

Cahiers du CRISES

Collection Études théoriques

No ET9812

Les services de proximité au Québec: de l'expérimentation à l'institutionnalisation

par Benoît Lévesque et Yves Vaillancourt

août 1998

Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES)
Collection Études théoriques – no ET9812

Les services de proximité au Québec: de l'expérimentation à l'institutionnalisation
par Benoît Lévesque et Yves Vaillancourt

IISBN : **2-923140-74-5**

Dépôt légal : 1998

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Avant-propos

Le présent article est publié simultanément sous forme de "working paper" dans les cahiers de recherche du CRISES (Collectif de recherche sur les innovations sociales dans les entreprises et les syndicats), du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales) à l'UQAM et de la CRDC (Chaire de recherche en développement communautaire à l'UQAH. Il a été soumis pour être publié en anglais dans la Voluntas. Cette revue, qui a une dizaine d'années d'existence, se définit comme un "International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations". En fait, cet article a été sollicité par Jean-Louis Laville qui a pensé à l'idée de publier un dossier en anglais sur les services de proximité dans les pays francophones. En plus d'une introduction rédigée par Jean-Louis Laville de Paris et Marthe Nyssens de Louvain, le dossier de Voluntas comprendrait trois articles sur les services de proximité dans trois pays ou sociétés spécifiques, soit la France, la Belgique et le Québec.

Une précision additionnelle mérite d'être ajoutée ici. En préparant leur article pour la revue Voluntas, au cours de l'été 1998, les deux auteurs ont été amenés à rédiger d'abord une version longue de leur texte. Cette version représente un manuscrit de 150 pages, avec une partie théorique assez développée sur l'institutionnalisation et le contexte institutionnel québécois, et une partie empirique dans laquelle on retrouve une étude plus exhaustive des quatre cas retenus. Au début de l'année 1999, les deux auteurs comptent retravailler leur version longue en vue défavoriser une publication dont la forme n'est cependant pas encore déterminée. Dans ce contexte, ils seront très heureux de recevoir toute critique ou suggestion que les lecteurs et lectrices de la présente version auront le goût de leur acheminer.

(20 août 1998)

KEY WORDS: proximity services; institutionalization; social economy; community care; day care centers; domiciliary services, community économie development.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 2 |
| INSTITUTIONNALISATION ET CONTEXTE INSTITUTIONNEL | 2 |
| QUATRE CAS DE SERVICES DE PROXIMITÉ | 5 |
| Les CLSC | |
| Les services à domicile | 5 |
| Les services de garde à l'enfance | 11 |
| Les CDEC et CLD | 14 |
| CONCLUSION | |
| Vers un nouveau modèle de développement dans lequel l'économie sociale devient partenaire de l'État ? | 18 |
| BIBLIOGRAPHIE | 21 |

Les services de proximité au Québec: de l'expérimentation à l'institutionnalisation

Benoît Lévesque et Yves Vaillancourt¹

Introduction

Les services de proximité ont connu, au Québec, un développement remarquable, notamment depuis le milieu des années 1980. Ils désignent une réalité importante, c'est-à-dire près de 5000 associations et entreprises produisant des biens et services pour des communautés formées le plus souvent sur la base du territoire. Pour cette raison, ils sont souvent associés au développement économique communautaire et à l'économie sociale (Favreau et Lévesque, 1996).

Cet article porte principalement sur l'institutionnalisation des services de proximité. Au cours des trois dernières années, le contexte institutionnel a évolué considérablement et nos recherches sur certains secteurs ont progressé de sorte qu'il est maintenant possible de présenter une première synthèse des analyses déjà faites. La première partie de notre contribution portera sur les conditions générales d'institutionnalisation. La seconde sera réservée à l'examen de quatre cas de services de proximité.

INSTITUTIONNALISATION ET CONTEXTE INSTITUTIONNEL

L'institutionnalisation des services de proximité peut être examinée aussi bien à partir des organisations prises une à une que de leur rapport à la société globale. Dans le premier cas, l'institutionnalisation comme processus de codification des règles et de répartition du pouvoir entre les membres implique l'adhésion de tous ses membres de l'association volontaire. Ce faisant, cette dernière est ainsi amenée à construire sa dimension institutionnelle à partir et des préoccupations partagées par ses membres (Laville et Sainsaulieu, 1997: 39). Cependant, l'institutionnalisation des services de proximité est encore plus complexe en raison entre autres de la nécessité d'utiliser des salariés pour exécuter certaines tâches et donc de faire appel à la redistribution. Pour cette raison et d'autres, l'institutionnalisation amorcée à l'interne ne peut faire l'économie d'une demande de reconnaissance de la part de l'État (Weber, 1971:55).

