lorsque viendra le temps de négocier les conditions de la collaboration » (Savard, 2002 : 25). De plus, selon Feldman (1973), celui qui contrôle l'information et qui a des liens étroits avec les pouvoirs politiques sera en position de force.

Différentes sources de pouvoir ont été également identifiées par Crozier et Friedberg (1972) :

- Possession d'une compétence difficilement remplaçable;
- maîtrise des relations avec l'environnement;
- bon réseau de contacts;
- connaissance des règles organisationnelles.

Ces atouts peuvent influencer fortement la relation de pouvoir qui s'installera entre les deux acteurs. Dans notre recherche, nous tenterons de dégager les sources de pouvoir que possèdent les deux organisations et ainsi de juger si la relation est égalitaire ou non.

Nous avons donc pu voir dans ce chapitre que plusieurs recherches se sont penchées sur les relations entre le tiers secteur et l'État. Ces relations ont pris différentes formes au Québec et les dernières transformations institutionnelles apportent de nouvelles données qui pourront changer le cadre des pratiques partenariales. De nombreux enjeux sous-tendent ces pratiques, tels que l'autonomie du tiers secteur face à l'État ou le virage vers une régulation marchande de ces pratiques. Il apparaît donc essentiel d'analyser les pratiques partenariales entre l'État et les EESAD à la lumière de ces enjeux.

### **3 MÉTHODOLOGIE ET PRÉSENTATION DU CAS À L'ÉTUDE**

Ce troisième chapitre présentera, en premier lieu, la méthodologie privilégiée pour la réalisation de cette étude. Nous préciserons les approches méthodologiques, et la technique de collecte de données utilisées. Dans un deuxième temps, nous présenterons le cas à l'étude, la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR), à partir de la monographie de Savard et Robichaud (2002) que nous avons mise à jour en 2008.

#### **3.1 Méthodologie**

##### ***3.1.1 Approches méthodologiques***

Tout d'abord, il faut mentionner que cette étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche partenariale subventionnée par le Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS) :

La recherche partenariale exige une mise en proximité et une mobilisation des chercheurs (et chercheuses) et des praticiens (et praticiennes) de façon à combiner leurs savoirs, leurs méthodes et leurs ressources pour réaliser des projets de recherche qui seront autant pertinents pour le milieu universitaire que pour le milieu de la pratique (ARUC, RQRP, 2007).

Nous avons réalisé cette recherche en partenariat avec la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR). La directrice de la coopérative a participé à l'élaboration de l'objet de recherche et des questions qui sous-tendent cette étude.

Notre recherche s'inscrit dans une approche de type qualitatif. Comme nous tentons de saisir le modèle de relation qui existe entre les deux organisations, ainsi que les changements découlant des transformations institutionnelles, la recherche qualitative nous est apparue pertinente. Elle nous ressort : « les objectifs poursuivis par une personne, son interprétation des événements, sa façon de comprendre sa société, (ce qui) renseignent sur la réalité sociale » (Deslauriers, 1991 : 11). Ainsi, les données recueillies sur le terrain nous ont éclairés sur la réalité des partenariats entre les institutions publiques et les organisations du tiers secteur et sur les dynamiques qui se sont créées entre les deux catégories d'organisations.

Notre recherche reposant sur une étude de cas, nous avons étudié en profondeur les relations qui lient la CSSDR au CSSS de Jonquière. Nous avons choisi la CSSDR parmi les 101 EESAD québécoises en premier lieu, parce que nous désirions étudier les effets des transformations du système de santé et de services sociaux sur les pratiques partenariales entre l'État et le tiers secteur dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. De plus, comme cette entreprise entretient des rapports avec le CSSS depuis plusieurs années, il était ainsi possible de mieux évaluer les changements occasionnés au cours des dernières années.

Puisque nous voulons décrire la situation d'une EESAD dans ses relations avec l'État dans une perspective exploratoire, nous pensons que l'étude de cas soulèvera des questions pertinentes pour des recherches plus larges au sujet des relations partenariales entre les établissements publics et les organismes du tiers secteur dans le domaine du soutien à domicile.

### **3.1.2 Méthode de collecte des données**

Pour recueillir nos données, nous avons tout d'abord procédé à une analyse documentaire centrée sur les rapports annuels, les états financiers, les monographies, etc. Ensuite, nous nous sommes rendus sur le terrain pour recueillir des données relatives à la relation partenariale qui existe entre les deux organisations. Pour ce faire, nous avons réalisé des entrevues individuelles semi-dirigées avec des membres ou des employés de la CSSDR, du CSSS de Jonquière et de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

#### *3.1.2.1 Recrutement des répondants et des répondantes*

Nous recherchions des personnes, dans les deux organisations, qui participent activement au partenariat. Nous avons consulté la direction de la CSSDR (celle-ci étant partenaire dans cette recherche) pour cibler le choix des personnes répondantes. Nous voulions rencontrer des membres de la direction des deux organisations à l'étude. Les personnes contactées ont toutes acceptées de participer à une entrevue individuelle. Comme nous désirions interroger, en plus, une personne travaillant comme intervenante au CSSS, nous avons demandé une référence lors d'une des entrevues avec un membre de la direction. Cette personne a aussi accepté de nous rencontrer. Nous avons également rencontré un membre de la direction de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux à titre de répondant ressource. Notre technique d'échantillonnage est donc non probabiliste, car nous avons choisi les personnes qui nous nous semblaient être les mieux placées pour répondre à nos questions de recherche (Beaud, 2003). Notre échantillon était composé de 11 répondants et répondantes, dont six membres de la CSSDR, 4 membres du CSSS et un membre de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

*Présentation des personnes interrogées*

Voici trois tableaux qui présentent les répondants et répondantes selon leur sexe (tableau II), leur niveau de scolarisation (tableau III) ainsi que leur ancienneté dans l'organisation (tableau IV).

**Tableau II: Sexe des répondants et répondantes**

Organisation	Masculin	Féminin	Total
CSSDR	2	4	6
CSSS	3	1	4
Agence	0	1	1
Total	5	6	11

**Tableau III : Niveau de scolarité des répondants et répondantes**

Organisation	Collégial	Universitaire, 1er cycle	Universitaire, 2ième cycle
CSSDR	2	3	1
CSSS	0	2	2
Agence	0	0	1
TOTAL	2	5	4

**Tableau IV : Ancienneté dans l'organisation des répondants et répondantes**

	0-3 ans	4-7 ans	8-11 ans	12-15 ans	16 ans et plus

CSSDR	1	1	4	0	0
CSSS	1	0	1	0	2
Agence	1	0	0	0	0
Total	3	1	5	0	2

### 3.1.2.2 *Entrevues individuelles semi-dirigées*

L'entrevue individuelle semi-dirigée est une technique utilisée fréquemment en recherche qualitative. Ce type d'entrevue a l'avantage de favoriser une exploration de la pensée de la personne pour aller chercher des informations précises sur un sujet (Berthier, 2006). Comme nous voulions approfondir la question des relations partenariales entre la CSSDR et le CSSS, ce type d'entrevue nous a paru approprié.

Les entrevues visaient à documenter les principales attentes et perceptions des répondants et répondantes au sujet des récentes transformations du système de santé et de services sociaux en matière de soins à domicile. Nous voulions également savoir les difficultés majeures ainsi que les sources de satisfaction que rencontrent les personnes impliquées directement dans la relation partenariale. De plus, nous désirions chercher des informations qui nous documenteraient sur le modèle de relation qui existe entre les deux organisations, par l'entremise de questions offrant aux personnes interrogées la latitude pour se prononcer sur les dimensions abordées par la typologie de Coston (1998) revisitée par Proulx, Bourque et Savard (2005).

Lors de ces entrevues, un certain nombre de sujets sont discutés en lien avec les thématiques de la recherche. Les questions sont ouvertes et l'interaction verbale entre la personne qui interroge et celle qui répond aux questions est souple (Savoie-Zajc, 2003). Les schémas d'entrevues, pour notre étude, étaient divisés en trois blocs : 1) Nature de la relation et ouverture au pluralisme institutionnel; 2) équité dans le partenariat et; 3) évaluation de la relation partenariale. Plusieurs questions étaient posées à l'intérieur de ces thèmes. Pour chacun des groupes interrogés (CSSS et CSSDR) les guides d'entrevue étaient similaires, seulement quelques questions ont été ajustées selon le groupe de répondants. En ce qui concerne l'entrevue avec la personne de l'Agence de la santé et des services sociaux, le guide d'entrevue a aussi été modifié quelque peu. Les guides d'entrevue sont situés en annexe.

Les entrevues duraient environ 90 minutes. Avant chaque entrevue, les participants et participantes ont signé une déclaration de consentement dans laquelle étaient présentés les objectifs de la recherche, les avantages et les risques de la collaboration à cette étude ainsi que les modalités de confidentialité relatives à leur participation. De plus, une fiche signalétique a été remplie par chacune des personnes interrogées. Ces deux documents se retrouvent également en annexe.

Il faut noter que la recherche présentée dans ce rapport s'est déroulée sur une période de trois années, de l'automne 2006 à l'automne 2009. Les entrevues ont, quant à elles, été réalisées au printemps 2008.

### **3.1.3 Stratégie d'analyse des données**

Les entrevues réalisées ont été enregistrées à l'aide d'un magnétophone numérique et ont ensuite été transcrites sous forme de compte rendu exhaustif, c'est-à-dire que les propos ont été transcrits intégralement à l'aide d'un support informatique. Par la suite, les comptes rendus exhaustifs ont été insérés dans le logiciel de traitement de données qualitatives NVivo 8. Nous avons codé les données à l'aide de ce logiciel et les avons regroupées par différents thèmes issus de notre cadre théorique.

L'analyse visait, entre autres, à identifier les différences et les similitudes entre les réponses des deux catégories de répondants (État/EESAD). Cela devait favoriser l'identification des facteurs contribuant à l'établissement de relations de partenariat entre les établissements fusionnés et les EESAD qui soient satisfaisantes pour les deux groupes d'acteurs et qui améliorent les services destinés à la population. Nous avons ainsi ressorti les principales difficultés que vivent les partenaires ainsi que les principales sources de satisfactions par rapport à la relation partenariale.

Nous voulions également voir quel modèle de relation ressort de ce partenariat en se basant sur la typologie de Coston revisitée par Proulx, Bourque et Savard (2005). Nous avons donc codifié les données selon les quatre dimensions de ce modèle : ouverture au pluralisme institutionnel, équité dans le partenariat, fréquence des contacts et intensité de la relation. Ainsi, nous avons pu évaluer le modèle de relation à partir de ces dimensions.

Par la suite, nous avons analysé les données à partir des deux modèles de régulation de Caillouette, Garon et Elyson (2007) : régulation marchande et régulation partenariale, afin de

voir dans quel modèle de régulation s'insère la relation entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière. Par ailleurs, comme les questions à la base de notre recherche concernent aussi le secteur communautaire et sa construction identitaire, nous avons recherché, dans les propos des répondants et répondantes, des éléments qui pourraient nous éclairer sur l'identité communautaire et sur son autonomie dans le cadre des partenariats.

### **3.2 Présentation du cas à l'étude**

Nous présenterons ici le cas étudié, la CSSDR. Il faut tout d'abord noter que les données présentées proviennent majoritairement de la monographie réalisée en 2002 par Josée Savard (sous la direction de Suzie Robichaud) que nous avons mise à jour en 2008.

La CSSDR est située dans l'arrondissement Jonquière de Ville Saguenay. Le territoire qu'elle dessert couvre les anciennes municipalités (avant les fusions) de Jonquière, Larouche, Shipshaw, St-Ambroise, St-Charles-de-Bourget et de Lac-Kénogami. Créée en 1998 par la directrice d'un centre récréatif pour personnes âgées, Les Aînés de Jonquière (JAK), sous le nom de Coopérative de solidarité de maintien à domicile JAK, l'entreprise change son appellation et déménage en septembre 2001. La coopérative prend le nom actuel et aménage ses bureaux dans l'ancien immeuble de la Caisse populaire Saint-Laurent, situé sur la rue Saint-Jacques, à Jonquière.

Depuis son ouverture, la coopérative est au cœur d'un réseau de partenariats avec des organismes du milieu. Les principaux acteurs avec lesquels la CSSDR entretient des liens sont : le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, l'Agence locale de santé, le MSSS du Québec, le

centre local d'emploi, la commission scolaire des Rives-du-Saguenay, le centre local de développement, la Coopérative de développement régional Saguenay–Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec ainsi que plusieurs organismes communautaires et entreprises d'économie sociale de la région.

### **3.2.1** *Les acteurs*

La coopérative compte 3 399 membres utilisateurs, 160 membres travailleurs dont 100 à temps plein et 5 membres de soutien (L'organigramme de la CSSDR est présenté en annexe). Le personnel administratif est régi par une hiérarchie très structurée, outre le poste de directrice générale, il y a ceux de directrice des opérations et des ressources humaines, de directrice des finances, d'agente administrative, de responsables à l'affectation, de préposées avec beaucoup d'ancienneté ainsi que celui de secrétaire.

Comme nous pouvons le constater dans le tableau V, la majorité des préposées à domicile sont des femmes et l'âge moyen se situe entre 46 et 55 ans.

**Tableau V: Données sociodémographiques des préposés et préposées de la CSSDR**

	16 à 25 ans	26 à 35 ans	36 à 45 ans	46 à 55 ans	56 ans et plus	Total	Fémini n	Mascul in
2001	8 7,3 %	13 11,8 %	39 35,4 %	40 36,4 %	10 9,1 %	110	Non disponi ble	Non disponi ble
2006	6 5,4 %	19 17,2 %	24 21,6 %	44 39,6 %	18 16,2 %	111	106 95,5 %	5 4,5 %
2008	11 6,08 %	15 15 %	14 14 %	39 39 %	21 21 %	100	98 98 %	2 2 %

Les usagers sont principalement des personnes âgées en perte d'autonomie qui demeurent toujours dans leur résidence, et aussi quelques familles actives<sup>4</sup> qui demandent des services d'aide domestique. Les personnes à mobilité réduite représentent une autre partie des usagers, entre autres ceux qui habitent les deux îlots<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Les familles actives « désignent les usagers qui occupent un emploi et qui utilisent les services des EESAD pour alléger le fardeau des tâches domestiques à leur domicile » (Jetté, Vaillancourt et Aubry, 2004 : 309).

<sup>5</sup> Résidences pour personnes à mobilité réduite à Jonquière. Nous en parlerons plus longuement dans les pages qui suivront.

### 3.2.2 *Le milieu et le territoire desservi*

Le territoire de la coopérative correspond à celui du CSSS de Jonquière. Le tableau VI donne une idée de la population de ce territoire pour les années 2001 à 2005.

**Tableau VI : Évolution de la population du territoire de Jonquière**

	2001	2002	2003	2004	2005	Variation 2001- 2005
Population du territoire de Jonquière	66 906	66 409	65 862	65 383	64 941	-2,9 %

Source : Clouston, 2006

La population a diminué pour l'ensemble de la collectivité. Selon les données de Statistique Canada (2001), le groupe d'âge majoritaire se trouvait à être celui des 25-44 ans. Nous pouvons observer dans le tableau VII, que le groupe des 65 ans et plus a considérablement augmenté dans les 20 dernières années, ce qui reflète un vieillissement de la population dans la collectivité. L'analyse de ces données démontre les besoins grandissants des personnes âgées de 65 ans et plus. La CSSDR répond manifestement à des besoins réels de la population relativement au vieillissement croissant (13,8 % de la population est âgée de 65 ans et plus sur le territoire de la coop.) (Carrefour de santé de Jonquière, 2006).

**Tableau VII: Estimation et projection de la population de Jonquière, selon le sexe et l'âge**

Années	1981	2001	2007	2011
Sexes réunis	71 401	66 906	64 161	62 709
Femmes	35 491	33 506	32 302	31 668
Hommes	53 910	33 400	31 859	31 041
0-17 ans	21 404	13 801	11 821	10 649
18-64 ans	45 661	44 493	42 773	41 212
65 ans et +	4 336	8 612	9 567	10 848

Source : Carrefour de santé de Jonquière, 2006

La collectivité de Jonquière représente une population relativement homogène. Pour le total de la population, la langue maternelle est principalement le français (98 %). Seulement 0,8 % ont l'anglais comme langue maternelle et 0,6 % ont une autre langue comme langue maternelle. De plus, selon Statistique Canada (2001), les minorités visibles représentent 0,7 % de la population, ce qui est minime.

### **3.2.3 Mission et services offerts**

Les principaux objectifs de la CSSDR sont de contrer le travail au noir, d'offrir des services de qualité avec une équipe compétente, de créer des emplois durables, de revaloriser le travail dans le domaine de l'aide domestique et de réduire les obstacles financiers qui empêchent l'accès à ce type de service (Savard et Robichaud, 2002). Ses deux missions principales sont : 1) d'offrir une large gamme de services d'aide à la vie domestique et quotidienne pour l'ensemble de la population des territoires qu'elle dessert et; 2) d'assurer, grâce à un personnel compétent et professionnel, des services de grande qualité (Les Conseillers Trigone inc., 2005).

La CSSDR est reconnue par l'ensemble de ses partenaires comme l'organisation qui offre, sur son territoire, la meilleure qualité de services d'aide à la vie domestique et quotidienne. Sa philosophie de gestion centrée sur les besoins du marché et sur le développement des compétences de ses employé(e)s lui permet d'augmenter de façon significative le nombre d'heures et l'éventail des services offerts. De plus, elle a le souci constant d'être une organisation performante dans son domaine (Les Conseillers Trigone inc., 2005 : 4).

De plus, précisons que la CSSDR fixe comme priorités la gestion participative, l'honnêteté, la transparence, le respect des personnes, la reconnaissance de la personne, le développement des ressources humaines et des affaires (Savard et Robichaud, 2002).

#### *Services offerts*

Les principaux services offerts par la CSSDR sont l'aide à la vie quotidienne, l'aide à la vie domestique et le grand ménage. De plus, la CSSDR offre des services dans deux « îlots » à Jonquière. Ce sont des immeubles à logements pour personnes en perte d'autonomie et personnes à mobilité réduite. Au total, 16 personnes y sont hébergées et, de plus, quatre chambres sont disponibles pour le répit gardiennage. L'îlot 1 est habité par des personnes qui requièrent des services durant toute la journée et ce, les sept jours de la semaine. L'autre îlot est habité par des personnes plus autonomes; dans celui-ci, les préposés et préposées aident à la préparation des repas et aux soins d'hygiène. Dans ce deuxième immeuble, les services sont offerts tous les jours de la semaine, mais il n'y a pas de surveillance la nuit.

### **3.2.4 Finances**

#### *Programme d'exonération financière*

Une part importante des revenus de la CSSDR est générée par les retombées du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Ce programme vise une réduction du tarif horaire pour les personnes qui en bénéficient. Tout d'abord, une première réduction (aide fixe) d'un montant de 4 \$/heure de service est possible pour toute personne admissible au programme. Ensuite, une deuxième réduction (aide variable) qui va de 0,40 \$ à 6 \$/heure de service est aussi disponible selon la situation de la personne et selon son revenu. Les personnes admissibles à l'aide variable sont les personnes de 65 ans et plus ainsi que les personnes recommandées par un CLSC<sup>6</sup>.

#### *Sources de revenus de la CSSDR*

En observant le tableau VIII, il est possible de voir l'évolution des différents revenus de la coopérative. Nous remarquons qu'à ses débuts elle dépendait davantage des subventions, alors qu'avec les années elle a gagné une certaine autonomie. En 2005, les subventions ne représentent que 3,8% des revenus alors qu'en 1998, elles en représentaient presque 100 %. Nous remarquons également qu'une part importante des revenus vient des subventions salariales. De plus, il apparaît que les revenus des ménages constituent la principale part de revenus de la CSSDR depuis 1999. En observant le tableau IX, plus bas, nous pouvons remarquer l'augmentation considérable du chiffre d'affaires de la coopérative au cours des années.

---

<sup>6</sup>Site de la Régie de l'assurance maladie du Québec : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/contributionetaidefinancieres/exonerationaidedomestique.shtml> (consulté le 8 octobre 2009)

**Tableau VIII: Proportion et provenance des revenus de la CSSDR**

	1998	1999	2000	2001	2005	2008
Revenus	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Subventions	30 000	44 565	11 635	11 850	27 260	53 093
Subventions salariales	-	74 674	24 219	46 617	62 377	16 218
Revenus des ménages	-	470 375	891 041	1 455 701	1 548 018	1 453 113
Autres revenus (Îlots, PEFSAD, etc.)	1 983	2 440	2 310	5 175	728 599	539 548
Total	31 983	592 054	929 205	1 519 342	2 366 254	2 061 972

**Tableau IX: Chiffre d'affaires de la CSSDR**

Années	Chiffres d'affaires
1998	31 983 \$
1999	592 054 \$
2000	929 205 \$
2001	1 519 343 \$
2005	2 366 254 \$
2008	2 061 972 \$

### **3.2.5 Organisation du travail**

Les préposés et préposées sont encadrés par les responsables à l'affectation. Ces personnes s'occupent de la majorité du travail en lien avec les usagers. Elles reçoivent les demandes des usagers et procèdent au jumelage. Les responsables à l'affectation se rendent chez l'utilisateur pour évaluer ses besoins et ses revenus et s'occupent des formulaires pour les demandes d'aide financière.

Pour ce qui est de la procédure d'embauche de nouveaux ou nouvelles employées, des formulaires d'emploi sont disponibles à la CSSDR. Après un dépôt et une analyse du curriculum vitae, on procède à une entrevue structurée. Il s'ensuit une probation de 400 heures qui aboutit finalement à l'engagement permanent (Savard et Robichaud, 2002).

La conscientisation au rapport travail-famille est très présente dans l'entreprise. De plus, les personnes employées décident du nombre d'heures de travail ainsi que d'une partie de leur horaire. Par contre, tous les mercredi, jeudi et vendredi sont obligatoires pour tous les employés de la coopérative.

Un des aspects très importants de l'organisation du travail est le sentiment d'utilité et la satisfaction au travail. Les employés et employées qui œuvrent auprès des personnes âgées ou des personnes à mobilité réduite parlent du sentiment d'utilité et de gratification qu'ils et elles retirent de leur travail. Ces personnes se disent fières de faire ce métier. La qualité des liens

sociaux qui se nouent est une partie du travail qui assure une satisfaction du travail accompli (Savard et Robichaud, 2002).

### *Salaires et avantages sociaux*

Pour l'année 2008, les préposés et préposées étaient rémunérés à un taux horaire de 8,57\$ (AVD) et de 9,81 \$ (AVQ). Le plafond salarial pour ces deux types de tâches était respectivement de 9,98 \$/heure et 11,43 \$/heure. Pour ce qui est des préposés aux travaux lourds, la rémunération de base était de 9,35 \$/heure et pouvait aller jusqu'à 10,81 \$/heure. Les personnes qui travaillent dans les îlots ont un salaire un peu plus élevé, toujours en 2008, le taux horaire de base était de 10,87\$ et augmentait avec l'ancienneté jusqu'à 12,65 \$. Des cuisiniers travaillent aussi dans les îlots, ils sont rémunérés entre 11 \$/heure et 13,91 \$/heure. Les augmentations salariales se font en fonction de l'ancienneté, celle-ci étant calculée selon le nombre d'heures travaillées. En outre, il faut noter qu'un dollar s'ajoute au taux horaire pour le travail de soir et de fin de semaine. (Convention collective 2007-2010)

Pour ce qui est des avantages sociaux, les préposés et préposées ont une assurance collective qui couvre les frais médicaux de base, une partie des frais de médicaments ainsi qu'une assurance invalidité longue durée. De plus, ils et elles ont droit à des congés maladies payés, à des congés sociaux rémunérés, à des jours fériés chômés et payés ainsi qu'à des vacances annuelles (minimum d'un jour par mois de services) payées à 4 % du salaire annuel et qui progresse selon l'ancienneté jusqu'à hauteur de 6 %.

Il faut noter que les travailleurs et travailleuses de la CSSDR ont obtenu une accréditation syndicale en 2002. Malgré cette syndicalisation, un des problèmes récurrents demeure toujours le roulement de personnel au niveau du travail de préposé à domicile (comme l'avaient mentionné Savard et Robichaud en 2002).

### *Formation*

Pour assurer un bon développement des ressources humaines, des formations pour les employés sont organisées en partenariat avec la commission scolaire des Rives-du-Saguenay, le Centre de formation professionnelle L'Oasis et le Fonds national de formation. La CSSDR a investi 23 045 \$ pour la formation de ses employés et employées en 2008. Les différentes formations offertes sont très variées, par exemple, le principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires, la réanimation cardio-respiratoire, l'éthique professionnelle, la santé et sécurité au travail, l'entretien ménager sécuritaire, la microbiologie, les soins d'hygiène, etc. Les différents apprentissages reliés à l'entretien ménager et au soin à domicile offrent, en plus, la possibilité d'obtenir un diplôme d'études professionnelles (DEP).

### *En bref...*

La CSSDR répond à un besoin grandissant de la collectivité de Jonquière. Le vieillissement de la population et le désengagement de l'État dans les services d'aide à domicile ont un impact certain sur l'augmentation de la demande observée dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique à travers le Québec. Après un démarrage très réussi, la CSSDR a élargi son offre de service au cours des années.

De plus, nous tenons à préciser que la CSSDR a tout récemment procédé à une fusion avec la Coopérative de solidarité de maintien à domicile de Saguenay, située dans l'arrondissement de Chicoutimi. L'entreprise fusionnée, sous le nom de Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay, emploie maintenant 230 personnes, pour un chiffre d'affaires de presque cinq millions de dollars par année. Ce qui la positionne comme l'une des entreprises qui engagent le plus de femmes dans la région du SaguenayLac-Saint-Jean.

## **4 LA RELATION ENTRE LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE ET LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DE SERVICES À DOMICILE DU ROYAUME : UN PARTENARIAT BIEN ÉTABLI**

Ce chapitre vise à présenter les résultats de notre recherche. À la suite de l'analyse des données, recueillies par l'entremise d'entrevues individuelles, nous pouvons tracer un portrait global de la relation entre le CSSS et la CSSDR. Nous verrons, tout d'abord, l'évolution du partenariat entre les deux organisations. Puis, nous présenterons la nature de la relation pour voir comment elle s'articule au quotidien. Ensuite, nous exposerons l'évaluation que font les deux partenaires de cette relation. Finalement, nous analyserons la relation selon le modèle de Coston (1998) revisité par Proulx, Bourque et Savard (2005), en nous aidant des quatre principales dimensions de cette typologie, à savoir l'ouverture au pluralisme institutionnel, le formalisme de la relation, la symétrie des relations de pouvoir et l'intensité de la relation.

### **4.1 L'évolution du partenariat**

En passant en revue l'historique du partenariat entre le CSSS et la CSSDR depuis la création de cette dernière en 1998, deux phases se dessinent : une première période durant laquelle des relations centrées sur la référence de clientèle sont entretenues et une seconde coïncidant avec l'entrée en vigueur du projet clinique<sup>7</sup> qui marque une intensification et une diversification des relations entre les deux structures. La présentation de ces deux périodes éclairera sur les types de

---

<sup>7</sup> « Le projet clinique se veut une démarche de réflexion et de consultation qui implique des intervenants de tous (les) établissements, des partenaires publics et des partenaires communautaires. (...) il constitue le squelette sur lequel (le) CSSS établira son organisation et définira ses cibles d'action. Tous les CSSS du Québec s'activent à mettre en branle les travaux de réflexion et de planification qui mèneront à l'adoption d'un nouveau projet clinique personnalisé à l'image de leur population » (Centre de santé et de services sociaux Dorval-Lachine-LaSalle, 2007).

relations développées pour fournir des services à la clientèle. Ensuite, les changements qui découlent de la fusion des établissements de santé et de services sociaux seront abordés dans une perspective comparative dans le but de déceler les avantages et les inconvénients engendrés par ces modifications.

#### ***4.1.1 Au tout début était une volonté commune***

Une meilleure compréhension des rapports entretenus entre les deux organisations exige un retour en arrière pour appréhender les enjeux qui ont influencé la collaboration. Dans un premier temps, la collaboration remonte à l'époque où les services à domicile étaient fournis par les Aînés de Jonquière (JAK). Pendant cette période, les échanges se limitaient à l'administration des services et les rapports entre les deux organisations étaient satisfaisants. Selon une des personnes interrogées du CSSS, voici comment la relation s'opérait :

Dans le premier temps on se suffisait de part et d'autre à communiquer pour des choses d'ordre pratique, dans la vie de tous les jours. Envoie-moi le chèque...parce que le chèque n'est pas rentré sur la finance ... et bon... des choses de la vie de tous les jours, c'est normal ça, il n'y a pas de partenariat trop fort là-dedans, ce sont des communications normales (CSSDR, entrevue 3).

Aussi, il est primordial de signaler que les rapports qui se sont noués au cours de cette période découlent d'une volonté commune d'explorer la complémentarité qui existait dans les domaines d'intervention des deux organisations. Cet esprit volontariste constituait les fondements des échanges que le CSSS et le JAK ont eus à constituer durant des années. Sur le plan pratique, les échanges partenariaux se concrétisaient sous forme de contacts au cours desquels l'offre et la

demande de services s'établissaient. Lors de la naissance de la CSSDR, à la suite d'une scission de JAK, la collaboration continua. En effet, la CSSDR et le CSSS ont convenu de renforcer cette coopération, entre autres, par le développement de l'offre de service d'aide à la vie quotidienne et en mettant sur pied les deux îlots.

#### ***4.1.2 Les changements institutionnels et leurs effets sur le partenariat***

Si au début de la collaboration le CLSC élaborait seul ses programmes dans le secteur du soutien à domicile et faisait appel à la CSSDR pour exécuter des tâches bien définies, il convient de noter que les projets de loi 25 et 83 ont significativement introduit de nouvelles formes de collaboration. En effet, ces projets de loi octroient plus de prérogatives aussi bien au CSSS qu'au tiers secteur. La nouvelle gouverne, qui a prôné la fusion dans le système de santé et de services sociaux, promeut une plus grande participation du tiers secteur dans le domaine des services à domicile. Dans ce sens, une intensification des relations partenariales entre le CSSS et la CSSDR de Jonquière caractérise les échanges dans le cadre des services à domicile. En effet, le projet clinique constitue un cadre qui encourage et renforce le partenariat :

Et c'est tout à fait dans le cadre de ce que le ministère a souhaité il y a quelques années, qu'on puisse faire affaire avec des entreprises d'économie sociale. Bon... ceci étant dit, depuis la loi 83 et le projet clinique, on est de plus en plus en tables de concertation, pour laquelle cet organisme-là fait partie pour certaines tables. Et on est de plus en plus en concertation avec l'ensemble des organismes communautaires (CSSS, entrevue 9).

Les changements notés se situent dans l'élaboration et la pratique des programmes de soutien à domicile. Désormais, les différents programmes sont proposés et discutés avec les autres acteurs

qui collaborent avec le CSSS. Les tables (de concertation, clinique) liées au projet clinique sont une illustration parfaite de cette nouvelle stratégie. Ainsi, ces tables sont des opportunités que saisit la CSSDR pour participer, tant bien que mal, aux programmes pilotés par le CSSS. Les répondants et répondantes de la CSSDR n'ont pas manqué d'en souligner l'intérêt : « À partir de ça on parle de projets cliniques, on parle de tables de concertation et travailler ensemble davantage parce que ça c'est important parce qu'on touche tous aux mêmes clientèles » (CSSDR, entrevue 3).

À côté des avantages, des aspects négatifs ont aussi été soulignés. Selon un membre du CSSS, le projet de loi 83 implique l'imputabilité des CSSS devant les autorités gouvernementales. Désormais, le CSSS est régi par une obligation de résultat qui se mesure à travers ses performances et se voit mandaté de nouvelles responsabilités beaucoup plus lourdes. La nouvelle exigence engendre des effets sur les rapports entre le CSSS et la CSSDR. En effet, puisque le CSSS rend compte de ses actions, il sollicite des services de meilleure qualité et surtout moins coûteux pour atteindre de meilleures performances.

Il n'y a pas que le CSSS qui a subi des transformations, la CSSDR aussi a vécu des changements aux niveaux interne et externe. Les premières mutations notées au sein de la CSSDR ne découlent pas forcément des projets de loi 25 et 83, mais résultent également d'une croissance graduelle de l'entreprise. Dès la première année de sa création, la coopérative a élargi sa mission en fournissant des services d'aide à la vie quotidienne (AVQ). Également, avec le temps, la coopérative a développé ce type de service, ce qui a eu comme impact une plus grande demande de services de la part du CSSS et a aussi suscité plus de satisfaction pour les services livrés. De

ce fait, la CSSDR a pris conscience de son poids dans les services à domicile et a exigé une plus grande place au sein des tables de concertation et dans la gestion de la relation : « D'un autre côté, les rapports avec la coop. ont changé aussi parce que la coop. a pris du galon, a pris de la force, a connu une croissance (...) » (CSSS, entrevue2).

En définitive, lorsqu'on s'entretient avec les différents acteurs du projet (CSSDR, CSSS, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean), les points de vue sur les changements apportés par les projets de loi semblent différents, voire contradictoires. Ainsi, selon la coopérative, on serait tenté d'affirmer que les changements institutionnels qui découlent de l'adoption des lois 25 et 83 n'influencent pas significativement les pratiques partenariales. Par contre, du côté du CSSS, de véritables changements sont notés au niveau des responsabilités qui lui incombent, à savoir le renforcement de la mission populationnelle, la gestion par programme, l'évaluation de la performance et l'ouverture partenariale avec les autres acteurs du territoire. La personne interrogée de l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean aborde dans le même sens :

Maintenant est-ce que les lois 25 et 83... bien sûr! Parce que toutes les lois, comme je disais ... bien d'abord, une vient dire qu'il faut que les services soient réseautés sur une base de territoire et l'autre vient dire que ce sont les CSSS qui sont responsables de cette offre de service là, la responsabilité populationnelle, c'est ce que c'est venu dire (Agence, entrevue 10).

Malgré que le discours soit différent d'un acteur à l'autre, une analyse approfondie démontre que les projets de loi 25 et 83 ont effectivement eu des effets sur les pratiques partenariales entre le CSSS et la CSSDR. Tout d'abord, le nouveau rôle de coordonnateur du CSSS vient lui donner plus de responsabilités. De plus, le projet clinique renforce la participation de la coopérative au

niveau des tables de concertation. Dans la prochaine section, nous verrons comment cette relation se concrétise dans la réalité quotidienne.

## **4.2 La nature de la relation**

Les deux organisations qui nous intéressent sont en relation depuis environ 10 ans. Plusieurs raisons motivent ce partenariat et cette relation s'établit de plusieurs façons. Les deux organisations collaborent dans la distribution des services et dans l'organisation des services. Elles doivent aussi se rencontrer pour discuter de la relation et de sa gestion. Cette partie permettra de mieux comprendre comment s'articule cette relation dans les différents niveaux.

### ***4.2.1 Le partenariat dans la distribution des services***

Tout d'abord, l'achat et la vente de services constituent les plus fréquents contacts entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR. Le CSSS, qui est responsable de l'organisation et de la prestation des services à domicile pour le territoire, fait appel à la CSSDR pour répondre aux différents besoins de la population. Le CSSS achète des services de deux types. Les services d'aide à la vie domestique (AVD), c'est-à-dire les préparations de repas, l'entretien ménager, les courses, les travaux ménagers lourds, et autres. Ensuite, les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) comprenant les levers, les couchers, les bains, le déplacement des personnes, etc. sont livrés. Pour ce qui est de l'évaluation des besoins des bénéficiaires, elle est, de prime abord, réalisée par le CSSS. Un ou une intervenante sociale du CSSS se rend au domicile de la personne pour les identifier et par la suite les services nécessaires sont achetés à la CSSDR. La prestation du service chez le bénéficiaire est ultérieurement gérée par la CSSDR.

Les services de type AVD étant subventionnés par le PEFSAD, ils sont moins coûteux pour le CSSS en comparaison de ceux de type AVQ qui, eux, ne sont pas subventionnés. Si la majorité de la clientèle de la CSSDR est référée par le CSSS, il y en a tout de même une partie qui traite directement avec la coopérative. Ces personnes doivent défrayer eux-mêmes les coûts des services, mais selon leur situation, un soutien financier est disponible. En effet, le CSSS a établi une liste de critères définissant l'éligibilité au PEFSAD, les personnes qui ne remplissent pas ces conditions paient leurs services d'aide domestique plus chers que ceux qui bénéficient de l'aide du CSSS.

Au CSSS, il existe trois secteurs du maintien à domicile : 1) la perte d'autonomie lié au vieillissement (PALV); 2) le post-opératoire, les services généraux et les soins palliatifs et; 3) la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (DP-DI-TED). Chaque secteur achète des heures de service à la CSSDR selon leurs propres besoins.

#### ***4.2.2 La concertation autour de l'organisation des services***

En ce qui concerne l'organisation des services à domicile sur le territoire de Jonquière, elle s'effectue principalement lorsque les acteurs se rencontrent aux différentes tables de concertation. On y retrouve des représentants et représentantes du secteur du maintien à domicile et à l'intérieur de ces tables l'information sur les services est partagée. Du côté de la CSSDR, c'est principalement un membre de la direction qui siège sur ces tables et ce, avec d'autres directeurs et directrices d'organismes divers. Le CSSS de Jonquière et la CSSDR participent à

deux principales tables de concertation: la Table de coordination du maintien à domicile (COMAD) et les différentes tables liées au projet clinique.

La Table COMAD regroupe tous les acteurs au niveau du maintien à domicile dans le milieu (groupe soutien Alzheimer, habitations partagées, centre de soutien à domicile, CSSDR, etc.) ainsi que le CSSS. Une quinzaine d'organismes échangent de l'information et travaillent sur une offre globale de services complémentaires. Cette table est un lieu de rencontre pour les organismes qui œuvrent dans le domaine du soutien à domicile, mais comme on n'y discute que du soutien à domicile, la personne n'est pas prise dans sa globalité :

Pour la coop. c'était facile de venir à la Table COMAD, car tous les partenaires concernés par le soutien à domicile sont là mais cela règle juste la question du soutien à domicile, on ne voit plus la personne dans sa globalité, avec son environnement et tous les problèmes que ça peut occasionner (CSSS, entrevue 2).

Avec le projet clinique, les tables de concertation se dirigent davantage vers une approche clientèle plutôt qu'une approche par service. Le programme de soutien à domicile a été restructuré en trois programmes multidisciplinaires. Le bénéficiaire est pris en charge globalement et le service à domicile devient l'un des volets de la prise en charge. Ainsi des tables cliniques visent une clientèle à la fois, par exemple, les personnes qui subissent une perte d'autonomie liée au vieillissement (Table PALV). La personne est alors prise dans son intégralité et on gère tous ses besoins à la fois. Cela amènera la CSSDR à participer à diverses tables, car plusieurs types de clientèles nécessitent des services à domicile.

### **4.2.3** *La gestion de la relation partenariale*

Les relations entre la coopérative et le CSSS de Jonquière sont gérées surtout entre la direction générale de la CSSDR et la direction des différents programmes du CSSS. Peu de rencontres ont lieu, quelques réunions ont été organisées pour discuter de la façon dont la relation évolue ainsi que les principales difficultés perçues. Les rencontres visent aussi à revoir le protocole d'entente entre les deux organisations, mais ce processus a été suspendu durant un moment, car d'autres questions telles que les discussions autour de la tarification des services ont été prioritaires.

## **4.3** **Évaluation de la relation par les partenaires**

Plus d'une décennie de collaboration entre le CSSS et la CSSDR requiert un exercice d'appréciation mutuelle des rapports entretenus par les deux organisations. C'est dans cette optique que la présente recherche souhaitait rapporter la perception que chacun des acteurs se fait des difficultés vécues, des satisfactions éprouvées, des réussites enregistrées et des changements souhaités.

### **4.3.1** *Les difficultés*

Plusieurs difficultés sont ressorties de nos entrevues avec les membres de la CSSDR et du CSSS. Nous en présentons les principales.

#### *Les problèmes de communication*

L'analyse des données reflète en général deux paliers de communication dans les relations entre le CSSS et la CSSDR. D'abord, des contacts journaliers entre les intervenants et intervenantes

des deux structures servent à répondre aux besoins de la clientèle. Ces rapports concernent la gestion quotidienne des services offerts. En effet, la réponse aux besoins de la clientèle à domicile nécessite des échanges d'informations sur les personnes recevant des services, à savoir les besoins, le nombre d'heures, le type de service à offrir, etc. Ces rapports se déroulent bien dans l'ensemble.

En plus des contacts entre intervenants et intervenantes, les responsables des deux organismes interagissent aux fins de gestion de la relation. Par contre, il convient de noter qu'en une décennie de collaboration, les réunions pendant lesquelles le partenariat a été à l'ordre du jour n'ont pas été fréquentes. Tous les membres de la CSSDR rencontrés ont déploré le manque de volonté du CSSS de procéder à des rencontres régulières dans le but de mieux se connaître et de discuter des problèmes notés dans l'exécution des exercices exigés par le projet clinique : « On parle de partenariat, le partenariat sans communication il y en a pas! Moi je dis... à mon avis, la communication c'est le nerf de la guerre. Et en ce moment il y en a très peu » (CSSDR, entrevue 7).

La faiblesse des échanges d'informations sur la clientèle est une autre difficulté soulevée par les intervenants. En effet, même si les questions de confidentialité des dossiers sont au centre des préoccupations du CSSS, il n'en demeure pas moins que les travailleuses et les travailleurs de la coopérative soutiennent l'obligation de les informer sur des aspects importants, comme les maladies contagieuses, pour que des dispositions soient mises en place afin de mieux les protéger : « (...) je le sais qu'il y a une certaine confidentialité à respecter, tout ça, mais quand

c'est le côté humain qu'il peut y avoir quelque chose bien regarde ... on va laisser faire la confidentialité ... au moins qu'on soit avisé de faire attention » (CSSDR, entrevue 8).

Sur un autre plan, certains acteurs déplorent le fait que des décisions soient prises unilatéralement de part et d'autre. Il existerait des résolutions qui, pour faciliter des relations harmonieuses, devraient être prises après avoir consulté le partenaire. Pourtant, il est arrivé que ces dispositions soient prises et appliquées sans qu'une concertation préalable avec le collaborateur ait été favorisée. Pour étayer certaines décisions prises unilatéralement, l'exemple des hausses des prix des services, décision qui relève uniquement de la discrétion de la CSSDR montre cette réalité. Au niveau du CSSS aussi, des changements dans l'organisation des services ont été amorcés sans que la coopérative en soit informée à l'avance. En résumé, de chaque côté, la consultation entre les deux parties n'est pas monnaie courante dans le cadre des réajustements internes qui ont des effets sur le partenariat.

#### *Disparités des structures administratives des deux organisations*

Étant donné de la taille des deux organisations, on constate des tensions dans les rapports hiérarchiques entre les instances. Le CSSS et la CSSDR sont deux organisations dont la structure administrative diffère aussi bien dans les statuts juridiques, dans la taille que dans l'organisation hiérarchique.

La CSSDR est une coopérative dont les membres sont constitués par la clientèle (utilisateurs et utilisatrices des services), les travailleurs et travailleuses œuvrant au sein de l'entreprise et les membres de soutien. En effet une coopérative est une organisation indépendante (de toute forme

d'autorité extérieure) ouverte à ses membres. Elle se distingue des autres entreprises par sa gestion démocratique du pouvoir (un membre égale un vote) qui encourage toutes et tous à assister aux assemblées générales et à participer à l'élection ou même à se faire élire sur le conseil d'administration (C.A.). Aussi, les surplus générés par la coopérative sont souvent réinvestis dans l'entreprise.

Concernant le CSSS, il est le représentant local du MSSS, de ce fait, il est chargé de mettre en œuvre les politiques publiques du ministère sur le territoire de Jonquière. Cette entité gouvernementale possède une organisation administrative beaucoup plus complexe, car elle est constituée de nombreuses directions et de plusieurs responsables de programme.

Les différences organisationnelles favorisent les incompréhensions et les frustrations dans les relations quotidiennes entre la CSSDR et le CSSS. En effet, si les échanges entre les intervenants et intervenantes des deux organisations se déroulent sans grand heurt, les interactions entre les équipes dirigeantes constituent une problématique. Comme la direction générale des deux structures devrait interagir, des mécontentements surgissent quand les plus hauts responsables de la coopérative ne peuvent discuter avec la direction générale du CSSS pour trouver des solutions à des problèmes qui touchent la gestion partenariale :

Il y a plusieurs niveaux et ça, c'est intéressant parce que ça nous fait voir la différence au niveau hiérarchique qu'il y a entre un organisme communautaire et un établissement comme le nôtre. Pour la coop. c'est la directrice générale c'est sûr, c'est elle qui fait toutes les relations extérieures. Moi, mon directeur général il est directeur général de tout le CSSS, mais il ne va pas prendre tout le temps pour discuter avec la directrice générale. (...) Mais quand la coop. n'aime pas ce qu'on lui dit, elle demande à parler à son vis-à-vis, au directeur général! (...) le directeur

général la reçoit, il dit regarde... vous faites affaire avec le coordonnateur des services communautaires, c'est avec lui que vous traitez... Alors voyez-vous, on aime tous traiter avec nos vis-à-vis (CSSDR, entrevue 1).