¹. Les auteurs sont professeurs à l'Université du Québec à Montréal. Leurs recherches sont subventionnées par le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH) du Canada, par le Fonds pour la formation et l'aide à la recherche du Québec (FCAR), par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et par le Département des Ressources Humaines du Canada (DRHC). Plusieurs chercheurs québécois sont associés à ces recherches soit à partir du Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats (CRISES), soit encore à partir du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS). Pour communiquer avec les auteurs : UQAM, C.P. 8888, suce. Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3P8 ou, par courrier électronique : levesque.benoit@uqam.ca (pour Benoît Lévesque) et vaillancourt.yves@uqam.ca (pour Yves Vaillancourt).

De plus, l'institutionnalisation s'avère indispensable pour le développement et la diffusion du projet porté par l'association. Bien que résultant d'une négociation entre les parties prenantes et donc d'un compromis entre elles, l'institutionnalisation apparaît au terme comme "un ensemble de règles (...) sur lesquelles les individus ou les groupes d'individus n'ont guère de prise, pour l'essentiel, dans le court et le moyen terme" (Ménard, 1990:17). Comme l'écrit avec provocation Ader (1993:19), "actors go, but institutions persist." Cette rigidité institutionnelle octroyée par l'État constitue la face cachée d'une démarche qui vise à assurer la pérennité et la stabilité d'une organisation reposant sur l'adhésion volontaire de ses membres et relevant de la société civile.

Dans le deuxième cas, l'institutionnalisation d'organisations relevant des mouvements sociaux tire une grande partie de sa signification du modèle de développement de la société où elle s'opère. Ainsi, les grandes crises apparaissent comme des périodes de désinstitutionnalisation et de remise en cause des compromis ayant permis la mise en place d'un système cohérent d'institutions. Dans cette perspective, la signification politique de l'institutionnalisation d'une organisation donnée est fort différente si la société considérée est dans une période de stabilité ou de mutation. Dans une période de mutation profonde, les mouvements sociaux et leurs organisations peuvent retrouver de nombreux alliés pour repenser des institutions qui sont remises en cause non seulement pour elles-mêmes mais également pour l'incohérence du système dans lequel elles s'inscrivent et surtout de leur incapacité à répondre aux nouvelles demandes.

Dans la période actuelle, trois stratégies peuvent être identifiées. La première qui repose sur la non-reconnaissance de la profondeur de la crise, affirme que tout peut revenir comme avant de sorte que les services de proximité n'occupent qu'un espace résiduel et de dépannage, à côté de la domination du couple marché-État, sans réelle capacité d'inspiration du mode de régulation (Laville, 1993). Les deux autres stratégies, soit la voie néo-libérale et la voie social-démocrate renouvelée, reconnaissent la dimension structurelle de la crise mais en tirent des leçons opposées (Vaillancourt et Jette, 1997; Lévesque, 1997; Laville et Vaillancourt, 1998). Dans la vision néo-libérale la plus extrême, les services de proximité sont appelés à se développer mais dans le cadre d'une économie informelle et à dominante domestique (et donc faiblement institutionnalisée). Dans la vision social-démocrate renouvelée, les services de proximité peuvent devenir un espace privilégié d'innovations organisationnelles et institutionnelles, leur influence dépassant alors les secteurs d'activité où ils évoluent. Les conditions pour des alliances qui permettent un développement ouvert sur la démocratisation des services collectifs demeurent fortement contrastées selon les sociétés.

Au Québec, le rapport des mouvements sociaux à l'État est relativement complexe puisqu'on y retrouve deux niveaux de gouvernement: l'un fédéral à Ottawa, l'autre provincial à Québec. De plus, même s'il fait partie du Canada, le Québec constitue une "société distincte". Au cours des années 1990, le Québec se distingue clairement de ses voisins, les États-Unis et le reste du Canada, du point de vue des acteurs sociaux et de leurs rapports. Ainsi, les syndicats occupent au Québec un poids plus important qu'ailleurs en Amérique du Nord. De plus, à partir du début des années 1980, les syndicats ont opéré un revirement stratégique en valorisant la participation des travailleurs dans les entreprises et en s'y engageant avec tous les aléas que cela peut représenter. De même, les groupes communautaires ont opéré un revirement semblable. En trois décennies, ils sont passés d'un syndicalisme du cadre de vie dans les années 1960 aux groupes autonomes de services dans les années 1970, en passant par les projets-pilote et les expérimentations des années 1980 de sorte que les années 1990 ouvrent sur de nouvelles modalités d'institutionnalisation (Bélanger et Lévesque, 1992; Lévesque, 1995; Vaillancourt, 1994; Laville et Vaillancourt, 1998). La période actuelle est donc marquée par la reconnaissance des groupes communautaires et du mouvement des femmes pour les questions sociales et économiques. Ce faisant, ces nouveaux acteurs ont été appelés à siéger à côté des syndicats et du patronat pour se concerter afin de relever le défi du chômage, de la pauvreté et des besoins sociaux non satisfaits et, plus largement, pour repenser l'avenir socio-économique de la société québécoise.