### *Difficultés financières*

Une partie importante de la clientèle de la CSSDR provient de personnes qui sont sous la responsabilité du CSSS. De ce fait, le CSSS demeure le principal client de la coopérative. En conséquence, une certaine dépendance financière de celle-ci s'est forcément installée au fil des années. Une diminution importante du nombre d'heures achetées par le CSSS pourrait précariser de façon marquée la situation financière de la CSSDR. C'est ce qui est arrivé lorsque la CSSDR a augmenté le coût des services. En effet, le CSSS s'est vu obligé de réduire le nombre d'heures qu'il achetait : « Si je regarde nous autres, la première fois qu'on a augmenté le tarif, ils ont coupé des heures, donc on a perdu 700 heures de service par semaine » (CSSDR, entrevue 1).

Au niveau du CSSS, un des problèmes majeurs rapportés demeure le système de tarification que la CSSDR a adopté pour différencier les AVD et les AVQ. Par exemple, même si une activité AVQ ne dure que 15 minutes, la ou le préposé sera payé pour une heure de service. Le CSSS pour sa part voudrait que la personne employée par la coopérative puisse octroyer aussi bien des AVQ que des AVD dans une même heure et ce, pour plusieurs clients et clientes :

Moi je pense que tu peux faire chauffer quelque chose sur le poêle en même temps que tu fais une brassée de lavage et que tu aides quelqu'un, comme on fait dans une vraie maison. Alors que présentement ça ce n'est pas possible. Et moi je me dis... comme mettre trois gouttes dans les yeux, ça coûte une heure de services d'AVQ... au niveau du maintien à domicile, tu ne peux pas faire ça en même temps que tu fais d'autres choses. Si on paye pour faire faire des repas et on a trois gouttes dans les yeux à mettre, on ne peut pas demander ça, ça ne se mélange pas ensemble (...) c'est

la pire chose, je trouve qu'on ne peut pas facilement combiner AVQ, AVD (CSSS, entrevue 11).

La problématique des AVQ et AVD résulte de plusieurs facteurs. D'abord, comme nous l'avons dit plus tôt, l'État ne subventionne pas les AVQ contrairement aux AVD. Cette charge financière constitue un fardeau pour le CSSS. Ensuite, la CSSDR a un logiciel de services qui calcule les heures livrées selon que les activités fournies sont des AVQ ou des AVD. Cette situation est difficile pour le CSSS dans la mesure où elle ne lui permet pas de grouper les achats pour les personnes qui ont besoin d'AVQ et d'AVD dans une même tranche horaire. L'application du modèle d'achat groupé, comme stipulé par le CSSS, pourrait lui faire réaliser des économies financières et par la suite d'offrir plus d'heures de services à des clients et clientes dans la liste d'attente.

#### *Quasi-absence de protocole et d'outils de suivi*

En principe, les rapports entre les deux organisations sont régis par une entente stipulant les rôles, les responsabilités, la gestion de la relation, etc. Selon les répondants et répondantes des deux structures interrogées, cette entente ne permet pas de surmonter tous les obstacles. Par exemple, dans les services offerts par la coopérative, il arrive parfois que certains services soient des sources de tension, car le CSSS peut chercher à modifier la classification d'un service pour diminuer les coûts de la demande. Un exemple donné par une personne interrogée de la CSSDR est la manière pour le CSSS de faire passer des services AVQ pour des AVD (les AVQ coûtent plus cher que les AVD) :

(...) ils nous envoient une demande écrite d'une telle façon... ça ne passe pas, ils la renvoient écrite d'une autre façon... Ils vont jouer beaucoup avec les mots parce

qu'on offre deux types de services. Un type de service qui est couvert par le programme d'exonération financière qui est l'aide à la vie domestique, et un type de services qui n'est pas couvert par le programme d'exonération financière. Alors, ils vont changer des mots. Un lavage de corps va quasiment finir par être un lavage de lit... parce que c'est au lit (CSSDR, entrevue 1).

De plus, la relation entre les deux partenaires est régie par des clauses inscrites dans une entente qui éclairent plus ou moins les différents rapports concrétisant le partenariat. Même si cette réglementation est plus ou moins formelle, il n'en demeure pas moins que les relations de collaboration respectent certaines règles. Cependant, l'absence d'un suivi bien établi est considérée comme une lacune nuisant à la gestion de la relation partenariale.

### *Monopole de la CSSDR*

Après le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, qui a vu naître les entreprises d'économie sociale en aide domestique, les autorités gouvernementales ont mis en place un certain nombre de résolutions. L'objectif était d'accorder la priorité aux EESAD dans le cadre du partenariat avec les CLSC pour la réalisation du programme de soutien à domicile. En conséquence, les EESAD demeurent un partenaire privilégié dans l'achat des services à domicile d'autant plus que, selon une personne répondante du CSSS, les bénéficiaires des chèques emploi-services<sup>8</sup> préfèrent travailler à la CSSDR. :

(...) l'argent au noir, c'était comme ça il y a 15 ans, 10 ans. Et après il y a eu les chèques emploi-services. Ça, ça allait bien aussi, mais quand la coop. est arrivée, les gens du chèque emploi-services sont tous allés s'inscrire à la coop., donc on n'a plus personne aux chèques emploi-services (CSSS, entrevue11).

---

<sup>8</sup> Dans le cadre du chèque emploi-services, la personne qui nécessite des services à domicile reçoit une prestation en espèces et embauche la personne de son choix (exception d'un parent proche) pour la réalisation de ces services.

Selon le CSSS, cette réalité crée et entretient un monopole que la CSSDR détiendrait dans le domaine des services à domicile. Cette mainmise sur l'offre des services par la CSSDR ferme la porte à la concurrence et par conséquent, à l'amélioration des services offerts et à la baisse des prix : « C'est clair que c'est un incontournable, sauf qu'on n'a pas d'autres alternatives ou presque. Parce qu'ils ont pratiquement le monopole. Alors, c'est pour ça que je dis qu'il n'y a pas de concurrence... » (CSSS, entrevue 2).

### *Écarts entre le discours ministériel et les réalités sur le terrain*

Le discours sur le programme de soutien à domicile du MSSS met en lumière la volonté des autorités québécoises de faire de ce domaine un cadre de concertation partenarial entre le secteur public et le tiers secteur. Cependant, selon les responsables de la CSSDR, un écart entre ce discours politique et son application sur le terrain est remarqué. En effet, du côté de la coopérative, on considère que l'implication des acteurs communautaires évoluant dans le domaine du soutien à domicile, telle qu'encouragée par Québec, est bien différente de la forme de partenariat vécue en réalité :

(...) on sait ce qu'on veut, on connaît aussi le discours du ministère, le discours de l'Agence, mais (...) Dans le fond c'est qu'on ne sent pas qu'ils voudraient... qu'il devrait se passer quelque chose, on sait qu'on veut quelque chose, qu'on est un incontournable, qu'il y a des orientations ministérielles, mais dans la réalité on ne sent pas ça (CSSDR, entrevue 1).

#### **4.3.2 Les facteurs de réussite et les sources de satisfaction**

Si la collaboration entre le CSSS et la CSSDR est devenue permanente, c'est parce que le rôle de chacun des acteurs est rempli avec satisfaction. En effet, en écoutant les points de vue des uns et des autres, la confirmation de cette satisfaction se concrétise. Il existe un certain nombre d'éléments qui confortent les partenaires dans leur désir de collaboration.

##### *Respect et reconnaissance mutuelle*

À travers les propos recueillis, le respect mutuel semble être un facteur déterminant des rapports entre les deux acteurs. Chacun des partenaires reconnaît les responsabilités de l'autre. Cette reconnaissance évite le chevauchement dans les actions quotidiennes des deux parties, que ce soit au niveau de la direction ou de l'intervention. Ce climat suscite dans l'ensemble une bonne collaboration dans le respect des tâches dévolues à chacun : « Par contre, moi je dirais qu'on se respecte, je pense, et ce n'est pas rien que des mots, on se respecte parce qu'on connaît tout ce qu'ils font, ils en font beaucoup et nous autres aussi on en fait beaucoup » (CSSDR, entrevue 3).

##### *Bonne coordination des services entre les intervenants et intervenantes*

La résolution prise par les deux organisations de cheminer ensemble pour atteindre les objectifs du programme de soutien à domicile n'est plus à démontrer. En effet, elles ont conscience que la réussite de ce programme dépend de l'intensité de la collaboration. Si les responsables du CSSS et de la CSSDR ne trouvent pas souvent l'occasion de se rencontrer pour échanger sur le partenariat, les intervenants et intervenantes, quant à eux, échangent régulièrement. Pour satisfaire les demandes de la clientèle, ils et elles ont consolidé des rapports professionnels efficaces qui favorisent la collaboration et l'atteinte des objectifs communs :

Il reste que dans l'ensemble c'est positif et sur le terrain au niveau du quotidien il y a beaucoup de collaboration entre les deux. C'est surtout au niveau des préposés, des gens qui travaillent sur le terrain avec les responsables cliniques et tout ça, il y a une communication qui est quand même très bonne (CSSS, entrevue 2).

### *Capital social<sup>9</sup> dans la ville de Jonquière*

À Jonquière, les demandes des personnes qui ont besoin de services à domicile engagent plusieurs acteurs. La collaboration entre la CSSDR, le CSSS et l'Office municipal d'habitation (OMH) dans le projet des îlots procure un capital social sur le territoire. La consolidation des soins dans les îlots crée une dynamique qui renforce les initiatives du tiers secteur ainsi que la collaboration avec le secteur public. L'alliance entre ces trois acteurs forme un exemple de partenariat tripartite bien réussi. Cette collaboration est un acquis positif pour la localité :

Mais il y a aussi une initiative communautaire ou une participation communautaire ou une coopérative qui peut contribuer à améliorer la participation sociale des gens et aussi les actifs, le capital social de notre société. C'est bon dans une communauté... je pense que dans la communauté de Jonquière c'est intéressant les îlots, ça fait partie du capital social de Jonquière (CSSS, entrevue 2).

### *Satisfaction dans la qualité des services offerts par la CSSDR*

Il a été noté une certaine unanimité sur la qualité des services offerts par la CSSDR. En effet, la satisfaction des services de la coopérative aux clients et clientes est un des points sur lesquels aucun doute ne plane. Les membres du CSSS ont tous mis en exergue la haute qualité des services que l'entreprise offre. L'expertise de la CSSDR constitue un des importants piliers qui nourrissent la collaboration : « Les satisfactions c'est que je peux compter sur un personnel qui

---

<sup>9</sup> « On définit généralement le capital social comme l'ensemble des relations, des réseaux et des normes qui facilitent l'action collective » (Isuma, 2001 dans Van Kemenade, 2003 : 8).

fait un excellent travail (...) mon niveau de satisfaction sur le plan des services rendus est bon » (CSSS, entrevue 9).

### **4.3.3 Les changements souhaités**

Les acteurs du partenariat, après avoir souligné les réussites ainsi que les obstacles qui se dressent sur leur chemin, ont manifesté leur désir d'améliorer leur collaboration. Pour ce faire, ils ont ressorti des changements dont ils voudront voir la réalisation. Ce qui suit reflète cette volonté de changement dans les relations entre les deux organisations.

#### *Une relation plus encadrée*

Le manque d'encadrement et ses conséquences néfastes sur le partenariat ont été fortement décriés par les personnes interrogées du côté de la CSSDR. Cette réalité a favorisé une grande manifestation du désir de changement des rapports. Il y a un désir d'entretenir une collaboration plus formelle, ce qui pourrait faciliter la communication entre les deux organisations : « (...) ça serait mieux qu'on ait des rencontres statutaires ou... même si c'est aux deux mois, n'importe... mais avec un suivi et un petit compte rendu pour savoir ce qu'on fait et tout ça » (CSSDR, entrevue 5).

#### *Une relation partenariale plus ouverte à la communication*

Les personnes de la CSSDR interrogées souhaitent qu'un membre du CSSS soit impliqué au sein de la coopérative pour fournir plus d'informations au CSSS et affiner les rapports. En effet, les membres de la CSSDR avaient déjà tenté cette expérience qui avait suscité des résultats positifs sur les relations avec le CSSS :

(...) on sollicite quelqu'un, on comprend qu'il ne sera pas administrateur parce que pour eux autres, ils ne veulent pas non plus être en conflit d'intérêts. Mais on dit... avoir une personne qui soit au niveau de la coopérative, qui prend connaissance de tout (...) quand tu te rencontres une fois de temps en temps, une ou deux heures, ils n'ont pas toutes les problématiques locales, régionales, provinciales et nos préoccupations (CSSDR, entrevue 1).

De plus, la CSSDR souhaite une plus grande implication dans la gestion du projet clinique et dans l'offre de service. Selon cette dernière, les plans d'intervention sont élaborés par le CSSS sans consultation préalable avec la coopérative. Le CSSS semble, lui aussi, vouloir une plus grande participation de la coopérative. Son apport à la mise sur pied des plans d'intervention ne peut être que bénéfique pour les personnes qui reçoivent les services.

#### *Arrimage des structures dans l'organisation des services*

Puisque le CSSS est évalué en fonction de sa performance et de sa productivité, celui-ci cherche des stratégies pour maximiser les résultats de ses actions. C'est dans ce sens que le CSSS pense se procurer le logiciel de gestion de la clientèle en fonction, entre autres, des services et des horaires pour mieux atteindre ses objectifs. Ce logiciel, qui existe déjà à la CSSDR, devrait faciliter l'arrimage des services et par conséquent les échanges quotidiens :

(...) en fait c'est une perte énorme pour le CSSS parce que ce logiciel-là permet de faire des horaires. Il permet aussi... c'est sûr si on est en lien, on peut être en interface quand on a le même logiciel. (...) En faisant les horaires, il y a des gains à faire, on est capable de coupler, par exemple de s'arranger pour demander une commande où on pourrait dire... tous les services qu'on demande pour telle ressource privée qui a peut-être 20 chambres à la Coop, on voudrait qu'ils soient tous concentrés pour la même personne, etc. On pourrait sauver des sous (...) (CSSS, entrevue 9).

*Plus de suivi du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)*

Selon les répondants et répondantes de la Coopérative, une des causes majeures des problèmes vécus découle du fait que les politiques en lien avec le soutien à domicile, comme il est mentionné dans les documents du MSSS, ne coïncident pas avec la réalisation de cette volonté politique. C'est pourquoi les membres de la CSSDR souhaitent plus de présence du MSSS pour exiger une bonne application de la politique de soutien à domicile. En outre, les autorités qui ont manifesté la volonté d'un plus grand partenariat entre le public et le tiers secteur devraient assurer un suivi sur le terrain pour faciliter les relations :

Et il faut un suivi! Ils pourraient faire un suivi eux autres, Québec, ou embaucher une ressource et venir vérifier un moment donné! Par rapport à ce qui a été prévu, est-ce que cela a été fait? Souvent on dépose des affaires, on ne fait pas de relance, on ne regarde pas dans le temps si... sommes-nous toujours dans la bonne lignée? Est-ce qu'on s'assure que ce qui devait être livré globalement ça se fait bien? (CSSDR, entrevue 5).

*Réflexion sur le financement des EESAD*

Une des solutions préconisées par une personne interrogée au CSSS, pour résoudre les questions de financement, serait la prise en compte de la problématique financière des entreprises d'économie sociale par les autorités gouvernementales. En effet, pour cette personne, un meilleur financement des EESAD pourrait améliorer leur situation et, en même temps, consolider de meilleures relations partenariales :

Les changements souhaités c'est sûrement le financement. Moi je souhaite en fait un document de réflexion ou des enlignements ou des politiques plus claires sur le

financement des entreprises d'économie sociale si on y croit. Je souhaite que ces entreprises-là ne soient pas toujours sur le bord de la faillite (...) (CSSS, entrevue 9).

#### **4.4 Analyse de la relation selon le modèle de Coston (1998) revisité par Proulx, Bourque et Savard (2005)**

Après avoir présenté l'évolution de la relation, sa nature ainsi que son évaluation par les partenaires, nous allons, dans cette partie, présenter l'analyse du partenariat à partir de la typologie de Coston (1998) revisitée par Proulx, Bourque et Savard (2005). La relation partenariale sera ainsi étudiée à partir de quatre dimensions : l'ouverture de l'État au pluralisme institutionnel, la symétrie des relations de pouvoir, le formalisme de la relation et l'intensité des relations interorganisationnelles. L'exposé de ces dimensions dégagera le modèle de relation qui apparaît entre ces deux organisations. Mais tout d'abord, nous présenterons les perceptions qu'entretiennent les organisations respectives relativement au modèle qui guide leur relation.

##### ***4.4.1 Perception des partenaires par rapport au modèle de relation***

Durant les entrevues avec les deux organisations, nous avons demandé aux personnes de se prononcer sur la vision qu'elles avaient de leur relation. La majorité des personnes l'ont nommée comme étant une relation de sous-traitance, autant du côté du CSSS :

Bien je dirais ce qui est souhaité c'est une relation partenariale, ce qui est vécu dans la réalité c'est une relation de sous-traitance (CSSS, entrevue 2).

(...) théoriquement, moi je pense que ça devrait... c'est comme une relation de sous-traitance, on leur demande d'aller faire telle chose chez tel client et on paye (CSSS, Entrevue 6).

que du côté de la CSSDR :

Je la vois plus comme on est sous-traitant. Ils ont besoin de services, ils nous appellent pour qu'ils soient servis. Moi je trouve que ça manque de chaleur. Ça s'éloigne de ce que j'ai donné comme définition du partenariat tantôt. Et il y a des choses à travailler là-dedans, il y a un travail à faire. Alors, c'est pour ça, on est des sous-traitants. Je t'appelle, j'ai un besoin, c'est ça, peux-tu le faire? (CSSDR, entrevue 4).

Donc, les acteurs des deux organisations nomment la relation comme étant de la sous-traitance. La majorité des contacts sont en lien avec l'achat de services : le CSSS demande des services à la CSSDR et celle-ci y répond. Les deux partenaires voient dans leur relation un manque de concertation et de collaboration. L'analyse de la relation entre les deux structures nuancera ou enrichira cette perception.

#### ***4.4.2 Ouverture de l'État au pluralisme institutionnel***

L'ouverture au pluralisme institutionnel est la volonté du gouvernement d'impliquer les organismes communautaires dans le système de fourniture de services en les concertant dans la prise de décision sur les besoins de la communauté et sur la façon d'y répondre. Une analyse du niveau de participation de la CSSDR dans la distribution des services ainsi que sur les tables de concertation sera exposée en faisant ressortir les fondements légaux et politiques sur lesquels s'appuient les orientations privilégiées.

La crise de l'État-providence au Québec a amené l'État à se questionner sur ses rôles et responsabilités dans la réponse aux besoins des populations dans le secteur de la santé et des

services sociaux. Ainsi, depuis une vingtaine d'années, l'État québécois s'est résolument engagé à partager ses responsabilités avec d'autres acteurs. Que ce soit avec le privé ou avec le secteur communautaire, le désengagement de l'État se traduit par la mise en place d'une stratégie partenariale qui appelle à une collaboration intense et multiforme avec les acteurs de la communauté.

Les projets de loi 25 (2003) et 83 (2005) établissent clairement la résolution du MSSS d'organiser ses actions en tenant compte des besoins des bénéficiaires et des prestataires de services. Dans ce sens, le CSSS est chargé de concrétiser cette volonté politique en impliquant tous les acteurs œuvrant au sein du programme de soutien à domicile dans l'organisation des services. Cette détermination se traduit par la mise sur pied d'un projet clinique dans lequel les différents acteurs (le CSSS, le tiers secteur et d'autres acteurs du milieu) partagent leurs perceptions des besoins de la population et des actions à entreprendre pour combler ces demandes.

Dans le cadre du projet clinique, le CSSS détient l'obligation d'impliquer les organismes du tiers secteur qui offrent des services à la clientèle cible. Cette organisation des acteurs communautaires autour du programme est considérée par une personne répondante du CSSS comme un déterminant qui influence l'état de santé des populations, c'est pourquoi le CSSS réalise l'importance d'inclure le tiers secteur dans les tables de concertation :

Vous savez que l'organisation des services c'est un déterminant de la santé. Cela a une influence sur à peu près 20 % de l'état de santé d'une population. Il faut agir sur les 80 % et c'est pourquoi... bon... les partenaires sont invités à participer, à

déterminer l'offre de service pour l'organisation, mais ils sont invités à se mobiliser pour l'amélioration de l'état de santé en général (CSSS, entrevue 2).

Selon un autre répondant du CSSS, les organismes du tiers secteur invités répondent avec enthousiasme, ce qui réjouit le CSSS : « Et maintenant ce sont eux qui nous poussent pour que les tables fonctionnent parce qu'ils trouvent ça intéressant. Et on est très content de ça » (CSSS, entrevue 9).

À partir de cette organisation des services en matière de santé et de services sociaux sur le territoire de Jonquière, le CSSS parvient à confirmer son ouverture à la CSSDR et à d'autres acteurs communautaires dans le but de maximiser les résultats :

(...) au niveau de l'architecture des services, on doit donner par programme services un ensemble de services que le CSSS a la responsabilité de coordonner sur son territoire en collaboration avec les partenaires. Donc, de ce point de vue-là, le CSSS a une grande ouverture pour inviter à la table tous les partenaires, y compris la coop. pour participer à la détermination des grandes stratégies d'offres de service pour les clientèles (CSSS, entrevue 2).

Cependant, c'est au CSSS que revient la coordination de ces réseaux intégrés de services. De plus, cette participation ne semble pas correspondre à une réelle implication du communautaire aux prises de décisions. Selon une personne de la CSSDR interrogée, la place donnée aux organismes du tiers secteur est minimale : « Disons que ce n'était pas nécessairement agréable comme rencontres parce qu'on avait l'impression que tout était décidé d'avance (...) » (CSSDR, entrevue 1).

### *Les motivations des deux acteurs à la collaboration*

Le CSSS et la CSSDR entretiennent des relations de collaboration depuis la création de cette dernière. Il existe un ensemble de raisons qui expliquent l'existence de ces liens étroits. La prochaine section en fera ressortir les principales.

### *Missions et clientèles communes*

La première source de motivation qui incite les deux partenaires à collaborer se situe dans leur mission commune, celle de répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie désirant des services à domicile. Le CSSS a une mission beaucoup plus large consistant, entre autres, à encourager les personnes en perte d'autonomie à demeurer le plus longtemps possible au sein de leur communauté en leur offrant les services nécessaires. Parallèlement, la CSSDR a un mandat clair de soutenir les personnes désirant demeurer dans leur milieu en dispensant des services d'AVD et d'AVQ. La complémentarité des préoccupations des organisations rend possible le partenariat : « D'abord on a le maintien à domicile, on a une mission commune, le maintien à domicile... » (CSSDR, entrevue 5).

La collaboration du CSSS et de la CSSDR découle aussi de la clientèle qu'ils partagent en commun. Cette clientèle est constituée des personnes âgées, des personnes en perte d'autonomie, des personnes handicapées, des patients du virage ambulatoire, etc. Le CSSS est chargé de veiller à ce que les services, dont ces personnes ont besoin, soient offerts. La CSSDR, à son tour, a pour cible ces mêmes catégories de personnes. Dès lors, la réalisation du projet de soutien à domicile ne peut se réaliser sans l'apport de la CSSDR, d'autant plus que l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean dévoile la vision régionale dans ce sens :

(...) on est une des régions qui n'est pas vraiment axée sur le développement de ces services-là via des auxiliaires familiales dans les CSSS. On n'a pas pris cette tangente-là dans la région et je n'entends pas dire, pas du tout qu'on s'en va vers ça. Si jamais ça allait là, c'est parce qu'on serait forcé, parce qu'on n'aurait pas d'autre choix. Mais moi je pense que via les EESAD on a une réponse qui est tout à fait adéquate et à date je ne vois pas pourquoi on la changerait (Agence, entrevue 10).

### *Une priorité accordée aux EESAD*

Selon un membre de la direction du CSSS, le partenariat avec la CSSDR émane d'une volonté politique qui s'est concrétisée en 1996 avec la création des EESAD. Cette résolution, qui a pris naissance avec l'avènement de Lucien Bouchard comme premier ministre du Québec met l'emphase sur la prise en compte des entreprises d'économie sociale dans la fourniture des services aux personnes en perte d'autonomie. Cette contribution passe par l'intensification des relations partenariales entre les EESAD et les CSSS. Aujourd'hui, selon une des personnes interrogées, le partenariat entre ces organisations est devenu une obligation. Le MSSS encourage les CSSS à collaborer avec les EESAD pour l'offre de service. Le CSSS de Jonquière et la CSSDR n'échappent pas à cette règle :

C'est depuis qu'on a donné, par exemple, l'exclusivité aux entreprises d'économie sociale pour les achats de services au niveau du soutien à domicile dans les CLSC (...) Ce sont des choix de société ça! Et quand on fait le choix de créer un réseau de deuxième classe de dispensation des services à domicile, et qu'on force un "partenariat" aux uns et aux autres et que la politique de soutien à domicile décrit dans le moindre détail comment ça va fonctionner... (CSSS, entrevue 2).

En bref, il semble qu'une ouverture au pluralisme institutionnel soit démontrée dans les politiques, mais concrètement cette volonté ne procure pas de pouvoir décisionnel à la CSSDR dans la détermination de l'offre de service.

#### **4.4.3 *Symétrie des relations de pouvoir***

Cette dimension du modèle évalue la capacité du tiers secteur à influencer et à déterminer la nature et l'orientation des services offerts. De plus, elle fait ressortir la capacité de chaque acteur à influencer les règles de fonctionnement de la relation (Savard, Harvey, Tremblay, 2008). Nous verrons les atouts possédés par les deux acteurs et les contraintes auxquelles ils font face quand il s'agit d'influencer cette relation, ainsi que les perceptions qu'entretiennent les deux partenaires sur ces questions.

##### **4.4.3.1 *La capacité d'influence lors de la concertation***

Le gouvernement québécois, misant sur le partenariat depuis plusieurs années, incite les différentes instances gouvernementales à collaborer avec le secteur privé et le tiers secteur. Plus précisément dans le secteur de la santé et des services sociaux, le projet de loi 25, qui a restructuré le système de santé et de services sociaux québécois, donne la responsabilité au CSSS d'organiser, de coordonner et d'offrir les services sur son territoire. Cette responsabilité implique que le CSSS doit offrir et rendre accessible tous les services que la population de son territoire nécessite. Selon la personne de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean interrogée, malgré la responsabilité que porte le CSSS, il ne doit pas organiser seul tous les services, il se doit de consulter les différents acteurs pour discuter des services à offrir :

(...) qui est le plus capable sur le terrain de dire que c'est ça que ça prend à la population et ce que ça ne prend pas... bien c'est le CSSS, mais il ne fait pas cela tout seul. Dans l'élaboration du projet clinique, les partenaires étaient au tour de la table, la municipalité était autour de la table, les organismes qui représentent les personnes âgées étaient autour de la table, il y avait des entreprises qui étaient autour de la table. (...) Oui le CSSS, mais il ne fait pas cela en vase clos, il faut que tu fasses ça avec les partenaires qui composent ta communauté (Agence, entrevue 10).

La concertation se fait autour de différentes tables et autour du projet clinique de chaque territoire. La stratégie organisationnelle du CSSS consiste à encourager les acteurs locaux à prendre part aux projets cliniques en fonction des cibles avec lesquelles ils travaillent. Dans cette perspective, les tables de concertation ont une mission consultative. En effet, elles favorisent des réflexions sur des problématiques partagées par le CSSS et les organismes du tiers secteur. À Jonquière, une vingtaine d'acteurs siègent aux côtés de la CSSDR et du CSSS pour formuler des recommandations dont la finalité consiste à améliorer les services à domicile.

Selon les personnes du CSSS interrogées, les résolutions qui découlent des travaux d'une table de concertation sont examinées par un comité d'orientation constitué par l'ensemble des partenaires qui, à son tour, transmet une recommandation directement au conseil d'administration du CSSS. Les décisions qui proviennent de ces tables de concertation constituent ainsi un intrant pouvant influencer les décisions du conseil d'administration du CSSS. Sur ce plan, selon les employés du CSSS interrogés, la CSSDR, à travers les tables de concertation, parvient à participer à l'identification des besoins et des problèmes rencontrés ainsi qu'à proposer des solutions dans le but d'améliorer les conditions de vie de sa clientèle.

Pourtant, si la CSSDR reconnaît la valeur consultative des tables de concertation, elle ne manque pas de dénoncer les failles observées sur le plan de la gestion. La manière dont les ordres du jour sont préparés laisse croire que tout est décidé à l'avance. Ainsi, les entrevues réalisées avec les membres de la coopérative laissent supposer un pouvoir d'action assez limitée pour les organismes du tiers secteur qui assistent aux tables de concertation :

(...) on avait l'impression que tout était décidé d'avance. Et on n'était pas là pour décider, on était là juste pour argumenter. (...) pour chaque réunion il y avait des libellés à écrire. Ces libellés-là étaient envoyés au niveau du conseil d'administration et il y a une autre table qui avait ce mandat-là, sauf que ... le libellé s'écrivait après la rencontre, elle était proposée au C.A. et nous autres on était les derniers à prendre connaissance du libellé. Donc si on n'était pas d'accord avec ce qui avait été écrit ou ce n'était pas représentatif de ce qu'on avait dit, il était trop tard, on avait manqué le bateau (CSSDR, entrevue 1).

#### *4.4.3.2 Les bénéfices retirés par les deux organisations*

Dans le cadre de ce partenariat, les acteurs retirent certains bénéfices. Les membres des deux organisations que nous avons interrogés expriment une satisfaction et pensent que les bénéfices sont passablement égaux des deux côtés. En effet, la coopérative tire la majorité de ses revenus de la vente de services, tandis que le CSSS répond aux besoins de sa population en achetant des services dont elle a besoin et ce, à moindre coût.

#### *Service d'urgence de la CSSDR*

Un des bénéfices mentionnés par le CSSS demeure le système d'urgence mis sur pied par la CSSDR et qui assure au CSSS que les bénéficiaires vont recevoir des services peu importe le contexte. Cette capacité de réponse que la CSSDR offre aux clients et clientes constitue une

assurance pour le CSSS qui sait que les populations dans le besoin peuvent compter sur des services disponibles en tout temps. Cette réponse continue contribue à renforcer le caractère incontournable des services de la coopérative :

Maintenant les bénéfiques pour l'organisation, bien, c'est sûr que je dirais leur système d'urgence. Les gens peuvent communiquer avec eux. Oui c'est bénéfique parce qu'à ce moment-là ce n'est pas nous qui devons nous occuper de ces situations-là, s'il y a un employé qui est malade ou tout ça, contrairement au chèque emploi-services (CSSS, entrevue 6).

#### *Une main d'œuvre flexible et bon marché pour le CSSS*

Le coût des services offerts par la CSSDR constitue aussi un avantage pour le CSSS. Parce que la coopérative offre des services à des coûts inférieurs à ceux des services dispensés par le CSSS par le biais des auxiliaires familiales et sociales, elle se positionne comme un acteur central dans un contexte de restriction financière. En effet, le CSSS peut répondre à une demande de services toujours croissante en les achetant de la CSSDR. Selon une des personnes interrogées du CSSS, le partenariat repose en grande partie sur des considérations financières : « Parce qu'il ne faut pas se leurrer, si l'État a mis ça en place dans les CLSC, c'est bien beau l'étiquette d'économie sociale, mais c'est aussi pour économiser... » (CSSS, entrevue2).

De prime abord, le CSSS pourrait être perçu comme le gagnant de ce partenariat, car il économise en achetant les services de la coopérative plutôt que d'engager des auxiliaires familiales et sociales. Cependant, le CSSS se rend compte que les gains réalisés par le partenariat avec la CSSDR diminuent de plus en plus en raison de la hausse permanente des coûts des services offerts par la coopérative. Une personne du CSSS aborde cette question sous l'angle de

la productivité. En comparant les prix des services vendus en ce moment par la CSSDR, le CSSS est en train de perdre les avantages qu'aurait dû engendrer le partenariat :

Donc, l'obligation du ministère elle était bonne il y a dix ans parce que l'écart salarial était important. Mais comme je vous disais, l'écart se rapetisse à une vitesse impressionnante. À mon avis d'ici deux, trois ans l'entreprise d'économie sociale va coûter plus cher que les employés d'État (CSSS, entrevue 9).

#### *Un gain de notoriété pour la CSSDR*

Pour la CSSDR, la collaboration avec le CSSS semble importante pour l'image qu'elle projette sur le territoire de Jonquière. Le fait que le CSSS soit le plus gros client de la CSSDR lui confère une certaine notoriété. Ainsi, leur participation au projet clinique ouvre d'autres opportunités en favorisant une visibilité accrue de la coopérative par rapport aux autres acteurs. Sur un autre plan, le partenariat avec le CSSS facilite la recherche de personnel pour la CSSDR, car les employés et employées y perçoivent une certaine valorisation :

(...) au centre local d'emploi... on a une place où on peut recruter du personnel et on inscrit là qu'on est sur le territoire du centre de santé. (...) avant on inscrivait juste le territoire de Jonquière ... Et la journée qu'on a mis le territoire du Centre de santé de Jonquière, bien les CV rentrent et les gens sont plus formés...d'être associé au centre de santé, surtout qu'on fait de l'entretien ménager à domicile, question de valorisation c'est très important (CSSDR, entrevue 1).

#### 4.4.3.3 Sources de pouvoir des acteurs

Les deux organisations possèdent chacune des atouts et peuvent exercer une influence sur la relation. Mais un des deux acteurs a-t-il un pouvoir plus élevé? En premier lieu, une des principales sources de pouvoir du CSSS est en lien avec le projet de loi 25 qui, comme nous le disions plus tôt, lui confère un rôle de coordonnateur des services. Les CSSS sont maintenant responsables de la santé de la population sur leur territoire. Cette nouvelle donne établit des rapports hiérarchiques entre les CSSS et les organismes communautaires/EESAD (Bourque, 2004b). Ce pouvoir rend les CSSS imputables de la détermination et de l'organisation de l'offre de service. Le CSSS doit, entre autres, rendre des comptes à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

« La loi est venue dire de façon très très claire qu'il y avait une responsabilité populationnelle très forte. Les CSSS sont maintenant responsables de la réponse qu'ils offrent à la population. Et ça c'est très clair. Nous on a à s'assurer que ça se fait... » (Agence, entrevue 10).

Une autre source de pouvoir du CSSS découle du fait qu'il est le plus grand client de la CSSDR. La coopérative est ainsi dépendante de l'achat de services de la part du CSSS. Cette dépendance peut grandement influencer les rapports qu'entretient un organisme avec son partenaire (Aldrich, 1979 ; Feldman, 1973 ; et Neugeboren, 1985 ; 1995 dans Savard, 2002). La CSSDR est ainsi en position de faiblesse face au CSSS, celui-ci ayant un certain pouvoir sur elle par le contrôle de la qualité et par l'achat de services. En effet, le CSSS possède un budget pour le territoire et peut en disposer comme il l'entend.

Ces éléments sont des sources de pouvoir non négligeables que possède l'établissement public. Par contre, la CSSDR n'est pas tout de même dénuée d'atouts pour faire valoir ses intérêts. Une des principales sources d'influence de la coopérative vient du fait qu'elle possède un quasi-monopole dans les services à domicile. Étant le seul organisme qui offre le genre de services désirés par le CSSS : « (...) c'est clair que c'est un incontournable, sauf qu'on n'a pas d'autre alternative ou presque. Parce qu'ils ont pratiquement le monopole » (CSSS, entrevue 6). Elle a acquis une crédibilité dans le domaine des services à domicile qui a pour origine l'expertise que l'entreprise a développée au fil des années dans le domaine. Cette expertise est reconnue par le CSSS qui souligne aisément la qualité du travail réalisé par la Coopérative : « (...) on reconnaît les services de qualité qu'ils nous offrent. On reconnaît la productivité qu'ils peuvent avoir » (CSSS, entrevue 9). Une des personnes interrogées du CSSS a affirmé qu'elle aimerait que d'autres organismes ou entreprises offrent le même type de service que la CSSDR, ainsi les tarifs pourraient être plus compétitifs.

De plus, il faut noter que la proximité territoriale restreint les choix dont pourrait disposer le CSSS pour acheter des services en dehors de Jonquière, les projets de loi 25 et 83 priorisant les ressources internes de chaque territoire : « Et puis bien écoutez... il y a une entreprise d'économie sociale sur le territoire, on ne pourrait pas faire affaire avec le territoire de La Baie par exemple ou d'Alma » (CSSS, entrevue 6).

Les personnes interrogées au CSSS se disent obligées d'acheter les services à la CSSDR : « Savez-vous que je n'ai pas le droit d'aller acheter des services à d'autres partenaires que la coop? » (CSSS, entrevue 2). Alors que, selon la personne répondante à l'Agence de la santé et

des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le CSSS est autonome dans le choix de ses partenaires :

(...) ce sont les CSSS qui sont responsables de la dispensation et de l'offre de service, alors ils ont à déterminer quels acteurs ou avec quels partenaires ils veulent vraiment travailler sur le territoire. Et dans ce contexte-là les EESAD... les CSSS sont libres de contracter ou non (...) (Agence, entrevue 10).

Même si, selon l'agence, le CSSS peut décider avec quelle organisation il veut collaborer, il semblerait que les alternatives soient peu nombreuses. D'autres mécanismes existent pour offrir des services, par exemple les chèques emplois-services. Mais avec ce programme, il revient au bénéficiaire de trouver une personne et de la rémunérer par le biais d'un soutien financier accordé par le CSSS. Ce mécanisme ne suscite pas une stabilité dans l'offre de service. Également, il est loin d'être évident qu'un autre organisme pourrait offrir les services à meilleur prix. Selon Chagnon (2004), une proportion importante des EESAD éprouve d'importantes difficultés financières, la rentabilité serait donc difficilement envisageable avec des tarifs plus bas.<sup>10</sup>

Dans le domaine de la vente de services, la coopérative parvient aussi à démontrer sa capacité d'influence. Le droit d'établir ses tarifs est ressorti comme étant la principale source de pouvoir de la coopérative selon les personnes interrogées au CSSS. Le sujet a été abordé souvent et il était possible de comprendre que les employés du CSSS se sentent impuissants face à l'augmentation des tarifs de la CSSDR : « (...) c'est elle qui a le gros bout du bâton (...) elle

---

<sup>10</sup> Notons que depuis quelques années, plusieurs actions ont été posées par le gouvernement pour bonifier l'aide aux EESAD par un soutien financier pour les frais de gestions, les déplacements du personnel, etc.

décide qu'elle augmente ses tarifs, bien je veux dire... il n'y a pas grand-chose que l'on peut faire » (CSSS, entrevue 6).

En effet, les augmentations au niveau de la tarification demeurent une prérogative de la CSSDR. Le CSSS n'a d'autres choix que d'obtempérer, même s'il s'objecte avec véhémence. Par contre, l'augmentation des tarifs ayant des effets directs sur les budgets du CSSS, celui-ci s'ajuste en diminuant le nombre d'heures qu'il achète à la Coopérative. Il réaffirme ainsi son pouvoir en ayant le « dernier mot ». Cependant, cette décision implique un allongement de la liste d'attente des clients et clientes ainsi que la diminution des heures de service pour une partie de la clientèle :

Donc, il faut qu'on trouve une façon de couper ailleurs les services. Et actuellement ce sont les personnes handicapées qui payent pour parce qu'au lieu de leur donner jusqu'à 40 heures de services, on va leur donner jusqu'à 28 heures parce qu'on n'a pas le choix, les factures de la coop. il faut les payer (CSSS, entrevue 2).

#### *4.4.3.4 Perception du pouvoir dans les deux organisations*

Selon une partie des personnes du CSSS interrogées, la CSSDR possède un grand pouvoir décisionnel dans l'offre de service. Ce pouvoir découle de la capacité de la coopérative à fixer le prix de vente de ses services sans une consultation préalable avec le CSSS. Pour ce qui est de l'influence au niveau des tables de concertation, les perceptions sont mitigées. Certains répondants du CSSS, affirment que les partenaires participent à la détermination de l'offre de service au sein des tables et que leur influence y est réelle. De plus, certains ont même affirmé que la coopérative possède une capacité d'influence énorme sur l'offre de service par le biais des tables de concertation : « Ils ont un pouvoir aussi grand que le CSSS maintenant » (CSSS,

entrevue 9). Par contre, d'autres personnes du CSSS pensent que la coopérative n'a pas de pouvoir d'influence sur l'offre de service et insistent plutôt sur la nuance selon laquelle elle n'influence pas l'offre de service, mais bien les conditions de son offre. Le discours n'est donc pas le même selon les différents acteurs du CSSS interrogés. Il ressort tout de même, qu'en général, les répondants du CSSS conçoivent la coopérative comme un acteur influent: « Bien c'est sûr que ça influence... bien ça influence... ça influence par l'aspect financier et l'aspect organisationnel » (CSSS, entrevue 11).

De son côté, l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean pense que la coopérative a un certain pouvoir d'influence, mais pas un pouvoir de décision. La perception de l'agence soutient que la capacité d'influence peut varier selon les organismes et selon leur dynamisme. Les entreprises plus dynamiques, où la direction innove et « prend les devants » pourront avoir une influence plus grande. Ce qui laisse croire qu'il n'y a pas de processus pour impliquer toutes les EESAD dans les décisions, c'est à elles de prendre leur place et de se faire valoir :

Moi je dis que, dépendamment de comment est informé et positionné l'EESAD, elle peut avoir une place plus ou moins grande, dépendamment des territoires. Alors une EESAD, par exemple, qui connaît davantage les besoins, qui est proactive dans la façon d'offrir, qui est novatrice aussi dans la façon d'offrir des services, moi je suis sûre qu'il y a un pouvoir d'influence. (...). Alors, plus tu es novateur, dynamique, tu peux assurer un leadership, plus il y a un grand pouvoir d'influence autour des tables et je suis sûre que c'est différent d'un territoire à l'autre (Agence, entrevue 10).

Finalement, pour ce qui est de la coopérative, celle-ci ne perçoit pas une symétrie dans les relations de pouvoir. Les personnes interrogées ont été claires à ce sujet. Pour ce qui est du

pouvoir de décision sur les tables de concertation, une des personnes de la CSSDR interrogées considère que le CSSS consulte les acteurs du tiers secteur uniquement pour la forme, mais que dans le fond il se réserve le pouvoir décisionnel : « Au niveau des tables on est quoi... 20 sur une table... on n'influence pas vraiment, c'est beaucoup plus les personnes du centre de santé qui vont prendre le monopole au niveau de ces tables-là » (CSSDR, entrevue 1).

En bref, la symétrie des relations de pouvoir ne semble effectivement pas s'appliquer à la relation entre la CSSDR et le CSSS. Malgré que la CSSDR possède quelques sources de pouvoir, ce serait plutôt le CSSS qui serait en position de force. Sa responsabilité populationnelle l'amène à être le principal acteur du système de santé et des services sociaux et c'est à lui que revient le pouvoir décisionnel en matière d'offre de service.

#### **4.4.4 Formalisme de la relation**

Cette dimension du modèle analyse le niveau de formalisme dans lequel se déroule la relation entre les partenaires. On y examine les proportions des relations qui sont encadrées par des mécanismes et des structures permanentes, tels que des Tables de concertations, des comités, des protocoles, etc. (Savard, Harvey et Tremblay, 2008). Nous verrons ici la manière dont sont encadrés les contacts entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière.

#### *Cadre réglementaire du partenariat*

Après le sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, les relations entre les EESAD et les CLSC ont été concrétisées sur des bases réglementaires. Selon les deux parties, les actions partenariales découlent d'une ancienne entente élaborée dans les années 1990. Cette entente formalisée sous la

forme de protocole, indiquait sommairement les rapports entre la CSSDR et le CSSS. Plus de dix ans après les premières collaborations, les points de vue des répondants et répondantes laissent entendre des manquements à ce protocole : « (...) il existe des ententes très très sommaires, très peu détaillées sur les rôles de chacun » (CSSS, entrevue 2).

Dans le cadre des services offerts à la clientèle, les intervenants et intervenantes du CSSS se servent d'un formulaire de requête de services à la CSSDR. Cet outil de formalisme témoigne de la réglementation des échanges. De plus, sur le plan du projet clinique, les tables de concertation sont organisées selon des périodes et des contenus définis à l'avance. Dans ce sens, on pourrait affirmer que le partenariat entre le CSSS et la CSSDR est encadré avec des procédures plutôt formelles. Cependant, en analysant en profondeur les données recueillies, on constate que certains mécanismes développés pour encadrer et définir les modes de collaboration sont inopérants, ce qui causerait certaines difficultés.

Au fil des ans, les deux partenaires ont pris conscience que la source de certaines des difficultés de leur relation découlerait de cette absence de protocole clair définissant les paramètres de la relation :

On travaille là-dessus, oui, un protocole formel et on se rend compte qu'il y a des choses qu'on n'avait pas prévues un moment donné quand on a commencé à travailler ensemble, et qui ont donné lieu à des problèmes pour lesquels on n'avait pas prévu des solutions, et donc ça l'a créé des conflits dans l'interprétation de ce qui devait se faire à ce moment-là (CSSS, entrevue 2).

Ce constat a amené le CSSS et la CSSDR à travailler à l'élaboration d'un nouveau protocole, surtout pour mieux spécifier la tarification des services qui est la principale source de conflits.