Diverses initiatives des années 1990 venant exclusivement de la société civile, telles l'expérience du Forum pour l'emploi, Urgence rurale, devenue Solidarité rurale, et la Marche des femmes contre la pauvreté ont préparé en quelque sorte la participation de ces nouveaux acteurs au Sommet socio-économique initié par l'État en mars 1996. Dans cette visée, un Chantier de l'économie sociale (1996) a apporté une contribution significative à ce sommet et a poursuivi ses activités jusqu'à aujourd'hui. Simultanément à ces manifestations de la société civile, des réformes avancées par l'État québécois dans le domaine du développement régional et dans celui de la santé et de services sociaux ont été l'occasion d'une reconnaissance de l'importance du communautaire. Suite à ces événements, une vague porteuse pour l'économie sociale a traversé le Québec et a permis au Chantier de l'économie sociale d'obtenir de conditions favorables d'institutionnalisation pour tous les secteurs. Trois séries de mesures seront sans doute déterminantes pour l'avenir et la diffusion des services de proximité et l'économie sociale. La première concerne la reconnaissance du statut de "partenaire à part entière" des acteurs de l'économie sociale pour les grands enjeux de développement. La seconde série de mesures concerne le financement de l'économie sociale, et notamment la création de quatre fonds réservés à l'économie sociale et les services de proximité². La troisième série de mesures concerne le cadre

². Quatre fonds, soit un Fonds de 43 millions \$ pour le logement social; un Fonds d'économie sociale (FES) sous l'égide des Conseils régionaux de développement (CRD), avec 2 875 000\$ pour la seule région de Montréal; un volet

législatif, notamment la création d'un nouveau type de coopérative, la coopérative de solidarité qui s'inspire du modèle italien.

QUATRE CAS DE SERVICES DE PROXIMITÉ

Nous avons retenus quatre cas de services de proximité qui nous semblent les plus significatifs du point de vue de l'institutionnalisation, soit le cas des CLSC, celui des services d'aide domestique, celui des services de garde et celui des corporations de développement économique (CDEC) et des Centres locaux de développement (CLD).

Premier cas, les CLSC: l'étatisation d'une innovation communautaire

Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) qui relèvent maintenant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), étaient à l'origine des services autonomes de proximité. Leur origine remonte au début des années 1970 alors qu'ils étaient désignés comme des cliniques populaires de santé et de services sociaux. Elles ont été mises sur pied par des usagers et des intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux: des usagers qui remettaient en cause la consommation individuelle et passive des services de santé et qui tentaient de relier les problèmes de santé aux conditions de vie (chômage, faibles revenus, logements insalubres); des intervenants professionnels, travailleurs sociaux et médecins, qui remettaient en cause la médicalisation des problèmes sociaux et l'organisation du travail dans les hôpitaux et qui s'engagent au départ bénévolement à partager leur savoir et à recruter du personnel paramédical parmi les citoyens du quartier.

L'intérêt que suscitèrent les cliniques populaires de santé et services sociaux, fut tel que l'État les intégra à son réseau en 1972 sous la forme de CLSC. Ce faisant, le nombre des "cliniques" passera, en vingt ans, d'une dizaine à plus de 150, de sorte que tous les quartiers des grandes villes et toutes les sous-régions du Québec y ont maintenant accès. Cette institutionnalisation a été possible en raison d'un compromis: le réseau public s'ouvrait à la participation des usagers et à un renouvellement des pratiques médicales et sociales, tout en cherchant une solution à la croissance exponentielle des coûts de la santé et des services sociaux. En revanche, les cliniques populaires cessaient d'exister comme organismes complètement autonomes en acceptant d'être intégrées au réseau public du MSSS. Suite à cette intégration, le financement de ces cliniques ne pose plus de problème au niveau local puisqu'il est assuré par la redistribution de fonds collectés par l'État. En raison de leur enracinement dans les

économie sociale provenant du Fonds de lutte contre la pauvreté, avec 2 240 000\$ pour la seule région de Montréal; enfin, un Fonds de développement de l'économie sociale dont la capitalisation sera de 23 millions \$.

communautés locales, les CLSC réussissent plus que toutes les autres institutions du réseau à s'alimenter de la réciprocité en mobilisant le travail bénévole et, au besoin, en le suscitant. De même, au niveau des rapports de travail, les CLSC se distinguent des autres institutions par une organisation du travail plus ouverte à la participation et au travail d'équipe. Ainsi, au lieu d'être payés à l'acte, les médecins y sont salariés, ce qui est tout à fait exceptionnel au Québec. On peut même faire l'hypothèse que les CLSC tant par leur approche des problèmes sociaux et de santé que par leur mobilisation des employés et des usagers, ont contribué à faire en sorte que les coûts de la santé n'ont "pas augmenté en terme réel depuis la mise en place du régime d'assurance-maladie au Québec en 1971" (Champagne *et al.* 1991:5).

Pour bien saisir l'importance des CLSC de même que les conséquences de leur étatisation, il est indispensable de tenir compte des transformations majeures du système de santé et de services sociaux opérées au cours des cinq dernières années. Deux dynamiques de transformations peuvent être identifiées. La première dynamique s'apparente à un virage vers le *community care*. Elle implique un déplacement de ressources en provenance des institutions lourdes (l'hôpital, l'asile, le centre d'hébergement, le centre de réadaptation) vers des institutions plus légères et proches des milieux de vie naturels dont les CLSC, les organismes communautaires et bénévoles. La seconde dynamique est celle engendrée par les compressions budgétaires, dans le cadre de la poursuite de l'objectif du déficit zéro en l'an 2000-2001. À la différence de celles qui avaient été imposées avant 1995, les coupures des dépenses de santé et de services sociaux n'ont pas été symétriques dans tous les secteurs. Ainsi, par rapport à l'ensemble des crédits du MSSS, le budget des CLSC a vu sa part passer de 5,3 à 7,2 % au cours de la même période, alors que celui des centres hospitaliers a vu la sienne baisser de 42,7 à 37 % (MSSS, 1997b: fiche 8, p. 15).

Par rapport à cette double dynamique, les CLSC sont à la fois avantagés et menacés. Dans un contexte où les mots d'ordre de la réforme invitent à privilégier le recours à des ressources légères, polyvalentes, multidisciplinaires, enracinées dans les communautés locales, gagnées à une approche intégrée et préventive, le CLSC représente une institution publique originale et un atout enviable dans d'autres régions du Canada et d'autres pays. L'entrée des hôpitaux dans le virage ambulatoire avec les chirurgies d'un jour a eu pour effet d'inciter les CLSC des territoires concernés à augmenter leur offre de services à domicile pour prendre à leur charge le soutien à des personnes qui dans une période antérieure auraient été soignées à l'intérieur d'un centre hospitalier. De même, la politique des Centres d'hébergement et de soins de longue durée qui consiste à n'accepter d'héberger que des personnes âgées en perte très lourde d'autonomie a eu pour effet de détourner vers les CLSC un plus grand nombre de personnes âgées en besoin de services à domicile.

Toutefois, sur le plan quantitatif et qualitatif, les transformations touchant les CLSC peuvent être vues comme inquiétantes à plusieurs égards. D'une part, les transferts de ressources vers les CLSC ont été nettement insuffisants par rapport aux nouveaux besoins générés par les fermetures de lits d'hôpitaux et l'ampleur des nouveaux mandats transmis aux CLSC. D'autre part, un nombre considérable d'organismes, de gestionnaires, de professionnels et d'intervenants ont signalé les effets pervers entraînés par les modalités du virage ambulatoire dont la tendance à subordonner encore davantage la portion congrue des services sociaux à la portion avantagée des services de santé et celle de privilégier la partie médicale et nursing des services à domicile au détriment de la partie psychosociale. Néanmoins, sur le terrain, les CLSC se révèlent à nouveau comme une institution indispensable et déterminante dans la reconfiguration de l'ensemble du système de santé et de services sociaux au Québec. Ainsi, ils sont plus aptes que les autres institutions publiques à servir d'interface avec les services de proximité, d'autant plus qu'ils contribuent à leur émergence comme en témoigne le cas de services à domicile.

Deuxième cas, les services à domicile: où l'État fait de la place à l'économie sociale³

Parmi les diverses composantes des services de proximité, les services à domicile constituent un laboratoire vivant dans lequel se déploient les transformations les plus significatives des règles du jeu concernant le financement, la régulation et la livraison (*provision*) des services. Le budget des services à domicile au Québec était de 320 millions \$ en 1996-1997, i.e. 2,5 % du budget du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS, 1997b: fiche 8, p. 13-14). En contexte de fortes compressions budgétaires, ce budget représente une augmentation de 15 % en trois ans qui demeure toutefois insuffisante si on tient compte de la croissance exponentielle des besoins occasionnée entre autres par le vieillissement de la population et le virage ambulatoire.

Les services à domicile comprennent: 1) les soins à domicile (*nursing*) relevant surtout des infirmières; 2) l'aide à domicile (*caring*) relevant traditionnellement des auxiliaires familiales; 3) les services de réadaptation relevant des professionnels de la réadaptation. Nos recherches ont porté principalement sur l'aide domestique qui est une composante de l'aide à domicile parmi d'autres, dont les services d'hygiène corporelle (ex.: donner un bain), les services d'aide à l'alimentation (ex.: diète), les services psychosociaux, les services de répit et de gardiennage. Pour leur part, les services d'aide domestique comprennent l'entretien ménager léger (l'entretien de la maison et les tâches connexes comme la lessive) et les services lourds (les travaux de grands ménages). Les enjeux importants portent sur les choix à faire concernant la meilleure manière d'aménager l'offre de services d'aide domestique, dont

³. Pour cette section, nous nous inspirons largement de Vaillancourt et Jette, 1997: chap. 2 (sur les services à domicile).

l'importance capitale dans un continuum de services est reconnue depuis quelques années par les experts et le Ministère (MSSS, 1994: 4). Cette reconnaissance ne veut pas nécessairement dire que ces services doivent être dispensés par des ressources publiques.