Certains aspects administratifs comme la confidentialité des informations sur les bénéficiaires pourraient aussi constituer un point saillant dans le contenu de l'entente. Pour la CSSDR, cette nouvelle entente devrait mieux organiser ses projets et mieux structurer la relation. Ainsi, les deux acteurs se projettent dans une relation partenariale plus formalisée, mais pour des motifs qui semblent différents.

### *Un protocole, deux visions*

Pour la CSSDR, le nouveau protocole pourrait servir à mieux établir son rôle et sa crédibilité. Selon la coopérative, le nouveau protocole devrait dévoiler une collaboration dont la durée coïnciderait avec l'année budgétaire de la CSSDR. La confirmation de la prolongation de la collaboration faciliterait ainsi les planifications internes de l'entreprise sur le plan financier. Toujours selon elle, les données sur les personnes qui auront besoin de soins à domicile sont accessibles et devraient aider le CSSS à s'engager dans des contrats de longue durée. En définitive, la CSSDR aspire à une stabilité et une sécurité financière pour mieux s'organiser : « Et nous autres, bien on a besoin de connaître dans quoi on pourrait s'engager avec leur support à eux autres. Parce que ça nous permet de tracer notre chemin aussi au niveau de nos engagements durant l'année budgétaire et notre personnel » (CSSDR, entrevue 1).

Aussi, la CSSDR souhaite soumettre le partenariat avec le CSSS à un régime plus formalisé dans le but de mieux spécifier son rôle central. En effet, si la CSSDR occupe une place de choix dans la relation avec le CSSS, il n'en demeure pas moins que le rôle auquel elle est confinée ne correspond pas à ses ambitions. Voilà pourquoi la CSSDR fonde beaucoup d'espoir dans la prochaine entente pour renforcer ce rôle et mieux asseoir sa reconnaissance. Un partenariat

égalitaire concorderait plus avec les ambitions de l'entreprise : « Avoir une structure et des rencontres, mais des échanges je veux dire... de personne à personne, d'égal à égal... » (CSSDR, entrevue 5).

Du côté du CSSS, la nouvelle entente réduirait la plus grande zone d'incertitude dans la relation, c'est-à-dire la tarification des services. Le prochain protocole serait pour le CSSS une occasion de clarifier cette principale pomme de discorde. Si le CSSS parvient à faire accepter des achats de services groupés, il aura réussi son ambition majeure : « Mais sauf qu'on est rendu à un stade où notre partenariat va devoir nous conduire à des ententes sur la façon dont on achète les services et où on doit être mieux synchronisé sur la manière de prendre ces décisions-là » (CSSS, entrevue 2).

D'autre part, au niveau de la gestion de la relation, le CSSS souhaite un partage clair des rôles et responsabilités dans le but de confirmer sa position de coordonnateur de services. Serait-il possible de penser que cette intention pourrait renfermer la CSSDR dans un rôle centré sur la fourniture de services? Cette volonté établirait-elle la relation dans un rapport emprunté au modèle de l'économie marchande? Ce sont des questions que nous approfondirons dans le prochain chapitre.

#### **4.4.5 Intensité des relations interorganisationnelles**

Cette dimension du modèle de Coston cherche à analyser la fréquence des contacts entre le tiers secteur et l'État. Nous analyserons cette variable dans les trois niveaux que prend la relation : la

distribution des services, l'organisation des services et la gestion de la relation. En effet, les contacts aux différents niveaux de la relation ne sont pas les mêmes :

Bien, au niveau des contacts... bien, c'est-à-dire que ça dépend de quel niveau on parle. Si je parle des intervenantes, bien c'est à tous les jours qu'on parle aux intervenantes. Mais si on parle aux responsables des différents départements, il y en a peut-être que je parle aux deux semaines. Si je monte un peu plus haut, si c'est aux deux mois c'est beau. Et plus haut, bien c'est annuellement au club de golf (CSSSDR, entrevue 1).

#### *4.4.5.1 L'intensité au niveau de la distribution des services*

Au niveau de la vente et de l'achat de services ainsi que de la référence de clientèle, la fréquence des contacts est très élevée. Cependant, ces contacts ne concernent que la partie opérationnelle de la relation :

Bien, quotidien, peut-être pas moi directement, mais mon équipe je dirais plusieurs fois par jour. Aujourd'hui j'ai peut-être signé trois feuilles d'achat de services. Et des fois je peux en signer dix dans la journée et être deux jours sans en signer. (...) c'est aléatoire mais j'ai 15 personnes dans mon équipe, donc c'est très très fréquent (CSSS, entrevue 11).

Pour ces opérations, parfois des contacts téléphoniques sont faits; par contre, les intervenants et intervenantes fonctionnent plutôt par télécopieur : « Ça se fait par fax, on envoie nos achats de services, sauf qu'on a souvent à parler avec eux quand il s'agit d'ajuster les services, est-ce que les services se donnent comme il faut, est-ce qu'il y a un problème chez le client » (CSSS, entrevue 11).

À ce niveau, la coopérative ne fait que répondre aux demandes du CSSS. Ce sont les responsables d'affectation de la CSSDR qui répondent à ces appels, leurs contacts avec le CSSS sont donc quotidiens. Pour ce qui est des contacts entre les préposées et les intervenants et intervenantes du CSSS chez la clientèle, ceux-ci sont plus rares.

#### *4.4.5.2 L'intensité au niveau de l'organisation des services*

Comme nous le disions plus tôt, l'organisation des services s'effectue au niveau des différentes tables de concertation. Nous avons remarqué avec les personnes interrogées l'existence de quelques tables de concertation. La seule table permanente semble être la Table COMAD, qui compte environ une réunion toutes les six semaines. La coopérative a aussi participé à l'élaboration du projet clinique du CSSS de Jonquière. Dans le cadre de cette concertation, elle a assisté à huit réunions par tables cliniques où elle était impliquée (Il faut noter que la CSSDR participe à plusieurs de ces tables, car le soutien à domicile concerne plusieurs clientèles). Le processus du projet clinique est maintenant terminé depuis juin 2007. Des réflexions sont en cours pour instaurer des tables cliniques permanentes qui favorisent des rencontres fréquentes entre les acteurs, qui interviennent pour la même clientèle.

#### *4.4.5.3 L'intensité au niveau de la gestion de la relation*

La fréquence des contacts est moins élevée en ce qui concerne la gestion de la relation. Les personnes de la coopérative interrogées aimeraient que ces contacts soient plus formalisés et plus fréquents. Il semble que les rencontres soient surtout organisées lorsque des problèmes

particuliers sont constatés : « (...) il n'y a pas de rencontre formelle et on se rencontre lorsqu'il y a des changements ou lorsqu'il y a des problématiques particulières (CSSS, entrevue 6).

Selon les personnes interrogées des deux organisations, ces derniers temps, les rencontres abordent souvent les problèmes financiers liés à l'augmentation de la tarification de la CSSDR. Il n'y a pas beaucoup de place pour discuter du partenariat dans son ensemble et des rôles et responsabilités de chacun. Mais il semble y avoir un désir des deux parties d'élargir les discussions lors de ces réunions. Entre autres, en ce qui a trait au protocole d'entente qui devrait être revu, mais le processus est lent :

Bien, je dirais que depuis un an il y a des rapports et des contacts irréguliers. Nous avons commencé à nous rencontrer pour revoir le protocole d'entente et ces discussions-là se sont suspendues parce qu'on avait des problèmes prioritaires pour lesquels on voulait trouver des solutions avec la coop. (...) Pour les autres discussions, dans le fond, on est en négociation de notre relation d'affaire... c'est là où c'est un peu suspendu pour le moment, mais on cherche des solutions, je suis convaincu, pour se rapprocher (CSSS, entrevue 2).

En ce qui concerne les membres du conseil d'administration de la CSSDR, ils n'ont pas beaucoup de contacts avec le CSSS : « (...) je n'ai eu qu'une rencontre ... et ça fait six ans et c'est la première fois que je les rencontrais, moi personnellement » (CSSDR, entrevue 4). De plus, lors de cette réunion, qui a eu lieu l'an passé, les membres ont été déçus quant à l'ouverture et à l'intérêt du CSSS envers la coopérative. Les acteurs de la CSSDR ne se sentent pas pris au sérieux par le CSSS :

Quand on fait une réunion et que tu n'as pas un crayon et tu n'as pas rien ... si tu arrives en retard et que tu l'as oublié... L'autre jour elle dit... je suis allée à la réunion et ils ont oublié qu'ils avaient une réunion. Donc elle est revenue. C'est

quelque chose ça! Dans le fond ce n'est pas partenaire gros, ça! (CSSDR, entrevue 5).

En bref, il apparaît que la relation est surtout intense en ce qui concerne l'achat et la vente de services. Ce type de contact concerne l'opérationnalité de la relation et ne vise pas une réelle concertation sur l'offre de service ou l'amélioration des relations dans son ensemble.

#### **4.5 Un modèle de sous-traitance ?**

En revenant sur les quatre dimensions du modèle, nous procéderons ici à une synthèse des éléments qui évaluent le modèle de relation qui existe entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR. Dans une recherche antérieure, Proulx, Bourque et Savard (2005) étaient arrivés à la conclusion que les EESAD sont, à première vue, dans une relation de type « sous-traitance » avec l'État, mais que se dessinent également des rapports de « coconstruction ». Il faut souligner que leur étude fût réalisée au plan macrosocial (à l'échelle du Québec) et que la dynamique peut apparaître fort différente lorsque l'on observe les relations au niveau local:

(...) pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique, pour lesquelles la nature du rapport à l'État peut être différente au plan macro et au plan micro. Ainsi, s'il est clair que l'interface a été coconstruite au plan macro, la création d'une EESAD peut avoir été vécue, au palier local, comme étant quelque chose qui a été imposée par le haut (top-down process) dans une perspective utilitaire (Proulx, Bourque et Savard, 2005 : 27).

Lorsque nous appliquons le cadre de Coston, revisité par Proulx, Bourque et Savard (2005) au cas étudié, nous pensons que le type « sous-traitance » domine. Malgré une volonté politique d'intégrer les EESAD dans un processus décisionnel et de concertation, il semble qu'au niveau

local la CSSDR ne possède pas une réelle influence sur l'orientation à adopter ou à donner à l'organisation des services à domicile dans son ensemble sur le territoire.

Proulx, Bourque et Savard (2005) ont substitué le type « contractuel » de Coston pour le remplacer par le type « sous-traitance ». Selon Coston, le modèle contractuel est perçu comme suit : « (...) les organismes du tiers secteur sont utilisés pour délivrer des services sociaux à une clientèle dont l'État conserve la responsabilité » (Coston, 1998 : 367 dans Proulx, Bourque et Savard, 2005 : 12). C'est en effet ce qui ressort de notre étude : le CSSS garde la responsabilité populationnelle et la responsabilité de l'offre de service sur le territoire, mais c'est la CSSDR qui donne les services. Ainsi, l'acteur central demeure l'établissement public qui ne fait que déléguer des activités opérationnelles aux organismes du milieu (Esman, 1991)

### *Perceptions divergentes*

Pour conclure ce chapitre, nous soulignons que même si les deux organisations s'entendent sur le fait que la relation soit basée sur la sous-traitance, il existe une tension par rapport au modèle souhaité. Le CSSS voudrait voir apparaître un modèle lui accordant davantage de pouvoir, surtout pour installer un contrôle de la tarification. Ainsi il pourrait faire coïncider les coûts avec le budget alloué par le MSSS. De plus, en ce qui concerne la modalité d'achat de services, il désire regrouper les achats à sa façon pour économiser. Alors que, de son côté, la CSSDR voudrait voir apparaître un modèle plus inspiré de la coconstruction. Elle aspire à ne pas être seulement un fournisseur de services et désire participer à l'élaboration du partenariat.

En définitive, l'analyse des données laisse apparaître, à l'instar des perceptions véhiculées par les principaux acteurs, un modèle partenarial inspiré de la sous-traitance. Pourtant, les ambitions de départ, de part et d'autres, semblaient bien différentes. Alors insérer cette réalité dans la dynamique de mouvements sociaux qui se veulent plus forts et plus respectés pose la problématique des rapports de force qui peuvent découler des différentes relations entretenues par les institutions étatiques locales et le tiers secteur. Nous dirigeons-nous davantage vers une régulation marchande des relations entre l'État et le tiers secteur avec tout ce que cela peut engendrer dans les rapports entre les organismes eux mêmes? Nous approfondirons cette réflexion dans le prochain chapitre.

## **5 CHAPITRE 5. LES ENJEUX DE LA RECONFIGURATION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES PRATIQUES PARTENARIALES POUR LE TIERS SECTEUR**

Dans ce dernier chapitre, nous discuterons de certains aspects qui semblent indispensables à la compréhension de la relation partenariale entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR. Nous argumenterons quelques éléments abordés par les différentes personnes interrogées en les bonifiant avec les positions de certains auteurs consultés lors de notre recension des écrits. Nous aborderons tout d'abord le fait que ce partenariat semble s'inscrire dans une régulation marchande, basée sur les principes de l'économie de marché. Par la suite, nous exposerons les enjeux que présentent les pratiques partenariales pour la construction identitaire du mouvement communautaire. Et finalement, nous aborderons les enjeux que représentent ces pratiques dans les rapports entre les différents organismes du tiers secteur.

### **5.1 Régulation marchande**

À plusieurs reprises, des acteurs ont emprunté des termes laissant clairement entrevoir que les deux organisations sont inscrites dans une relation de type marchand : « (...) bon, ça c'est une relation d'affaires (...) on est en négociation de notre relation d'affaires » (CSSS, entrevue 2). Les principes guidant la collaboration qui unit le CSSS et la CSSDR nous amènent à faire un lien avec le paradigme de régulation marchande présenté par Caillouette, Garon et Ellyson (2007). Ce paradigme aurait été instauré en 2003, à la suite de l'élection d'un gouvernement néolibéral et vient se poser en rupture au modèle de régulation partenariale qui s'était établi au Québec depuis le début des années 1990 (Ibid.). Dans une régulation partenariale, les acteurs de la société civile

sont capables d'influencer les règles du jeu qui concernent leurs compétences, alors que dans le paradigme de régulation marchande, la société civile devient un fournisseur de services qui n'exerce pas une réelle influence démocratique (Ibid.).

Il apparaît que l'aspect économique est très important dans la relation qu'entretiennent les deux organisations. La majorité des problèmes recensés sont en lien avec le financement ou la tarification des services. C'est de la part des représentants et représentantes du CSSS que les questions financières sont majoritairement ressorties. Les contraintes de performance imposées par le MSSS aux CSSS, et la pression qui en découle, amène ceux-ci à adopter une vision marchande de leur relation avec leurs partenaires. Du côté de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le discours de la performance économique est aussi très présent : « Et s'il y a des questions c'est plus à cause des coûts, parce que le rapport entre ce que j'offre et ce que j'en retire et ce que ça me coûte, dans le fond le nœud est là... » (Agence, entrevue 10).

Nous aborderons tout d'abord comment le partenariat semble s'insérer dans un modèle de régulation marchande basé sur les principes de l'économie de marché. Par la suite, nous verrons comment ce paradigme engendre un déficit démocratique.

### ***5.1.1 Les lois de l'économie de marché***

Le paradigme de la régulation marchande place le tiers secteur et la société civile au rang de partenaire d'affaires avec qui on établit des contrats d'entente de services. L'État entre ainsi dans une logique de services plutôt que dans une logique de développement social (Caillouette, Garon

et Elyson, 2007). Cette logique de services induit la présence de principes de l'économie de marché dans la relation. Certaines personnes interrogées n'ont pas hésité à parler de la relation en ces termes : « C'est de la sous-traitance. (...) c'est sur le mode de l'économie dominante actuelle, ce n'est pas un vrai partenariat! » (CSSS, entrevue 2).

Lesemann (2001), en donnant l'exemple de l'introduction des « quasi-marchés » en Grande-Bretagne, explique de quelle façon l'économie marchande peut s'insérer dans le système public :

Il s'agit en effet d'introduire les principes de l'économie de marché dans le fonctionnement des administrations publiques, incluant des principes de concurrence dans un système jusqu'alors défini par son caractère monopolistique, d'adopter des indicateurs de performance, d'instaurer une imputabilité des agents publics, de sous-traiter la fourniture des services à des contractants extérieurs du secteur marchand ou associatif (Lewis, 1999 : 68 ; Merrien, 1999 dans Lesemann, 2001 : 26).

À la suite des entrevues réalisées avec des membres du CSSS et de la CSSDR, nous pouvons faire un parallèle entre ces « quasi-marchés » et le fonctionnement du système de santé et de services sociaux québécois depuis quelques années. Il semble effectivement, dans le cas que nous avons étudié, qu'il apparait une logique basée sur les principes de l'économie de marché. Nous reprenons les caractéristiques présentées par Lesemann, c'est-à-dire la performance, la sous-traitance et la concurrence, pour expliquer la manière dont la relation entre les deux organisations à l'étude s'apparente aux « quasi-marchés ».

### *La performance des CSSS*

Tout d'abord, la performance des établissements publics s'évalue en terme de rentabilité. Les CSSS doivent atteindre des résultats efficaces en investissant peu de moyens : « (...) ils ont des

budgets à respecter, ils ont tant de clientèles, donc ils essaient de trouver le moyen, n'importe quel moyen, pour essayer d'augmenter le service tout en diminuant les coûts » (CSSDR, entrevue 1). Cela, parce qu'une pression est exercée par le MSSS qui évalue la performance des CSSS et qui les finance en fonction de celle-ci : « (...) le ministère il évalue les performances des différents secteurs d'activités, moi il me compare avec neuf autres CSSS (...) On encourage la performance avec la reddition de comptes » (CSSS, entrevue 9).

Nous avons aussi pu constater que l'objectif de performance est présent dans le discours des personnes du CSSS interrogées en ce qui concerne un des changements souhaités, le groupement des achats de services:

(...) on a fait une étude chez nous sur comment on pourrait mieux grouper les achats de services. (...) Quand je demande à la coop, par exemple, d'aller faire une AVQ pour un coucher ou un lever le matin dans une résidence privée pour personnes âgées, je pourrais leur demander... tant qu'à y aller, de faire l'AVQ pour le voisin d'à côté. Et on sait très bien que ça prendra pas deux heures pour faire ces deux AVQ (CSSS, entrevue 2).

En effet, selon une personne répondante du CSSS, il serait préférable de pouvoir acheter des services de courte durée, par exemple, 15 minutes. Ainsi, les préposés et préposées pourraient effectuer plusieurs visites dans le cadre d'une heure de travail. Ce qui permettrait au CSSS d'offrir plus de services aux bénéficiaires tout en maintenant un budget équilibré. Cependant, si les achats groupés aident le CSSS à réaliser des économies, on peut se questionner sur les conditions de travail des employés et employées qui auraient à se déplacer entre plusieurs clients et clientes et ce, à différentes heures de la journée. Comme le souligne cette personne de la CSSDR, il n'est pas toujours évident pour un travailleur ou une travailleuse de visiter plusieurs

bénéficiaires dans la même tranche horaire, surtout si un déplacement est nécessaire entre deux domiciles :

(...) c'est sûr que s'ils prennent comme modèle à l'hôpital, avec les chambres qui sont toutes une à côté de l'autre et que l'employé traverse le corridor pour aller dans l'autre... Moi mon hôpital est un petit peu plus grand donc c'est d'une rue à l'autre et je n'ai pas engagé des Jinny (...) quand ils achètent une heure, bien moi l'employée une heure il faut qu'elle se déplace, il faut qu'elle se rende, eux une heure ils ne comptent pas le déplacement (CSSDR, entrevue 1).

Lorsque le CSSS emploie des personnes avec le programme chèque emploi-services, la flexibilité est plus grande et les coûts sont moins élevés. Mais il semble que les personnes qui désirent travailler dans le cadre de ce programme se fassent de plus en plus rares. Certaines personnes du CSSS préféraient la flexibilité du chèque emploi-services et se plaignent de la trop grande rigidité et de l'imposante réglementation imposée par la CSSDR :

(...) quand j'appelle et je leur dis... bien j'aurais vraiment besoin de mettre trois gouttes dans les yeux... bien ça c'est un AVQ (...) C'est vraiment un service à la personne! C'est là que je dis moi, quand on était au chèque emploi-services, bien on pouvait dire... me ferais-tu ça? Ça serait vraiment fin... Ils le faisaient et c'était comme à l'intérieur du 10 \$ de l'heure. Là on ne peut plus le faire, c'est comme tellement réglementé (...) (CSSS, entrevue 11).

Cependant, une personne de la CSSDR interrogée ne manque pas de dénoncer le fait que le chèque emploi-services n'offre pas aux travailleuses et travailleurs l'opportunité de bénéficier de bonnes conditions de travail. En vérité, si les gens préfèrent travailler à la CSSDR, c'est surtout parce que cette entreprise leur offre des conditions de travail qui sont plus avantageuses :

(...) quelqu'un peut travailler à 8 h le matin pour aller la lever, aller la faire dîner à midi, la faire souper à 5h et elle va la recoucher à 9 h donc... Et ça, elle va faire ça

sept jours sur sept. Ça, c'est le chèque emploi-services. Nous autres on ne peut pas se permettre de faire travailler une employée 4 fois par jour, 7 jours par semaine (...) je veux dire ce serait inhumain! Elle va faire quoi dans la vie elle? Elle va faire juste travailler pour l'entreprise? (CSSDR, entrevue 1).

### *Logique de sous-traitance*

Nous avons pu voir au chapitre précédent que le modèle de relation qui apparaît entre les deux organisations est celui de la sous-traitance. Ce modèle vient renforcer la logique marchande. Le CSSS devient ainsi l'« acheteur » : « Je suis quand même en achat de services, c'est moi qui achète des services, on construit notre relation d'acheteur et serveur si on peut le dire comme ça (...) » (CSSS, entrevue 9). Comme nous l'avons dit plus tôt, la sous-traitance octroie au CSSS le souhait de diminuer les coûts des services. Selon certaines personnes du CSSS, la rentabilité est au cœur de la sous-traitance avec l'économie sociale :

Quand Lucien Bouchard a créé cette structure-là, c'était carrément pour sous-traiter des services dans les CSLC parce qu'il y avait une croissance des demandes, des besoins au niveau du soutien à domicile et que l'État, selon le discours néolibéral, n'avait pas les moyens de payer (CSSS, entrevue 2).

Dans cette logique, la sous-traitance aide le CSSS à ménager ses finances en faisant affaire avec des entreprises qui embauchent des travailleuses et travailleurs ayant des conditions de travail peu avantageuses (Boivin, 2007). En effet, la sous-traitance avec la CSSDR représente des coûts moins élevés pour le CSSS :

Oui, on pourrait avoir des préposés aux bénéficiaires qui seraient engagés par nous et qui donneraient des soins d'hygiène (...) Sauf que je pense qu'actuellement ça nous coûterait encore plus cher à cause du taux horaire que les préposés sont payés versus

pratiquement le salaire minimum que ceux-là de la coop. sont payés... (CSSS, entrevue 2).

Par contre, comme la CSSDR augmente ses tarifs peu à peu, les personnes du CSSS interrogées craignent que leur partenariat ne soit plus aussi rentable qu'il l'était au tout début. Dans un contexte de limitations budgétaires, le CSSS se doit de diminuer ses dépenses et donc de négocier avec la CSSDR pour que celle-ci maintienne des tarifs bon marché : « (...) on n'a pas eu d'augmentation de budget pour la prochaine année et j'ai le mandat de trouver une façon de réduire l'achat de services de façon à arriver à un coût d'opération zéro, il ne faut pas que l'on augmente » (CSSS, entrevue 2). La CSSDR sent une pression de la part du CSSS, mais elle se voit dans l'obligation d'augmenter ses tarifs pour assurer la survie de son entreprise ainsi que des conditions de travail décentes pour ses travailleuses et travailleurs. Ainsi, pour maintenir son budget, le CSSS se voit dans l'obligation de diminuer les heures de services qu'il achète à la CSSDR.

De son côté, l'Agence régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean tient un discours différent sur la sous-traitance des services à domicile. Pour la personne interrogée, le partenariat est réel et ce n'est pas de la sous-traitance :

Par exemple, si je suis dans un organisme communautaire, pour eux dès qu'il y a une entente, c'est de la sous-traitance ce n'est pas compliqué. (...) l'organisme communautaire il faut que ce soit absolument autonome, libre et sans contrainte et dès qu'il y a une entente convenue, pour eux ça devient comme de la sous-traitance, alors que ce n'est pas la volonté. La volonté c'est ... je suis un organisme x et une entreprise et moi je fais ça ... on en convient tu? Merci! Et que j'ai une entente, je le fais de façon volontaire, personne ne me met le fusil sur la tempe pour que je le fasse. Bon... mais ça on ne s'entendra peut-être jamais (Agence, entrevue 10).

### *La concurrence*

Dans le même ordre d'idée, les personnes du CSSS de Jonquière souhaitent que s'installe une concurrence dans l'offre de service à domicile. Les personnes interrogées déplorent le fait que la CSSDR détienne un monopole dans ce secteur : « (...) c'est une situation de monopole pratiquement alors... je dirais que... est-ce que c'est équitable c'est dur à dire... Est-ce que s'il y avait deux, trois entreprises d'économie sociale sur le territoire, est-ce que les tarifs seraient moins élevés » (CSSS, entrevue 6).

Cette logique entre dans les principes de l'économie de marché néolibérale où l'on peut faire baisser les tarifs en instaurant une concurrence entre les fournisseurs de services. Cette libéralisation serait même synonyme de démocratie pour une des personnes interrogées au CSSS : « Avec le chèque emploi-services ... déjà tu as deux choix, mais là on est comme... Il n'y a plus de monde, on n'est plus capable de trouver des personnes, donc on n'a plus de choix. Et quand il n'y a plus de choix dans une démocratie, bien ce n'est plus une démocratie » (CSSS, entrevue 11).

Pourtant, nous pouvons plutôt penser qu'une concurrence entre les organismes du tiers secteur amènerait une libéralisation du « marché de la santé » plutôt qu'une plus grande démocratie. La question de la démocratie se pose davantage du côté du tiers secteur, qui dans le cadre actuel, ne semble pas avoir un véritable pouvoir d'influence sur l'organisation des services donnés à la population.

### 5.1.2 *Déficit démocratique*

Le paradigme de régulation marchande mènerait à un déficit démocratique (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007). La démocratie, selon le paradigme marchand, n'est que représentative :

L'État n'est pas là pour mettre en place des conditions de participation citoyenne, il vise tout simplement à être un bon administrateur, un État gestionnaire, capable de répondre efficacement, et au moindre coût possible, aux besoins de la population, comme l'entreprise, performante et efficace, au service de ses clients (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007 : 458).

Selon Caillouette, Garon et Ellyson (2007), à la suite du projet de loi 83, les citoyens et citoyennes deviennent des clients et clientes. L'État devient ainsi gestionnaire de leurs besoins. La clientèle ne participe pas à l'élaboration des solutions, mais est plutôt consommatrice des services.

Ce déficit démocratique s'est fait sentir lors de nos rencontres avec les membres de la CSSDR. Nos résultats démontrent que la capacité d'influence de la coopérative est faible : « On n'influence pas vraiment, ce sont beaucoup plus les personnes du centre de santé qui vont prendre le monopole au niveau de ces tables-là » (CSSDR, entrevue 1). Le modèle de relation (sous-traitance) qui s'est développé entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR limite celle-ci au seul rôle de fournisseur de services. La concertation n'est pas effective et la CSSDR ne se sent pas impliquée dans la prise de décision.

Par contre, Caillouette, Garon et Ellyson (2007) ne manquent pas de souligner que dans les projets cliniques on vise une participation des acteurs communautaires locaux : « Cette proximité locale des acteurs sur le terrain avec les instances décisionnelles peut jouer en faveur de

l'enclenchement de projets enracinés dans les communautés » (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007 : 462), mais est-ce vraiment le cas? Dans notre recherche, il semble que le partenaire communautaire (CSSDR) ne sente pas une réelle influence décisionnelle et ne se sente pas impliqué dans les projets. Il serait pertinent de mener une étude plus large des projets cliniques pour voir si d'autres conclusions pourraient en être tirées.

## **5.2 L'identité communautaire et le rapport à l'État**

Aborder l'identité communautaire revient, tout d'abord, à interroger le contexte d'émergence du mouvement communautaire au Québec. Ce mouvement aspire à une démocratie participative, à un cadre pour verbaliser et occuper l'espace, dont la finalité consiste à accorder à la collectivité sa véritable place dans les décisions qui la concernent (Lamoureux, 2000). Maheu (1983) affirme que les nouveaux mouvements sociaux visent un autocontrôle du tissu social et résistent à l'État. Dans le contexte des partenariats, le tiers secteur doit exercer une influence réelle pour réussir à occuper l'espace et prendre des décisions qui concernent la collectivité. L'analyse des pratiques partenariales en termes d'équité et d'autonomie du tiers secteur est donc essentielle.

Dans cette partie, nous reviendrons en premier lieu sur les rapports inégalitaires qui se sont instaurés entre le tiers secteur et l'État. Ces rapports peuvent brimer l'atteinte des objectifs de prise en main de la collectivité. Ensuite, à travers les pratiques partenariales, nous nous interrogerons sur l'autonomie de la CSSDR. Nous soulèverons également les problématiques relatives à l'instrumentalisation du tiers secteur par l'État.

### **5.2.1 Rapports inégalitaires et hiérarchiques avec l'État**

Selon plusieurs auteurs, l'un des principaux enjeux des pratiques partenariales dans le cadre des transformations du système de santé et de services sociaux demeure le rapport inégalitaire qui pourrait s'établir entre l'État et le tiers secteur. Selon Caillouette, Garon et Ellyson (2007), l'arrivée d'un gouvernement néolibéral en 2003 a créé un rapport plus hiérarchique entre l'État et la société civile. De plus, selon Bourque (2004b), le projet de loi 25, en donnant un nouveau rôle de coordonnateur au CSSS, a installé une hiérarchie entre celui-ci et le tiers secteur. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent, il semble que les relations de pouvoir entre la CSSDR et le CSSS de Jonquière soient asymétriques. Ils prennent la forme de rapports de soustraitance, où le partenaire communautaire n'a pas de véritable poids décisionnel. Les personnes de la CSSDR interrogées ont fait part d'une perception de hiérarchie entre le CSSS et la coopérative :

(...) des fois on dirait qu'il y a un petit... je ne sais pas si on peut dire un petit manque de respect ou ils nous considèrent moins ou... Je ne le sais pas. C'est sûr il faudrait peut-être aller vérifier mais... Moi des fois je sens que je suis la petite à côté et nous autres on est là et fait ce qu'on veut et... c'est ça (CSSDR, entrevue 8).

La question de l'inégalité dans la relation est aussi en lien avec une certaine dépendance de la CSSDR envers le CSSS. Cette dépendance se montre surtout sous la forme d'une dépendance financière, car, comme nous le disions plus tôt, la majorité de la clientèle de la CSSDR provient de références de clientèle du CSSS. Cela place la coopérative en position de faiblesse par rapport au CSSS. De plus, quelques personnes interrogées de la CSSDR ont mentionné que le CSSS de Jonquière les menace de ne plus leur acheter des services, ce qui mettrait en danger sa viabilité financière: « On nous menace de cesser les services... » (CSSDR, entrevue 1).

Selon Mercier et White (1995), l'autonomie du tiers secteur peut être limitée par le fait que le financement soit en partie public et que les problèmes et les solutions sont principalement définis par le secteur public. Ayant les mains liées, la CSSDR tente de tirer profit de la relation du mieux qu'elle le peut et c'est au niveau de la tarification de ses services qu'elle détient l'une de ses plus grandes sources de pouvoir : « (...) et je pense que la coop. joue sa "game" face au CSSS et elle ne veut pas non plus se faire avaler par l'éléphant, donc elle essaie de tirer son épingle du jeu en sortant, au moment stratégique, ses augmentations de tarif » (CSSS, entrevue 2).

### **5.2.2 *Autonomie de la CSSDR***

L'autonomie du tiers secteur est primordiale dans une perspective de luttes sociales contre l'appropriation étatique du tissu social, car cette lutte implique une résistance face à l'État. L'autonomie, selon Caillouette (2001), est la capacité du mouvement communautaire d'élaborer son propre discours et aussi de le défendre dans la sphère publique. Ainsi, à travers les partenariats, le mouvement communautaire peut espérer une réelle possibilité de diffuser son discours et de participer à l'élaboration de l'offre de service. Par contre, les personnes répondantes de la CSSDR n'ont pas l'impression qu'on leur fait une place dans les lieux de concertation. Par exemple, lors d'un événement qui visait à présenter le projet clinique, le CSSS n'a pas laissé la coopérative prendre en charge sa présentation :

(...) ils présentaient la coopérative. Et c'était faux ce qu'ils disaient (...) je pense qu'on aurait été capable de se présenter... quand je disais tantôt qu'ils ont tout fait et que après ça ils n'ont plus besoin de nous autres, ils font toutes leurs affaires et... Et ils font même nos mandats... moi je dis que pour aller nous représenter, on est capable de le faire. (...) on a fait la recommandation au niveau du centre de santé. Il

y a une deuxième activité qui doit se faire au niveau de la population, on a demandé d'être sur le comité organisateur pour cette activité-là. Il paraît qu'il est commencé, on n'a toujours pas eu de nouvelles... Reste à savoir si les messages ont été entendus (CSSDR, entrevue 1).

Le tiers secteur possède une fonction sociale énorme et sa spécificité est importante pour le développement social. Cependant, nos résultats laissent à penser qu'il n'y a pas de place pour la vision communautaire lors des rencontres avec l'État. De véritables discussions sur les enjeux de l'aide à domicile et sur l'offre de service ne sont pas engagées au cours des différentes tables de concertation. Ainsi, les partenaires communautaires ne peuvent pas participer convenablement au développement des soins à domicile.

De plus, dans la relation avec le CSSS, il semble que l'expertise de la CSSDR ne soit pas prise en considération en ce qui concerne la détermination et la planification d'une « future » clientèle du CSSS :

(...) ils ne nous sollicitent pas à voir quels types de clientèles... comme je disais tantôt... s'ils veulent avoir une vision dans deux ans, dans trois ans... est-ce une clientèle qui va leur revenir? Bien... non. Je leur ai dit l'autre jour... moi j'ai tous les logiciels, je tiens des statistiques, je peux tout vous dire les services qu'ils ont demandés dans les deux dernières années, est-ce qu'il y a eu une augmentation, est-ce qu'il y a eu une diminution... J'ai dit... pourquoi vous ne me sollicitez pas? Je pourrais vous donner un paquet d'informations parce que nous autres on a tout ça par papier... (CSSDR, entrevue 1).

Si la coopérative n'a pas la chance d'exprimer ses visions et ses savoirs, elle devient ainsi, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, un simple fournisseur de services. On peut donc se

questionner sur son autonomie en tant qu'organisme du tiers secteur. Une personne de la CSSDR nous faisait part de sa perception relativement à l'autonomie de son entreprise : « Comme un exécutant. (...) Comme si ce n'est pas moi qui pourrais faire mes règles dans mon organisation » (CSSDR, entrevue 1). Par contre, malgré le fait que quelques personnes de la CSSDR perçoivent en majorité le pouvoir entre les mains du CSSS, une personne nous a tout de même souligné que la coopérative garde une certaine liberté quant à la gestion de ses affaires internes : « Je pense qu'ici... on est quand même autonome avec le conseil d'administration » (CSSDR, entrevue 5).

### ***5.2.3 Instrumentalisation du tiers secteur et utilisation du discours communautaire***

L'utilisation du discours communautaire pour justifier des politiques ou des changements dans le système de santé et de services sociaux semble présente dans les récentes transformations au Québec. On promeut le retour des personnes en perte d'autonomie dans leur milieu de vie et on fait appel à la communauté pour en prendre (et surtout un appel aux femmes à qui souvent échoue le rôle d'aidantes, que ce soit dans la famille ou dans le milieu communautaire). Ces mesures sont mises en place pour le bien-être des personnes concernées, mais semblent aussi avantageuses pour les gestionnaires de l'État qui peuvent ainsi diminuer leurs dépenses : « Je disais que c'est bien beau l'économie sociale, mais il ne faut pas se leurrer, il y a des raisons politiques, économiques qui ont présidé à sa mise en place » (CSSS, entrevue 2). Comme dans le cadre de la réforme en santé mentale (Mercier et White, 1995), il s'avère que l'on fait de plus en plus référence à la communauté pour justifier les pratiques et politiques dans le secteur du soutien à domicile.

À la base, l'économie sociale vise à contrer le travail au noir, à intégrer et à maintenir les femmes sur le marché de l'emploi ainsi qu'à leur offrir des emplois stables et de qualité. Cependant, il semble que la mission de l'économie sociale se soit diluée dans un discours plus économique. Selon une personne du CSSS Jonquière interrogée, elle servirait plutôt à réduire les coûts du système public : « Pensez-vous vraiment que la vraie raison c'était de lutter contre le travail au noir? (...) C'était surtout parce qu'on trouvait que l'organisme public coûtait cher » (CSSS, entrevue 9).

Dans le cas de la réforme en santé mentale, Mercier et White (1995) affirment que le secteur communautaire devient une structure de services au lieu d'être un soutien social. Comme l'abordait Bélanger et Lévesque (1992) à propos des organismes en santé mentale, l'exigence de respecter un mandat précis qu'impose le réseau public aux organismes peut limiter leur pratique. Les EESAD doivent être attentives à ce sujet, car les propos d'une des personnes interrogées à la CSSDR amènent à penser que leur mission pourrait se transformer en celle de répondre aux besoins du CSSS : « (...) bien nous autres on a des préposés de soins à domicile, eux autres ils ont des demandes et ils nous réfèrent ces demandes-là et nous autres on leur fournit les personnes » (CSSS, entrevue 5). Effectivement, devenue partenaire de l'État dans la distribution des services, la CSSDR entretient une relation en termes de services et non à des fins de réflexion sur l'organisation des soins à domicile et sur le développement des communautés.

### **5.3 La nouvelle configuration partenariale et ses enjeux sur les rapports entre les organismes du tiers secteur**

L'analyse des informations rassemblées au cours de l'étude informe sur les relations partenariales entretenues par le CSSS de Jonquière et la CSSDR dans le domaine du Programme de soutien à domicile. Ces rapports témoignent de la présence de plusieurs organismes communautaires autour du projet clinique. Selon un membre de la coopérative, la présence d'une multitude d'EESAD autour des tables de concertation favorise la solidarité et la consolidation du réseau des EESAD dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'objet de cette partie consiste à discuter de l'impact de ces rencontres sur les interrelations entre les organismes du tiers secteur. Précisément, il s'agira d'exposer la manière dont cette cohabitation pourrait consolider les liens du réseau communautaire tout en renforçant son identité.

#### ***5.3.1 Un renforcement du réseau communautaire?***

Les tables de concertation, au sein desquelles l'information est partagée, sont d'une importance capitale pour les représentants et représentantes des entreprises d'économie sociale en aide domestique. Bourque (2008) confirme en affirmant que le tiers secteur trouve des avantages dans le cadre des partenariats avec l'État, tels que l'accès à l'information, des gains politiques, des gains financiers et une certaine forme de pouvoir. Les tables de concertation sont ainsi un cadre d'échange d'informations entre le CSSS et les organismes du tiers secteur qui y assistent. C'est aussi une façon pour les organismes du tiers secteur de s'assurer d'avoir accès à la « bonne » information :

Bon bien c'est de s'assurer que les entreprises ont l'information et qu'il n'y a personne qui se fait passer quelque chose en dessous du nez (...) Si ça voulait être

caché un peu au niveau du centre de santé, pas trop diffusé, bien la personne ressource va s'assurer de son côté que tout le monde a l'information (CSSDR, entrevue 1).

Il semble que la présence des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale lors de l'élaboration du projet clinique accentue la position de contre-pouvoir du tiers secteur face au CSSS. En effet, les tables de concertation concèdent aux différents acteurs communautaires qui y participent la possibilité de se solidariser et d'adopter des positions communes pouvant influencer la prise de décision. Ainsi, elles encouragent tout un mouvement communautaire à établir un équilibre dans les rapports entre le CSSS et les organismes du tiers secteur du territoire de Jonquière. La CSSDR perçoit positivement ce forum de dialogue pouvant favoriser de puissants réseaux : « (...) je sens aussi une très belle dynamique avec les coopératives de la région. Et là l'effet qu'il y ait un discours partagé avec l'ensemble des coopératives a créé quelque part une force de frappe » (CSSDR, entrevue 5).

Caillouette, Garon et Ellyson (2007), expliquent que le nouveau cadre oblige les acteurs du tiers secteur à se reconnaître et à agir ensemble pour développer des stratégies d'interventions communes et surtout, à participer conjointement au développement des communautés. Puisqu'il existe plusieurs tables de concertation qui regroupent des acteurs communautaires, différentes interactions peuvent être observées. Nous sommes tentés de poser la question suivante : est-ce que l'obligation d'unir les forces communautaires est plus forte que les ambitions organisationnelles de chacune des structures du tiers secteur participant au projet clinique?

Lors des séances des tables de concertation, où les EESAD partagent avec d'autres acteurs communautaires, les débats vont tourner autour d'enjeux qui vont au-delà des préoccupations des EESAD. Selon une personne de la CSSDR, la diversité d'actions des organismes communautaires et la participation spécifique de la coopérative au Programme de soutien à domicile excluent toute possibilité de conflit d'intérêts avec les autres organismes. Aussi, la localisation des EESAD dans les territoires ne favorise pas la compétition, car à chaque territoire des CSSS correspond la présence d'une seule EESAD. Cependant, il semblerait que cette affirmation ne soit pas valable en ce qui concerne les rapports entre les autres organisations communautaires :

Mais comme le programme d'exonération financière ce n'est pas discuté, les services de la coopérative ce n'est pas vraiment... parce que vu qu'on gère un programme, on est les seuls à le faire, on n'a pas vraiment... on n'a pas d'opposition, on n'a pas de concurrence, rien au niveau des ces tables. Contrairement aux organismes communautaires qui, eux autres, dédoublent beaucoup au niveau des services (CSSDR, entrevue 1).

Cette scission entre les organismes du tiers secteur (EESAD versus autres organismes communautaires) pourrait fragiliser le réseau communautaire. (Bourque 2004a) suggère de mettre l'accent davantage sur les points communs plutôt que sur les différences. Selon lui c'est un défi pour les organisations du tiers secteur de mettre tout leur poids sur une vision commune :

Le défi principal consiste alors à trouver une voie représentative pour se faire entendre et reconnaître des CSSS comme partenaire à l'orientation et à la mise en place des projets cliniques et non comme simple exécutant dans les plans de services individualisés. (...) Les organismes communautaires et d'économie sociale devront aussi relever le défi de gérer adéquatement l'inévitable compétition qui existe entre certains d'entre eux dès qu'il est question de financement. Il serait sans doute

préférable de négocier collectivement, et en s'associant aux CSSS, les politiques devant encadrer les protocoles et les ententes de services (Bourque, 2005 : 25).

### ***5.3.2 Une solidarité fragile... Diversité dans le réseau communautaire***

La diversité des acteurs communautaires présents lors des tables de concertation témoigne aussi des différences sur leur façon de participer et leur niveau d'engagement. Les pratiques partenariales, pour être bénéfiques pour le mouvement communautaire, devraient favoriser une mobilisation socioterritoriale « et non pas détruire les possibilités d'affiliations communautaires. Faute de quoi s'ensuit une destruction des potentiels d'action communautaire » (Dionne et al, dans Caillouette, 2001 : 91). Ainsi, il est important pour le milieu communautaire de se solidariser. Cependant, le discours des personnes interrogées à ce sujet nous amène à nous questionner sur cette solidarité communautaire.

Selon Bourque (2006), lors des concertations, les intérêts stratégiques et organisationnels entachent l'objectivité des organismes du tiers secteur. Ainsi, lorsque chacun tire de son côté, les possibilités qui mènent à une convergence diminuent. Selon une des personnes répondantes du CSSS, il apparaît que l'entraide entre les organismes du tiers secteur au cours du projet clinique montre des défaillances:

Vous la voyez où votre solidarité vous? (...) j'ai été obligé d'arbitrer des chicanes... c'est impressionnant... deux organismes... toi tu fais ça, toi tu ne fais pas ça et tu as volé ce que j'ai fait et voyons... Solidarité au niveau communautaire, pas plus qu'ailleurs! Je m'excuse de vous le dire, pas mieux, pas plus (CSSS, entrevue 9).

À travers ce passage, l'enjeu financier semble déterminant et constitue ainsi une préoccupation dans la mesure où il peut favoriser la compétition entre les organismes du tiers secteur. Dès lors,

le maintien de l'identité et de l'autonomie des organismes communautaires devient une problématique. L'enjeu est d'éviter que les institutions publiques exploitent ces failles pour affaiblir les liens communautaires dans le but de mieux asseoir leur leadership sur le territoire.

*EESAD et organismes communautaires : parle-t-on de la même chose?*

Relativement à ces questions sur l'identité du communautaire et sur les alliances dans le secteur, nos résultats nous amènent à nous interroger sur les différences entre les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale, du moins dans le secteur de l'aide à domicile. Est-ce que les EESAD font réellement partie du mouvement communautaire dans la région? Tout d'abord, les EESAD ont été coconstruites entre le communautaire et l'État, elles ne sont pas nées exclusivement d'une mobilisation de la société civile. De plus, la représentation qu'elles se font d'elles-mêmes est aussi différente. Peut-on alors parler du tiers secteur homogène lorsqu'on se questionne sur les partenariats?