L'histoire des services à domicile au Québec est soudée à celle des CLSC puisque l'adoption de la politique des services à domicile de 1979 (MAS, 1979) leur a donné une reconnaissance et des moyens pour se développer. Parrainée par un ministre ouvert à la social-démocratie (Lazure) et critique face à la place du marché dans les services de soins de santé, la politique des services à domicile s'en tenait aux ressources étatiques et communautaires. Le rôle de l'État devenait central pour le financement et la régulation des services à domicile concernant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées. Toutefois, pour la dispensation des services, la politique conférait un rôle de maître d'oeuvre aux CLSC, en précisant que l'État ne pouvait pas répondre à tous les besoins. Ainsi, la politique soulignait le rôle des ressources "communautaires", sans préciser si celles-ci étaient salariées ou bénévoles. En fait, elle désignait surtout des ressources bénévoles non salariés, comme devait le confirmer par la suite le soutien du Ministère aux organismes bénévoles d'aide aux personnes âgées pour le transport, l'accompagnement civique, les visites d'amitié, etc. En somme, l'institutionnalisation de 1979 conférait un rôle précis aux ressources publiques et bénévoles, mais sans préciser celui du marché et de l'économie sociale.

Cette politique a eu un impact considérable sur le développement des services à domicile au cours des années 1980 et 1990. En détenant la maîtrise d'oeuvre de cette politique, les CLSC se trouvèrent aux prises avec des contradictions difficiles. D'un côté, la politique de 1979 leur interdisait de recourir à la privatisation. De l'autre, les budgets alloués par l'État ne leur permettaient pas d'utiliser uniquement les salariés du secteur public (infirmières et auxiliaires familiales de CLSC) pour dispenser les services. Pour s'en tirer, les CLSC devaient "faire faire" à moindres coûts une partie des services par des ressources non publiques. D'où l'apparition de politiques de privatisation (baisse de l'offre publique et montée de l'offre marchande) et de "communautarisation" (baisse de l'offre publique et montée de l'offre relevant des organismes communautaires ou coopératifs) qui s'explique également par des facteurs non économiques dont la rigidité des horaires du personnel syndiqué de certains CLSC. Ces politiques ont signifié un recours aux agences commerciales dans la région de Montréal et aux "allocations directes" dans d'autres régions. Cette dernière formule consistait à remettre aux usagers entre 7 et 9,75 \$ de l'heure pour leur permettre de s'acheter des services auprès de travailleurs indépendants, le plus souvent "au noir". Ainsi, à partir de 1984, le financement demeure publique, mais la distribution devient davantage mixte, en relevant à la fois du secteur public (CLSC), du marché, des organismes communaires et des aidants naturels, le plus souvent des femmes (Guberman *et al.*, 1991). Les services de répit gardiennage et d'aide domestique sont ceux que les coordonnatrices

de maintien à domicile de CLSC laissent sortir le plus facilement des CLSC, parce qu'elles sont réticentes à les confier aux auxiliaires familiales du secteur public à 14\$ l'heure, alors qu'ils peuvent être réalisés à 7\$ l'heure à l'extérieur du CLSC. C'est ainsi que les services d'aide domestique, depuis la fin des années 1980, ne sont pas offerts par les CLSC, sauf lorsqu'ils sont dispensés de façon complémentaire à d'autres services. À partir de 1988, la façon d'offrir les services d'aide domestique a également été influencée par l'utilisation des mesures d'employabilité concernant les prestataires de la sécurité du revenu. Ces mesures permettaient à des OSBL d'engager des assistés sociaux pour une période limitée de moins de douze mois et cela sans leur assurer la protection minimale du Code du travail. Plusieurs ont vu dans ces mesures d'employabilité des sources de financement pour leurs projets. Ces pratiques ont été critiquées en raison des effets pervers qu'elles induisaient: travail au noir, fragilisation des OSBL, subordination des services à la logique de l'insertion des exclus.

Dans les années 1990, les ressources de l'économie sociale interviennent dans le domaine de l'aide domestique. De 1990 à 1995, une trentaine de projets d'économie sociale sont développés en aide domestique. Ils ne franchiront pas tous l'étape de la préparation; mais ils ont tous contribué à la réflexion. Ils ont souvent été développés par des organisateurs communautaires de CLSC, habitués à travailler en partenariat avec les forces vives de la communauté locale et à utiliser les programmes d'employabilité tout en critiquant leur rigidité et en faisant pression sur les décideurs publiques pour leur arracher des assouplissements. Deux projets ont cristallisé l'attention et préparé l'institutionnalisation: *Défi-Autonomie d'Antoine-Labelle* (à 130 km au nord de Montréal) et *Aide-Communautaire Limoilou* (dans un quartier populaire de la ville de Québec). Les deux misaient sur un partenariat authentique entre le CLSC et les ressources communautaires du territoire. Ils visaient la mise sur pied de services d'aide domestique complémentaires par rapport aux autres services d'aide à domicile relevant des auxiliaires familiales du CLSC. Ainsi, ils concurrençaient le "travail au noir" et non pas les services publiques offerts par le CLSC. Ils sélectionnaient leurs travailleurs parmi les prestataires de la sécurité du revenu sur une base volontaire. Ils valorisaient la mise sur pied d'une structure d'entreprise démocratique de type OSBL dont les usagers et des représentants du milieu étaient membres. Ils misaient sur un mode de financement hybride: revenus de tarification, subsides de mesures d'employabilité et autres subventions de ministères et d'institutions publiques. Ils cherchaient à protéger l'accessibilité des services pour les clientèles de personnes à faibles revenus et vulnérables sur le plan de la santé et du bien-être. Ils offraient aux employés des salaires supérieurs au salaire minimum.

Les deux projets avaient des différences. Par exemple, Aide Communautaire Limoilou priorisait la création d'emplois permanents tandis que Défi-Autonomie voyait l'entreprise comme un lieu d'insertion où transitaient pour douze mois des prestataires de la sécurité du revenu, avant de s'inscrire

dans le marché du travail. D'autres différences avaient trait aux sources de financement qui se recoupaient en partie seulement. Ces expérimentations ont suscité des espoirs et des inquiétudes. Elles ont fait ressortir le besoin d'avoir des entreprises semblables dans d'autres territoires. De leur côté, les leaders des projets menaient des campagnes de sensibilisation pour obtenir des appuis auprès des décideurs. Ces pressions appelaient l'institutionnalisation pour obvier au risque de marginalisation. Dans l'intervalle, la Marche des femmes contre la pauvreté en 1995 contribuera à la prise de conscience des conditions nécessaires pour que l'institutionnalisation soit satisfaisante (Comité d'orientation, 1996). Le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation n'est pas encore terminé. Le Chantier de l'économie sociale qui l'a soutenu constamment, a contribué à relayer, en direction des décideurs publics, les attentes des promoteurs de projets d'économie sociale et de leurs alliés dans divers milieux. Dans le rapport que le Chantier a soumis au Sommet sur l'économie et l'emploi, le projet de créer des emplois en aide domestique était l'un des douze projets retenus (Chantier de l'économie sociale, 1996).

Le budget du ministre des finances du Québec de mars 1997 (budget Landry) a fourni une première réponse gouvernementale avec le "Programme d'exonération financière" (PEF) doté d'un budget de 79,4 millions \$ pour les trois prochaines années. Le PEF visait la création de 6 000 emplois durables dans le domaine. Il relevait du MSSS et devait soutenir la demande des usagers voulant se prévaloir des services d'aide domestique, soit des personnes âgées en perte d'autonomie et des ménages réguliers. Il avait deux composantes: un montant fixe de 3 \$ l'heure accordé à tous les clients des entreprises reconnues et "un montant variable pouvant atteindre un maximum de 7 \$ l'heure" (selon le revenu net) pouvant être accordé à des personnes âgées de 65 ans ou plus, à revenus faibles ou modestes, ayant "certains besoins de support à l'autonomie", répondant à des critères du MSSS et étant "référés par un CLSC". Il encourageait les entreprises d'économie sociale à se doter d'un statut d'OSBL ou d'entreprise coopérative. Il favorisait l'embauche de prestataires de la sécurité du revenu (Landry, 1997: 125-129; MSSS et RRSSS, 1997; MSSS, 1997a; Chantier de l'économie sociale, 1997). Les conditions fixées dans ce budget constituaient une ouverture. Mais, les paramètres étatiques laissaient peu de marges aux responsables de projets. Cela risquait d'affecter la solvabilisation des entreprises et d'encourager le recours à une tarification élevée qui aurait un effet négatif sur l'accessibilité des services. D'où les multiples interventions du Chantier de l'économie sociale auprès des pouvoirs publics pour obtenir une bonification du PEF permettant aux promoteurs de respecter certaines normes, dont le plancher de 8,30 \$ l'heure pour les salaires, etc. Même si ces tergiversations ont retardé le démarrage d'entreprises dans certaines régions, à l'automne 1997, 21 projets avaient démarré et 74 étaient en préparation (Séguin Goetz, 1997).

En somme, l'institutionnalisation des services à domicile, amorcée à la fin des années 1970, connaît des ajustements importants à la fin des années 1990, en particulier dans le domaine de l'aide domestique. Même avec cette modification de l'institutionnalisation, le financement et la régulation publiques demeurent importants. Sur le plan de la dispensation des services, le secteur public conserve le rôle principal. Toutefois, le développement d'un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique signifie une amélioration de l'accessibilité à un type de services, essentiels mais non solvables, qui étaient négligés par le secteur public et boudés par le secteur marchand depuis dix ans. Ainsi, l'évolution récente de l'institutionnalisation dans le cas présent s'apparente moins à une vague de privatisation et davantage à une vague "communautarisation" et de "coopérativisation". Certes, cela alimente l'inquiétude dans certains groupes autonomes de femmes et de syndicats du secteur public (David, 1998; FSSS, 1998)⁴. De leur côté, les entrepreneurs sociaux engagés sur le terrain, tout en connaissant aussi leurs moments d'inquiétude, notamment par rapport au danger du "mur à mur", ne cessent pas pour autant de poursuivre leurs projets avec conviction (Fournier, 1998; Larouche, 1998; Beauchamp, 1998).