Vaillancourt (2008) aborde cette question et rappelle que plusieurs organismes communautaires étaient et sont toujours réticents à s'identifier à l'économie sociale : « (...) plusieurs acteurs et analystes du mouvement communautaire s'objectent à ce que le mot "économie" soit utilisé pour cerner leurs traits identitaires » (Vaillancourt, 2008 : 25). L'argument principal demeure que les organismes communautaires sont avant tout des réalités sociales et politiques (Vaillancourt, 2008). Comme le rappelle Lamoureux (2000 : 5), les organismes communautaires qui participent à un mouvement social autonome agissent « au-delà de la simple prestation de services ».

En effet, la CSSDR agit principalement dans le domaine de la prestation de services. Également, elle ne semble pas ressentir son appartenance au milieu communautaire, mais elle souligne plutôt son allégeance au réseau des EESAD ou des autres coopératives de la région : « des contacts à l'échelle provinciale avec d'autres coopératives. Et dans la région je sens aussi une très belle dynamique avec les coopératives de la région » (CSSDR, entrevue 5). À ce sentiment d'appartenance s'ajoute, selon certaines personnes du CSSS, le penchant vers une approche plus marchande de la CSSDR. Elle est comparée à un « business » : « Parce que c'est un gros business, même la coop. c'est un gros business ça » (CSSS, entrevue 2).

La façon de s'organiser est aussi importante que les luttes; nous pouvons peut-être y voir les différences qui se jouent entre les EESAD et les organismes communautaires. Malgré leur place assez comparable au système public, dans leur façon de se représenter et d'agir, on pourrait déceler des oppositions ou du moins des différences majeures. Du côté de la coopérative, une approche de rentabilité plutôt qu'une approche de lutte et de revendications sociales est promue. Par contre, il ne faut pas oublier que la CSSDR s'oppose à la façon dont s'organisent les services et critique la faible influence qu'elle y porte.

Les raisons qui portent à penser que la CSSDR ne s'inscrit pas dans le mouvement communautaire découlent de la défense de ses intérêts économiques et de la place privilégiée qu'elle désire occuper dans ses relations avec l'État. Aussi, le fait qu'elle agit principalement au niveau de la prestation de services à domicile sans mettre l'emphase sur une mobilisation communautaire vers un changement social, renforce ce constat. La CSSDR met en priorité son entreprise et sa survie financière (en grande partie basée sur ses relations avec le CSSS). Mais

comme nous ne sommes pas allés vérifier sur le terrain des organismes communautaires qui travaillent dans le secteur de l'aide à domicile, nous ne pouvons pas nous avancer davantage à ce sujet.

### **5.3.3 *Les pièges à éviter... Quand une compétition est subtilement promue par le CSSS***

L'esprit d'alliance développé par le tiers secteur peut être apprécié positivement. En contrepartie, cette participation des organisations communautaires et des entreprises d'économie sociale pourrait engendrer une certaine régulation dans les conditions d'offre de service. Dans ce sens, il est intéressant de se demander jusqu'à quel point la solidarité communautaire pourrait aider à faire avancer la cause du tiers secteur. En effet, le fait d'inviter par exemple deux organismes du tiers secteur qui offrent des services à domicile pourrait diminuer le pouvoir de « monopole » qui s'est installé en faveur de la CSSDR. Certaines préoccupations liées à une éventuelle compétition entre les organismes, comme l'avait souligné Bourque (2006), nécessitent une attention toute particulière. Une des personnes interrogées du CSSS en annonce les couleurs :

(...) imaginez une table où on parle de PALV, de la perte d'autonomie liée au vieillissement, pour vous donner un exemple. Et pour laquelle les aînés JAK sont assis à la même table que la coop. de maintien à domicile, que la société de l'Alzheimer, que bon... etc., etc. (...). Plus la coop. va coûter cher, plus elle se met en péril dans une situation de complémentarité. Donc, elle a la capacité d'influencer, mais au travers d'autres acteurs aussi solides, aussi capables d'influencer, et ça peut, dépendamment de la stratégie politique utilisée, jouer contre eux ou jouer avec eux. ... Et il y a des gens autour de la table qui vont se faire un plaisir de dire... bien oui, mais nous ces services-là ont est d'accord et on les offre moins cher que vous autres... (CSSS, entrevue 9).

Ce dernier chapitre a posé la problématique de l'enjeu d'une régulation marchande des soins à domicile et de ses effets possibles sur l'influence du tiers secteur dans les décisions politiques qui touchent ce secteur. De plus, nous avons abordé l'enjeu de l'identité du tiers secteur et du mouvement communautaire face à un État fort. La fragilité financière des organisations du tiers secteur constitue une source de faiblesse dans leurs rapports avec les structures publiques. La dynamique de sous-traitance qui s'est instaurée dans les relations partenariales pourrait engendrer des effets de dissension au sein du tiers secteur. Cette scission pourrait donner raison à ceux et celles qui pensent que les organismes qui appuient les projets publics et qui sous-traitent avec l'État pourraient perdre leur sensibilité communautaire.

## CONCLUSION

Nous avons voulu, à travers cette étude, réfléchir sur les relations partenariales entre l'État et les entreprises d'économie sociale en aide domestique. Il est ressorti de notre analyse que le modèle qui découle de la relation partenariale entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR est essentiellement basé sur la sous-traitance. En effet, le CSSS choisit et évalue les besoins des clients et clientes et la CSSDR se charge de fournir les services à domicile. Nous sommes arrivés à ces résultats en nous basant sur la typologie de Coston (1998) revisitée par Bourque, Proulx et Savard (2005).

Au niveau national, il apparaît que dans ses politiques, l'État montre une ouverture au pluralisme institutionnel. Il favorise la participation des EESAD et reconnaît leur rôle. Elles sont institutionnalisées et leur action est inscrite dans la politique de soutien à domicile. Mais, dans les faits, cela ne semble pas leur accorder un rôle décisionnel dans la détermination de l'offre de service. Tandis qu'au niveau local, d'une façon générale, le CSSS démontre sa volonté d'ouvrir le projet clinique aux autres acteurs du tiers secteur, dont la CSSDR. Par contre, même si la volonté politique de s'ouvrir aux partenaires communautaires est fortement manifestée, il n'en demeure pas moins que dans la réalité, le CSSS demeure le principal acteur et que les grandes orientations sont décidées par ses instances. Ainsi, si la coopérative participe à l'identification des besoins de la clientèle à domicile au cours des Tables de concertation, le plan d'implantation et l'offre de service reviennent au CSSS.

Pour ce qui est du formalisme de la relation, il est assez important, malgré quelques failles observées par les deux partenaires. Il existe un protocole d'entente, mais celui-ci est sommaire et doit être révisé car il semble peu baliser les rôles et fonctions des deux organisations et la façon de gérer les différends. Les deux partenaires affirment vouloir actualiser le protocole mais pour des raisons différentes. Les partenaires se rencontrent également sur certaines tables de concertation formelles et une relation quotidienne encadrée s'est développée entre les intervenants et intervenantes en ce qui concerne l'achat et la vente de services.

L'intensité des relations apparaît élevée, l'achat de services se fait pratiquement au quotidien, ce qui renforce le niveau d'interdépendance entre les deux organisations. Mais une analyse plus fine nous laisse croire que la relation est surtout intense au niveau de la distribution des services, par l'intermédiaire des responsables des affectations de la CSSDR qui sont en contact quotidien avec les intervenants et intervenantes du CSSS. Ce sont des contacts de type opérationnel qui s'apparentent à la sous-traitance et le peu de contacts entre les organisations pour discuter de la relation entre les deux partenaires et des besoins des usagers laisse peu de place à une amélioration du partenariat et à une réelle concertation sur l'offre de service proposée à la clientèle du territoire de Jonquière.

Il est ressorti de notre analyse que la relation de pouvoir est asymétrique, à l'avantage du CSSS, mais sans pour autant priver de tout pouvoir la CSSDR. Il est certain que le CSSS a un pouvoir important par sa responsabilité populationnelle et par son imputabilité par rapport à l'offre de service. Il délègue les services à domicile aux EESAD, mais les décisions viennent de lui.

Les deux organisations s'entendent donc sur le fait que la relation n'est pas réellement de type partenarial, mais que c'est plutôt une relation de sous-traitance. Malgré cela, il existe une tension par rapport au modèle souhaité. Le CSSS voudrait voir apparaître un modèle lui accordant davantage de pouvoir, surtout pour installer un contrôle de la tarification des services, ainsi il pourrait faire coïncider les coûts avec le budget alloué par le MSSS. De plus, en ce qui concerne la modalité d'achat de services, il désire regrouper les achats à sa façon pour économiser. Alors que, de son côté, la CSSDR voudrait voir apparaître un modèle plus inspiré de la coconstruction. Elle n'aspire pas seulement à être un fournisseur de services mais désire aussi participer à l'élaboration du partenariat et à l'organisation des services.

Il est également ressorti de notre analyse que la relation entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR emprunte le modèle de la régulation marchande. Les principes de sous-traitance, de performance et de concurrence qui sont présents dans la relation viennent accréditer l'idée que la CSSDR est un fournisseur de services. Cette constatation amène des questionnements sur l'autonomie de cette EESAD et sur la place qu'elle peut occuper dans l'organisation des services à domicile sur le territoire de Jonquière.

Finalement, nos résultats suggèrent une réflexion sur les effets de ces pratiques partenariales sur les relations entre organismes du tiers secteur. À première vue, la mise en place de cadres de concertation peut laisser entrevoir une opportunité pour le réseau communautaire de renforcer la dynamique communautaire et de s'unir davantage. Par contre, il apparaît que des tensions peuvent découler de ces lieux de concertation, entre autres, en ce qui a trait à la compétition entre

organismes qui offrent les mêmes services. Après analyse des résultats, on peut également se demander jusqu'à quel point les EESAD font partie du milieu communautaire.

#### Perspectives d'avenir

Le CSSS et la CSSDR ont montré leur volonté de poursuivre la collaboration qui les lie. Par contre, le questionnement sur l'avenir du partenariat se pose avec acuité quand on tient compte des désaccords financiers qui minent la bonne marche des relations. La pertinence d'une analyse de la suite que pourrait prendre la relation entre ces deux structures se justifie par les difficultés soulevées par les deux acteurs, et principalement celle de la tarification des services à domicile semble en être le point central.

En ce qui concerne l'obligation des CSSS de traiter avec les EESAD, certains membres du CSSS la considèrent comme un encouragement du MSSS à conclure des ententes avec les EESAD. Ainsi, il semble que les CSSS n'auraient aucune obligation à traiter seulement avec les EESAD, ils auraient la possibilité de choisir les organismes les plus offrants même si ces derniers proviennent du secteur privé. L'arbitrage du MSSS est favorable aux organismes communautaires et aux entreprises d'économie sociale à condition que ces derniers offrent des services qui répondent à leurs intérêts. Dans le cas contraire l'option de s'ouvrir à d'autres partenaires qui ne proviennent pas nécessairement de la société civile pourrait être considérée par les autorités publiques. Des discussions sont amorcées par les CSSS dans le but de faire valider leur souhait de diversifier les acteurs offrant des services d'aide à domicile. Cependant, pour les EESAD, trouver des alternatives facilitant une continuité des services tout en fonctionnant à moindre coût relève davantage d'un souhait que du possible.

Le scénario qui pourrait être profitable pour l'avenir serait que les deux structures parviennent à obtenir un soutien financier de l'État. Cette éventualité est plausible, car les EESAD s'organisent davantage et pourront négocier d'autres acquis. Comme l'a souligné un membre du CSSS, une révision du financement des EESAD de la part des autorités publiques aiderait à assainir les divergences financières qui sapent les rapports de partenariat entre ces acteurs. Le MSSS pourrait aussi soutenir financièrement les CSSS en augmentant les budgets alloués au soutien à domicile. Une telle situation favoriserait une meilleure prise en charge des problématiques des clients et clientes en atténuant les problèmes financiers qui sèment la discorde entre les deux organisations.

La tendance actuelle n'empêche pas les CSSS de proposer d'autres types de services aux EESAD; celles-ci pourraient s'ouvrir à ces activités en élargissent davantage leurs services, par exemple, les ressources intermédiaires. En donnant plus de services, la CSSDR pourrait acquérir un poids plus important. Cependant, il faut considérer la possibilité du renforcement de sa dépendance envers le CSSS, car une plus grande demande de services de la part de l'État pourrait aussi supposer plus de pouvoir pour les organismes publics.

En résumé, le partenariat entre le CSSS et la CSSDR est fait pour durer dans le temps. Quelles que soient les modifications qui pourraient intervenir au cours des prochaines années, les deux structures possèdent des atouts qui les rendent incontournables et elles semblent vouloir s'adapter et mettre en avant leur complémentarité. Du côté du CSSS, le partenariat avec la CSSDR ne semble pas être remis en question malgré les craintes de celle-ci. Si les deux organismes parviennent à dépasser la question du financement et à s'entendre à mettre sur pied

une entente équilibrée, les rapports pourront peut-être s'améliorer. Mais il faut garder en tête que ce partenariat est basé sur une sous-traitance des services à domicile et ne contribue pas, pour l'instant, à renforcer l'identité communautaire et la volonté de ce mouvement de remettre en question la gestion étatique du social.

Pistes de recherche...

Il pourrait être intéressant de réaliser une recherche future avec la nouvelle EESAD qui regroupe la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume et celle de Chicoutimi (fusionnées en avril 2008). Cette entreprise, dorénavant appelée Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay, doit maintenant gérer des relations partenariales avec deux centres de santé et de services sociaux, celui de Jonquière et celui de Chicoutimi. L'analyse et la comparaison de ces deux relations pourraient faire avancer davantage les connaissances sur les pratiques partenariales entre l'État et le tiers secteur.

## BIBLIOGRAPHIE

ALLIANCE DE RECHERCHE UNIVERSITÉS-COMMUNAUTÉS EN ÉCONOMIE SOCIALE (ARUC-ÉS), RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE PARTENARIALE EN ÉCONOMIE SOCIALE (RQRP-ÉS) (2007), *Guide de valorisation des connaissances en contexte de recherche partenariale*, Rédaction par Louise Sutton, Université du Québec à Montréal, 23 pages.

BEAUD, Jean-Pierre (2003), « *L'échantillonnage* » dans Benoît Gauthier (sous la direction de), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2003, pp. 211-242.

BÉLANGER, Lucie (sous la direction de Betty Guedj) (2003), *Commentaires sur le projet de loi no 25 : loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Conseil du statut de la femme, décembre 2003, 17 pages.

BÉLANGER, Maude, sous la direction de Paul R. BÉLANGER (2002), *Rapport de recherche sur les entreprises d'économie sociale en aide domestique*, cahiers du CRISES, 32 pages.

BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1992), « *Le mouvement populaire et communautaire : de la revendication au partenariat (1963-1992)* », dans Gérard Daigle et Guy Rocher, *Le Québec en jeu. Comprendre les grands défis*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal. Tiré du site les Classiques des sciences sociales :

BERTHIER, Nicole (2006), *Les techniques d'enquêtes en sciences sociales : méthodes et exercices corrigés*, Armand Colin Éditeurs, collection Cursus série Sociologie, 3<sup>ème</sup> éditions, 352 pages.

BOIVIN, Louise, avec la participation de Rolande PINARD (2007), *Les femmes dans l'engrenage mondialisé de la concurrence : Étude de cas sur les travailleuses des services à domicile du Québec*, Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT), Mai, 119 pages.

BOURQUE, Denis (2008), *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*, Presses de l'Université du Québec, 142 pages.

BOURQUE, Denis, avec la collaboration de Joëlle MOISAN-TRAHAN (2006), *Entente de services et nouveau partenariat public/communautaire : quatre études de cas*, cahier du Larepps, No 06-08. Copublication avec le Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), Université du Québec en Outaouais (UQO), Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) et l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), 75 pages.

BOURQUE, Denis (2005), « *Interfaces entre les organismes communautaires et le réseau public : continuité et rupture* », *Économie et solidarités*, revue du CIRIEC-Canada, Université du Québec en Outaouais, Presses de l'université du Québec, vol 36, numéro 2, pp.13-29.

BOURQUE, Denis (2004a). «*Nouvelle configuration des services sociaux et de santé: Quel rôle pour les associations et organismes communautaires?*», L'Abri, revue de l'Association québécoise des personnes aphasiques (AQPA), vol. 6, no 3, pp. 13-22.

BOURQUE, Denis (2004b), *Nouvelle donne dans les rapports entre réseau public et organismes communautaires*, LAREPPS/UQAM-CÉRIS/UQO, cahiers du Larepps no 04-32, Juillet, 25 pages.

CAILLOUETTE, Jacques (2001), «*Pratiques de partenariat, pratiques d'articulation identitaire et mouvement communautaire*», Nouvelles pratiques sociales, volume 14, numéro 1, pp.81-96.

CAILLOUETTE, Jacques (1994), « *L'État partenaire du communautaire : vers un nouveau modèle de développement* », Nouvelles pratiques sociales, vol.7, no.1, pp.161-175.

CAILLOUETTE, Jacques, Suzanne GARON, et Alex ELLYSON, (2007), « *La gouvernance du secteur de la santé et des services sociaux : redéfinition des rapports État-société civile* », dans Marie-Josée Fleury, Mireille Tremblay, Hung Nguyen et Luc Bordeleau (sous la direction de), *Le système sociosanitaire au Québec : Gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, pp. 451-465.

CARREFOUR DE SANTÉ DE JONQUIÈRE (2006), Rapport- Étape no 1. Profil de la population. *Vers l'élaboration du projet clinique du Carrefour de santé de Jonquière, Table de travail – Services généraux pour le volet oncologie (Soins palliatifs)*, Document de travail.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE DORVAL-LACHINE-LASALLE (2007), *Projet clinique et organisationnel, Phase 1*, consulté sur le site :

<http://www.santemontreal.qc.ca/csss/dorvallachinelasalle//docs/ProjetClinique-phase%20I.pdf>

(consulté le 12 octobre 2009).

CHAGNON, Jocelyne (2004), *Portrait 2003 des entreprises en aide domestique*, Ministère du développement économique et régional et de la recherche, Gouvernement du Québec, 69 pages.

CLOUSTON, Marie-Claude (2006). *La population de la région sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean : perspectives démographiques de 1981 à 2026*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de santé publique, 43 pages.

COMEAU, Yvan, Daniel TURCOTTE, André BEAUDOIN, Julie CHARTRAND-BEAUREGARD, Marie-Eve HARVEY, Danielle MALTAIS, Claudie SAINT-HILAIRE, et Pierre SIMARD, (2002), « *L'économie sociale et le Sommet socioéconomique de 1996 : le bilan des acteurs sur le terrain* », *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 15, numéro 2, pp.186-202.

CONSEIL DES AINÉS (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux) (2007), *Favoriser des liens pour assurer de meilleures conditions de vie aux aînés*, présenté à la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés, 28 pages.

Conseillers Trigones (les) (2005), *Rapport final : Réflexion stratégique*. Préparé pour la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume, Chicoutimi, 23 pages.

COSTON, Jennifer M. (1998), « *A model and typology of Government-NGO relationships* », *Nonprofit and Voluntary Sector Quartely*, vol 27, no 3, 358-382.

*CONVENTION COLLECTIVE (2007-2010) intervenue entre Coop. de solidarité de services à domicile du royaume et Syndicat québécois des employées et employés de services, section locale 298 (FTQ)*.

CROZIER, Michel et Erhard FRIEDBERG, (1972), *L'acteur et le système*, Paris, Éditions du Seuil.

D'AMOURS, Martine (2006), *L'économie sociale au Québec. Cadre théorique, histoire, réalités et défi*, Montréal, Édition Saint-Martin, ARUC Économie sociale, 150 pages.

D'AMOURS, Martine (2001), *Économie sociale au Québec : Vers un clivage entre entreprise collective et action communautaire*, INRS Culture et Société, 13 pages, consulté sur le site : <http://www.unites.uqam.ca/econos/Chercheurs-D'Amours.pdf> (consulté le 10 octobre 2009).

DESLAURIERS, Jean-Pierre (1991), *Recherche qualitative. Guide pratique*, McGraw-Hill Éditeurs, 142 pages.

ESMAN, Milton J. (1991), *Management dimensions of development : Perspectives and strategies*, West Hartford : Kumarian Press Library of management for development.

FONTAN, Jean- Marc et Renée LACHAPELLE, (2000), Concertation/Partenariat, Formation à l'institut de développement communautaire, Université Concordia, juin, 23 pages.

FOURNIER, Jacques (2005), « *Quelques réflexions et piste d'action sur l'avenir des EESAD* », RQIAC, Interaction communautaire, no 71, hiver-printemps, pp.12-13.

FOURNIER, Jacques (2000), « *Pour que l'économie sociale demeure dans l'économie sociale* », Nouvelles pratiques sociales, vol. 13, numéro 2, p. 193-206.

FRAPRU (1998), « *Le logement social à l'heure du déficit zéro* », bulletin no 81, novembre 1998 :  
<http://www.frapru.qc.ca> (consulté le 30 septembre 2009).

GAUMER, Benoît et Marie-Josée FLEURY, (2007), « *La gouvernance du système sociosanitaire au Québec : un parcours historique* », dans Marie-Josée Fleury, Mireille

Tremblay, Hung Nguyen et Luc Bordeleau (sous la direction de), *Le système sociosanitaire au Québec : Gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, pp. 3-21.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS), (2007), *Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données*, Mars, Ottawa, ICIS.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), <http://www.stat.gouv.qc.ca/>

JETTÉ, Christian (2008), *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 422 pages.

JETTÉ, Christian, Benoît LÉVESQUE, Lucie MAGER et Yves VAILLANCOURT, (2000), *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être : une recension des écrits (1990-2000)*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 202 pages.

JETTÉ, Christian, Yves VAILLANCOURT et François AUBRY, (2004) : « *L'institutionnalisation des entreprises collectives dans le secteur social : l'expérience québécoise des services à domicile* », dans Abdou Salam Fall, Louis Favreau et Gérald Larose (Sous la direction de), *Le Sud... et le Nord dans la mondialisation. Quelles alternatives ?*, Sainte-

Foy, Presses de l'Université du Québec, col. Pratiques et politiques sociales et économiques, pp.308-325.

LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux : Résumé*, Gouvernement du Québec, 23 pages.

LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie : Plan d'action 2005-2010*, Gouvernement du Québec, 51 pages.

LAMOUREUX, Jocelyne (2004), « *On est des entêté-e-s, pensez pas nous épuiser* », Lien social et Politiques-RIAC, Engagement social et politique dans le parcours de vie, Printemps 2004, pp. 29-38.

LAMOUREUX, Jocelyne (2000), « *Éviter de gadgétiser le concept de société civile et saisir la contribution du mouvement communautaire autonome à sa vitalité* », regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé, [www.rqiiac.qc.ca](http://www.rqiiac.qc.ca). (Consulté le 4 décembre 2007)

LAMOUREUX, Jocelyne (1994), *Le partenariat à l'épreuve*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 235 pages.