Troisième cas: les services de garde à l'enfance, une universalisation de l'accès sans étatisation?

L'histoire des garderies sans but lucratif, concernant les enfants de cinq ans et moins, représente un autre cas fort intéressant pour alimenter la réflexion sur le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation. L'expérimentation s'est faite au début des années 1970, tandis que l'institutionnalisation s'est accomplie par étapes à partir de la deuxième moitié des années 1970. Les réajustements majeurs réalisés au cours des trois dernières années (1995-1998) devraient conduire à un accès universel à ce service qui était restreint jusqu'ici. En 1993, on comptait 51 992 places offertes par 850 garderies dont 600 sans but lucratif. La nouvelle politique a signifié rapidement une augmentation significative de l'accès de sorte que, le 31 mars 1998, 82 300 places étaient disponibles dans les centres de la petite enfance et garderies.

Les premières garderies ont été créées avec l'aide du financement de programmes de création d'emplois mis sur pied par le gouvernement fédéral à partir de 1971. Ces programmes n'étaient pas destinés spécialement aux garderies, mais ils pouvaient servir à toutes sortes d'initiatives locales en autant que ces dernières contribuaient à réduire le chômage. Ce sont le plus souvent des groupes de femmes qui se sont organisées pour tirer profit de ces programmes en mettant sur pied un service inexistant jusque-là.

⁴. Sur certains territoires, notamment en milieu rural, certains glissements ambigus surgissent lorsque des usagers font des pressions pour amener les entreprises d'économie sociale en aide domestique à élargir la panier des services offerts pour introduire des tâches d'hygiène personnelle qui relèvent clairement des auxiliaires familiales de CLSC. Ces glissements donnent prise aux opposants qui craignent les dérives vers la privatisation.

Comme ce mode de financement était inadéquat, les parents devaient s'investir dans la garderie comme bénévoles à côté des quelques personnes salariées. Comme dans le cas des cliniques populaires, les garderies populaires étaient le produit d'une construction conjointe de l'offre et de la demande de sorte que certaines de ces expérimentations donneront naissance à un projet éducatif extrêmement original. En principe, l'assemblée générale formée des parents et du personnel est souveraine et doit élire un conseil d'administration formé majoritairement des parents.

Le passage de l'expérimentation, permise par des programmes de création d'emplois, à l'institutionnalisation se fera lentement et difficilement. En 1974, lorsque le gouvernement fédéral met fin à certains de ces programmes, les 70 garderies populaires alors regroupées se tournent naturellement vers le gouvernement du Québec de qui relèvent l'éducation, les services sociaux et la santé sans oublier des responsabilités partagées comme la condition féminine. Leurs revendications n'étaient pas sans ambiguïté. En effet, elles portaient à la fois sur un réseau gratuit et universel et sur la cogestion, c'est-à-dire le contrôle par les parents et le personnel (Oranger, 1987: 77). Certaines de ces garderies, dépendamment de leurs affiliations politiques et syndicales, insistaient plus sur la constitution du réseau, voire son étatisation. D'autres garderies misaient plutôt sur le maintien de leur autonomie tout en exigeant un financement public.

Le ministère des Affaires sociales (MAS) répond dans un premier temps qu'il n'a pas d'argent pour établir un réseau complet de garderies mais qu'il est disposé à partager les coûts pour le cas des familles défavorisées. À la différence des cliniques populaires de santé et services sociaux, les garderies ne laissent pas présager une réduction des coûts puisqu'il s'agit d'un service nouveau. En 1974, le Ministère propose non pas un financement direct des garderies mais un programme d'aide pour les frais de garde pour certaines catégories de parents. À cela, s'ajoutent des subventions pour le démarrage des nouvelles garderies et l'achat de matériel. À partir de 1979, la "loi sur les services de garde à l'enfance" prévoit un financement mixte, soit une aide aux familles défavorisées économiquement, qui couvre au maximum les trois-quarts des frais de garde, et des subventions directes aux seules garderies sans but lucratif pour toutes les places occupées lorsqu'elles sont en opération (une subventionner *capitâ*). Dans ce contexte, le gouvernement du Québec crée un Office des services de garde à l'enfance (OSGE) pour assurer l'encadrement des garderies, soit l'accréditation des nouvelles garderies et la définition des normes minimales pour l'ensemble des garderies, qu'elles soient sans but lucratif ou à but lucratif (Léger, 1986:120).