LAVILLE, Jean-Louis, Jean-Philippe MAGNEN, Genauto C. de França FILHO et Alzira MEDEIROS, (sous la direction de) (2005), *Action publique et économie solidaire. Une perspective internationale*, Éditions Érès, 414 pages.

LESEMANN, Frédéric (2001), «*De l'État-providence à l'État partenaire*», dans Guy Giroux (sous la direction de), *L'État, la société civile et l'économie*. Turbulences et transformations, Les Presses de l'Université Laval, L'Harmattan, pp.13-46.

LÉVESQUES, Benoît et Yves VAILLANCOURT, (1998), *Les services de proximité au Québec, de l'expérimentation à l'institutionnalisation*, Cahiers de la Chaire de recherche en développement communautaire (CRDC), Série Recherche, no 12, novembre, 25 pages.

MAHEU, Louis, (1983), «*Les mouvements de base et la lutte contre l'appropriation étatique du tissu social* », *Sociologie et sociétés*, vol.15, no 1, 1983, pp.77-92.

MELUCCI, Alberto (1978), «*Société en changement et nouveaux mouvements sociaux* », *Sociologie et sociétés*, vol. 10, no 2, 1978, pp. 37 - 53.

MENEY, Florence (2002), *Le Canada prend des rides*, reportage de Radio Canada disponible sur le site :

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Dossiers/vieux/index.html>, consulté le 9 octobre 2009.

MERCIER, Céline et Deena WHITE, (1995), « *La politique de santé mentale et la communautarisation des services* », Santé mentale au Québec, XX, 1 pp.17-30.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *L'architecture des services de santé et des services sociaux, les programmes-services et les programmes-soutien*, Gouvernement du Québec, 35 pages.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2003), *Rapport sur la santé dans le monde 2003*, décembre.

PANET-RAYMOND, Jean et Denis BOURQUE, (1991), *Partenariat ou pater-nariat? : la collaboration entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées à domicile*, Conseil québécois de la recherche sociale, Université de Montréal.

PROULX, Jean, Denis BOURQUE, et Sébastien SAVARD, (2005), *Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec*, GRIR, UQAC, 79 pages.

QUÉBEC (2005), *La loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, Québec, Gouvernement du Québec, chapitre 32.

QUÉBEC (2003), *Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, projet de loi no 25, Québec, Gouvernement du Québec, chapitre 21.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, *Contribution et aide financière, Exonération financière pour les services d'aide domestique*, consulté sur le site :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/contributionetaidefinancieres/exonerationaidedomestique.shtml>, (consulté le 8 octobre 2009)

REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES EN ACTION COMMUNAUTAIRE (RQIIAC) : <http://www.rqiiac.qc.ca>, site consulté tout au long de la recherche (2006 à 2009).

RENÉ, Jean-François et Lise GERVAIS, (2001), « *Les enjeux du partenariat aujourd'hui* », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.14, no 1, pp.20-30.

RICHARD, Marie-Claude, (sous la direction de : Danielle MALTAIS, Denis BOURQUE, Sébastien SAVARD, Marielle TREMBLAY, Denis BUSSIÈRES, Mirielle DUMONT-LEMASSON, et Jacques FOURNIER) (2005), *Enjeux de la configuration des centres de santé et de services sociaux : Recension des écrits*, Chicoutimi, GRIR, 77 pages.

SAILLANT, Francine, Marielle TREMBLAY, Michèle CLÉMENT, et Aline CHARLES, (2005), « *Politiques sociales et soins de santé : conséquences et enjeux pour les femmes* », dans Dominique Masson (sous la direction de), *Femmes et politiques : l'État en mutation*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 295 pages.

SAVARD, Josée, sous la direction de Suzie ROBICHAUD (2002), *La Coop. de solidarité de services à domicile du Royaume : une entreprise d'économie sociale en aide domestique*, LARREPS/UQAM, 76 pages.

SAVARD, Sébastien, Benoît HARVEY et Sabrina TREMBLAY, (2008), « *Les relations de collaboration entre le secteur public et les organismes communautaires du secteur jeunesse-enfance-famille : Entre la sous-traitance et la coconstruction* », *Revue administration publique du Canada (Canadian Public Administration)*, volume 51, issue 4, pp.569-588.

SAVARD, Sébastien (2002), *La concertation et la collaboration autour de la fourniture de services sociaux aux jeunes et aux familles : une analyse stratégique*, Thèse présentée à la faculté des études supérieures de l'Université Laval pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D), École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval, Québec, juin 2002, 345 pages.

SAVOIE-ZAJC, Lorraine (2003), « *L'entrevue semi-dirigée* », dans Benoît GAUTHIER (sous la direction de) (2003) *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2003, pp. 293-316.

STATISTIQUES CANADA: <http://www.statcan.gc.ca> (consulté entre le 15 avril 2008 et le 30 septembre 2009).

VAILLANCOURT, Jacinthe (2003), *État situationnel de la Table des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Saguenay–Lac-Saint-Jean* : rapport final, Chicoutimi, Consulte Station.

VAILLANCOURT, Yves (2008), *L'économie sociale au Québec et au Canada : configurations historiques et enjeux actuels*, Larepps, en copublication avec ARUC-ÉS et Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), No 08-07, 59 pages.

VAILLANCOURT, Yves, François AUBRY et Christian JETTÉ, (2003), *L'économie sociale dans les services à domicile*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 341 pages.

VAILLANCOURT, Yves et Christian JETTÉ, (1999), *L'aide à domicile au Québec : relecture de l'histoire et pistes d'actions*, LAREPPS/UQAM, no 99-01.

VAILLANCOURT, Yves et Christian JETTÉ, (1999), *Le rôle accru du tiers secteur dans les services à domicile concernant les personnes âgées*, LAREPPS/UQAM, no 99-03.

VAILLANCOURT, Yves et Benoît LÉVESQUE, (1996), « *Économie sociale et reconfiguration de l'État-providence* », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, pp. 1-13.

VAN KEMENADE, Solange (2003), *Le capital social comme déterminant de la santé. Comment le définir?*, Document de travail 02-07, Gouvernement du Canada, Série de documents de travail

pour la recherche sur les politiques de santé, mars. Document disponible au <http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa>, consulté le 30 septembre 2009.

**ANNEXE I : ENTREVUE AVEC LES INTERVENANTS ET INTERVENANTES DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) DE JONQUIÈRE**

*Preamble*

*Signature de formulaire de consentement*

*Remerciements*

Je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir bien voulu participer à ce projet. Cette étude vise à mieux comprendre les relations partenariales entre les EESAD et les CSSS dans le cadre du programme de soutien à domicile.

*Question de recherche*

Quel est le modèle de relations qui existe entre la CSSDR et le CSSS?

(Coconstruction, sous-traitance, ou autres)

*Sous-questions de recherche:*

- Quels sont les facteurs qui expliquent cette relation?
- Quels sont les enjeux de cette relation pour le tiers secteur et plus précisément pour le secteur de l'économie sociale?

*Bloc 1 : Nature des relations et ouverture des partenaires au pluralisme*

Question #1

Quelle est la nature des relations que vous entretenez avec la CSSDR ? Commentez

#### Références de clientèle (réalisées et reçues)

- Table de concertation
- Mise sur pied de projet en commun
- Soutien matériel et financier
- Soutien en ressources humaines (exemple, formation du personnel, acte délégué)

#### Question #2

Quelle est la fréquence des contacts avec la CSSDR générés par chacun de ces types de relation ?

Commentez

- Périodicité des rencontres : Où et quand se déroulent-elles ?

#### Question #3

Qui est votre interlocuteur ou interlocutrice lorsque vous avez des relations avec la CSSDR ?

Commentez.

#### Question #4

Quel est votre niveau de connaissance des mandats et services la CSSDR avec lequel vous collaborez dans le cadre du programme de soutien à domicile? Commentez.

#### Question #5

Selon vous, quel est le niveau de connaissance de vos partenaires sur les services que votre organisme offre à la population que vous desservez dans le domaine du soutien à domicile?

Commentez.

#### Question #6

Diriez-vous que les intervenants de la CSSDR respectent votre mission (mode de fonctionnement) et votre mode d'intervention ? Commentez.

- Concordance entre les attentes et les demandes du CSSS et l'offre de service de la CSSDR dans le cadre du soutien à domicile (SAD) ?

#### Question#7

Avez-vous l'impression que les intervenants de la CSSDR avec lesquels vous collaborez respectent votre expertise ? Commentez.

- vision et savoir-faire

#### Question #8

Comment qualifiez-vous la contribution de la CSSDR dans la réponse aux besoins de la clientèle recevant des services à domicile dans le territoire de Jonquière? Commentez.

#### Question #9

Lorsque vous collaborez avec un partenaire de la CSSDR, devez-vous respecter un protocole formel (par exemple, une entente formalisée) ? Commentez.

- Si oui, que retrouve-t-on dans ces ententes ? (rôles et responsabilités, objectifs, aspect financier, tarif, procédures, etc.) Commentez
- Voyez-vous la formalisation comme quelque chose de souhaitable ? Commentez

#### Question #10

Comment évaluez-vous le niveau de formalisme des relations avec la CSSDR ? Commentez.

Pas assez formel, formel ou trop formel ?

#### *Bloc 2 : Équité dans le partenariat*

#### Question #11

Comment évaluez-vous la capacité de la CSSDR à influencer l'offre de service dans le secteur du soutien à domicile en général ? Commentez.

- Identification des besoins
- Problèmes rencontrés
- Services à offrir
- Tarification
- Consultation vs décision

#### Question #12

Comment évaluez-vous la capacité de la CSSDR à influencer la relation qui existe entre le CSSS et la CSSDR ? Commentez.

#### Question # 13

Selon vous, est-ce que le partenariat est équitable en termes de bénéfices retirés pour les deux organisations ? Commentez.

*Bloc 3 : évaluation des relations partenariales*

Question # 14

Quelle est votre définition du mot partenariat ? Commentez.

Question # 15

Comment considérez-vous votre relation avec la CSSDR ? Relation partenariale, de compétition, de sous-traitance ou autres ? Commentez.

Question #16

Selon vous, y a-t-il une évolution du partenariat depuis les dix dernières années avec la CSSDR ? Commentez.

Question #17

En général, comment évaluez-vous vos relations avec la CSSDR? Commentez.

- Difficultés rencontrées ?
- Sources de satisfaction ?
- Facteurs de réussite ?
- Changements souhaités ?

Question #18

Qu'est-ce qui incite le CSSS et la CSSDR à collaborer? Pourquoi? Commentez.

Question #19

Avez-vous des questions que vous trouvez importantes qui n'ont pas été posées ou un commentaire à formuler sur l'entrevue?

Encore une fois nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

**ANNEXE II : ENTREVUE AVEC LES INTERVENANTS ET INTERVENANTES DE LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ ET DE SERVICES À DOMICILE DU ROYAUME (CSSDR).**

*Préambule*

*Signature du formulaire de consentement*

*Remerciements*

Je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir bien voulu participer à ce projet. Cette étude vise à mieux comprendre les relations partenariales entre les EESAD et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans le cadre du programme de soutien à domicile.

*Question de recherche*

Quel est le modèle de relations qui existe entre la CSSDR et le CSSS?

(Coconstruction, sous-traitance, ou autres)

*Sous-questions de recherche:*

- Quels sont les facteurs qui expliquent cette relation?
- Quels sont les enjeux de cette relation pour le tiers secteur et plus précisément pour le secteur de l'économie sociale?

*Bloc 1 : Nature des relations et ouverture des partenaires au pluralisme*

Question #1

Quelle est la nature des relations que vous entretenez avec le CSSS? Commentez.

- Références de clientèle (réalisées et reçues)

- Table de concertation
- Mise sur pied de projet en commun
- Soutien matériel et financier
- Soutien en ressources humaines (exemple, formations, actes délégués)
- Projet clinique

#### Question #2

Quelle est la fréquence des contacts avec les CSSS générés par chacun de ces types de relation ?

Commentez.

- Périodicité des rencontres : Où et quand se déroulent-elles ?

#### Question #3

Qui est votre interlocuteur ou interlocutrice lorsque vous avez des relations avec le CSSS ?

#### Question #4

Quel est votre niveau de connaissance des mandats et services du CSSS avec lequel vous collaborez dans le cadre du soutien à domicile ? Commentez.

#### Question #5

Selon vous, quel est le niveau de connaissance de vos partenaires du CSSS sur les services que votre organisme offre à la clientèle que vous desservez dans le domaine du soutien à domicile? Commentez.

#### Question #6

Diriez-vous que les intervenants du CSSS respectent votre mission (mode de fonctionnement) et votre mode d'intervention ? Commentez.

- Concordance entre les attentes et demandes du CSSS et l'offre de service de la CSSDR dans le cadre du soutien à domicile (SAD) ?

#### Question #7

Avez-vous l'impression que les intervenants du CSSS avec lesquels vous collaborez respectent votre expertise ? Commentez.

- Vision et savoir-faire

#### Question #8 (pour le Directeur général seulement)

Comment qualifiez-vous la contribution de la CSSDR dans l'atteinte des objectifs de la politique de soutien à domicile ? Commentez.

#### Question #9 (pour tous sauf le Directeur général)

Comment qualifiez-vous la contribution de la CSSDR dans la réponse aux besoins de la clientèle recevant des services sur le territoire de Jonquière ? Commentez.

#### Question #10

Selon vous, cette contribution est-elle appréciée à sa juste valeur par le CSSS? Commentez.

### Question #11

Lorsque vous collaborez avec un partenaire du CSSS devez-vous respecter un protocole formel (par exemple, une entente formalisée) ?

- Si oui, que retrouve-t-on dans ces ententes ? (rôles et responsabilités, objectifs, aspect financier, tarif, procédures, etc.)
- Voyez-vous la formalisation comme quelque chose de souhaitable ?

### Question #12

Comment évaluez-vous le niveau de formalisme des relations avec le CSSS? Commentez.

- Pas assez formel, formel ou trop formel ?

### *Bloc 2 : Équité dans le partenariat*

### Question #13

Comment évaluez-vous la capacité de la CSSDR à influencer l'offre de service dans le secteur du soutien à domicile en général ? Commentez.

- Identification des besoins
- Problèmes rencontrés
- Services à offrir
- Tarification
- Consultation versus décision

Question #14

Comment évaluez-vous (globalement) la capacité de la CSSDR à influencer la relation qui existe entre vous et le CSSS ? Commentez.

Question # 15

Selon vous, est-ce que le partenariat est équitable en termes de bénéfices retirés pour les deux organisations ? Commentez.

*Bloc 3 : évaluation des relations partenariales*

Question # 16

Quelle est votre définition du mot partenariat ?

Question # 17

Comment qualifiez-vous votre relation avec le CSSS ? Relation partenariale, de compétition, de sous-traitance ou autres ? Commentez.

Question #18

En général, comment évaluez-vous vos relations avec le CSSS? Commentez.

- Difficultés rencontrées ?
- Sources de satisfaction ?
- Facteurs de réussite ?

- Changements souhaités ?

#### Question #19

Selon vous, y a-t-il une évolution du partenariat depuis les dix dernières années avec le CSSS ?

Dans quel sens ? Commentez.

#### Question #20

Selon vous, qu'est-ce qui incitent le CSSS et la CSSDR à collaborer ensemble ? Pourquoi?

#### Question #21

Est-ce que vous avez des commentaires à ajouter sur des aspects que vous jugez importants et qui n'ont pas été abordés ? Ou un commentaire à formuler sur l'entrevue ?

Encore une fois, nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

### **ANNEXE III : ENTREVUE AVEC LA PERSONNE RESSOURCE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN**

#### *Preamble*

#### *Signature de formulaire de consentement*

#### *Remerciements*

Je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir bien voulu participer à ce projet. Cette étude vise à mieux comprendre les relations partenariales entre les EESAD et les CSSS dans le cadre du programme de soutien à domicile.

#### *Question de recherche*

Quel est le modèle de relations qui existe entre la CSSDR et le CSSS?

(Coconstruction, sous-traitance, ou autres)

#### *Sous-questions de recherche:*

- Quels sont les facteurs qui expliquent cette relation?
- Quels sont les enjeux de cette relation pour le tiers secteur et plus précisément pour le secteur de l'économie sociale?

#### *Bloc 1 : ouverture des partenaires au pluralisme*

#### Question #1

Selon vous, quels sont les rôles et mandats des différents acteurs dans l'organisation des services à domicile ?

- CSSS
- EESAD
- Agence

Question #2

Quelles sont les influences des politiques ministérielles en soins à domicile sur la distribution des services au niveau local ?

- Quelle est la marge de manœuvre des acteurs locaux et de l'Agence pour adapter l'offre de service aux particularités locales ?

Question #3

Selon vous, quel est le rôle de l'Agence dans la gestion de la relation partenariale entre le CSSS de Jonquière et la CSSDR ?

Question #4

On constate des problèmes liés au financement entre le CSSS et la CSSDR (entre autres par rapport à l'augmentation des tarifs de la CSSDR), (Selon vous, quelles sont les causes de cette tension et quel rôle peut jouer l'Agence pour trouver une solution ?

Question #5

Selon vous, quels sont les mécanismes ou outils qui existent pour faciliter la relation entre les CSSS et le tiers secteur?

- Table de concertation?
- Entente formelle, si oui, comment ça fonctionne ?

Question #6

Selon vous, est-ce que les relations entre les CSSS et les EESAD devraient être davantage formalisées ou moins formalisées ? Pourquoi ?

*Équité dans le partenariat*

Question #7

Selon vous, est-ce que les EESAD peuvent influencer l'offre de service dans le secteur du soutien à domicile en général ? Commentez.

- Identification des besoins
- Problèmes rencontrés
- Services à offrir
- Tarification
- Consultation vs décision

Question #8

Selon vous, est-ce que le partenariat (entre le CSSS et la CSSDR) est équitable en termes de bénéfices retirés pour les deux organisations ? Commentez.

- Si oui, comment cela se manifeste ?
- Si non, qui tire davantage de bénéfices et quelles sont les contraintes à un partenariat plus équitable ?

### *Évaluation de la relation*

#### Question # 9

Quelle est votre définition du mot partenariat ? Commentez.

#### Question # 10

Comment considérez-vous la relation entre le CSSS et la CSSDR ? Relation partenariale, de compétition, de sous-traitance ou autres ? Commentez.

#### Question #11

Selon vous, y a-t-il une évolution du partenariat depuis les dix dernières entre les EESAD et les CSSS ?

Est-ce que les lois 25 et 83 ont eues une influence sur l'évolution de ces rapports ?

#### Question #12

En général, comment évaluez-vous vos relations avec la CSSDR? Commentez.

- Difficultés rencontrées ?
- Sources de satisfaction ?
- Facteurs de réussite ?

- Changements souhaités ?

#### Question #13

Qu'est-ce qui incitent le CSSS et la CSSDR à collaborer ? Pourquoi? Commentez.

#### Question #14

Avez-vous des questions que vous trouvez importantes qui n'ont pas été posées ou un commentaire à formuler sur l'entrevue?

Encore une fois, nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

## **ANNEXE IV : DÉCLARATION DE CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS**

### **1. Invitation**

Vous êtes invité-e à participer à un projet de recherche. Ce projet vise à étudier les effets de la reconfiguration du système de santé et des services sociaux sur le partenariat entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD).

Vous avez été ciblé-e par les responsables de la recherche parce que vous êtes impliqué-e soit : dans un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) ciblés par notre recherche.

### **2. Description du projet**

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une recherche partenariale en collaboration avec la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (Saguenay-Lac-Saint-Jean). Le système de santé québécois est en reconfiguration et plusieurs questionnements peuvent émerger des ces transformations, entre autres, ses effets sur les partenariats entre l'État et les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Les récents projets de loi (25 et 83) amènent des changements importants sur l'offre des services à domicile. Auparavant, ces services étaient offerts majoritairement par les CLSC alors que maintenant, ces services sont de plus en plus pris en charge par les EESAD. La politique sur le soutien à domicile des personnes âgées (MSSS, 2004) de même que la loi 83 invite les CSSS à signer des ententes de services avec les CSSS. Les relations semblent donc vouloir emprunter des formes de plus en plus contractuelles. Voici

les questions qui sont à l'origine de cette recherche: Quels effets la reconfiguration du système de santé et de services sociaux aura sur les relations partenariales entre l'État et les EESAD? Quel est le modèle de relations qui se développe entre ces acteurs et quels facteurs font apparaître ce type de modèle ?

La démarche qualitative retient deux principaux outils méthodologiques: une analyse documentaire et des entrevues individuelles.

### 3. Avantages et risques

La participation à cette recherche n'entraîne aucun risque prévisible pour les sujets.

Les avantages directs pour les participants sont assez limités. Cependant, si les résultats de notre démarche identifient les conditions favorisant un partenariat satisfaisant pour les organisations impliquées, on peut dès lors penser que ces organisations pourront bénéficier d'un contexte de collaboration plus favorable et d'une meilleure harmonisation des services.

### 4. Confidentialité des données et diffusion des résultats

Afin de préserver l'anonymat des participants, aucune donnée nominative ne sera publiée. Seules les personnes autorisées auront accès à ces informations soit : les coresponsables de la recherche, Sébastien Savard et Marielle Tremblay, du département des sciences humaines de l'UQAC, de même que les assistants de recherche engagés pour ce projet.

Les résultats diffusés seront exempts de tous renseignements nominatifs et demeureront strictement anonymes.

Pour plus de renseignements sur la confidentialité, vous pouvez contacter le président du comité d'éthique de la recherche, Monsieur André Leclerc, au 545-5011 poste 5070.

#### 5. Modalités relatives à la participation du sujet

Vous demeurez libre en tout temps de vous retirer de la recherche, de refuser de répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'entrevue, sans que cela n'entraîne pour vous de préjudices. De son côté, les coresponsables de la recherche se réservent le droit de retirer votre candidature de la recherche.

Vous êtes en droit d'obtenir des réponses à vos questions en tout temps.

#### 6. Signatures

Signature d'une assistante de recherche

---

Signature du répondant

---

Date

---

---

Coresponsables de l'étude :

Sébastien Savard

Professeur régulier

Département des sciences humaines

Université du Québec à Chicoutimi

Marielle Tremblay

Professeure régulière

Département des sciences humaines

Université du Québec à Chicoutimi

Assistants de recherche :

Fatoumata Diadiou

Étudiante UQAC

Sabrina Gauvreau

Étudiante UQAC

**ANNEXE V : FICHE SIGNALITIQUE DES RÉPONDANTS**

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Scolarité : \_\_\_\_\_

Poste occupé dans l'organisme : \_\_\_\_\_

Nombre d'année dans l'organisation : \_\_\_\_\_

## ANNEXE VI : ORGANIGRAMME DE LA CSSDR