À la différence des CLSC, les garderies populaires ont conservé au fil des ans leur autonomie et notamment le contrôle des unités locales de sorte que les conseils d'administration sont encore élus par les assemblées locales avec la participation majoritaire des parents. Cette autonomie permet une

mobilisation des employés et des parents qu'on retrouve moins dans les services étatisés. Le financement des services de garde relève encore plus nettement que dans les cas précédents, d'une hybridation des formes marchande, non marchande et de la réciprocité. L'aide financière de l'Etat joue un rôle déterminant dans l'implantation d'une garderie dans une communauté locale mais, sans l'impulsion réciprocitaire, aucune garderie sans but lucratif n'aurait vu le jour. Jusqu'à l'arrivée de la nouvelle politique de 1997, la forme marchande était relativement importante dans le financement des garderies sans but lucratif puisque la subvention de base accordée par l'OSGE ne correspond qu'à 30% des revenus réels de garde. Le tarif imposé aux parents se situait autour de 19\$ par jour mais pouvait atteindre 23\$ dans certaines garderies. A l'exception des familles dont les revenus se situent sous le seuil de la pauvreté qui reçoivent une aide financière particulière à cette fin, la contribution financière des parents correspond à plus de la moitié des coûts de frais de garde.

La réciprocité continue de jouer un rôle non négligeable dans les garderies sans but lucratif. D'abord, les parents s'impliquent fortement dans les garderies: au conseil d'administration où ils sont majoritaires, puis dans divers comités et manifestations qui caractérisent la vie de ces institutions. De même, les éducatrices sont toujours représentées au conseil d'administration des garderies sans but lucratif. Dans ces conditions, il ne faut pas se surprendre si les garderies sans but lucratif, comme le révèle une enquête américaine, sont généralement supérieures "tant en ce qui a trait à la formation, au perfectionnement et l'expérience des éducatrices qu'au ratio éducatrices-enfants, au nombre d'éducatrices par groupe, à la quantité d'activités appropriées au développement des enfants et à la qualité des soins prodigués" (Kaiser et Rasminsky, 1993:169). D'autres recherches établissent également la supériorité des garderies sans but lucratif sur les garderies à but lucratif (De Gagné et Gagné, 1988; SPR Associates Inc., 1986).

Si la forme d'institutionnalisation privilégiée de 1974 à 1996 était la plus riche du point de vue de la diversité des formes de financement et si elle assurait une plus grande autonomie aux organismes communautaires, elle n'en demeurait pas moins insatisfaisante. En premier lieu, l'offre de service ne répondait qu'à une partie de la demande alors que les familles à revenus modestes (à l'exception de celles qui sont sur la sécurité du revenu) étaient en un sens exclues puisqu'elles ne pouvaient payer le tarif exigé. En deuxième lieu, la rémunération des éducatrices en garderie était très inférieure à celle obtenue par les employées de l'État pour des tâches comparables. Dans ces conditions, le financement des garderies au Québec a continué d'être une revendication de la part des employés syndiqués et des groupes de femmes, certains allant même jusqu'à demander l'intégration complète au secteur public, si nécessaire. Il a toujours existé de profondes réticences de la part des éducatrices comme des parents à l'intégration au secteur étatique parce que les unes et les autres craignaient avec raison de perdre non

seulement leur autonomie mais aussi les traits spécifiques d'une formule où la réciprocité est déterminante.

La nouvelle politique adoptée en 1997 ne touche apparemment pas à l'autonomie des garderies mais devrait permettre l'accès universel à ce service. En effet, l'obstacle que représentait la tarification qui était de 25\$ par jour disparaît pour une tarification de 5\$ pour tous les enfant de moins de cinq ans. La mise en application de cette politique a été étalée sur une période de quatre ans (Québec, 1998a, 1998b). Pour la seule année qui vient de s'écouler, 30 600 étaient concernées par la politique des places "à contribution réduite" de 5 \$ par jour (Québec, 1998b). Enfin, de 1995-1996 à 1998-1999, le budget du gouvernement du Québec pour les services de garde sera passé de 209 à 553 millions \$ (Québec, 1998a). Et cela, dans un contexte de compression budgétaire contraignant.

La nouvelle politique répond à une faiblesse importante du système antérieur quant à l'offre mais ne répond pas aux demandes de rémunération de la part des employées. Autre élément d'inquiétude, le nouveau mode de financement s'accompagne d'un renforcement de la régulation étatique. L'OSGE est abolie alors que les garderies sont rattachées au ministère de l'Éducation, ce qui répond à une demande des employées et de certains syndicats qui insistaient pour la reconnaissance de la dimension éducative de leur travail. En revanche, comme le ministère de l'éducation n'accorde qu'une très faible autonomie aux Commissions scolaires quant à la pédagogie et à la définition des programmes, plusieurs craignent que l'autonomie des garderies soit également réduite. De plus, ce rattachement semble s'accompagner d'une bureaucratisation administrative, notamment d'une formalisation des dossiers d'admission et d'une augmentation de la paperasse. Enfin, si la nouvelle politique consolide le réseau des garderies, elle renforce également la position des syndicats qui pourraient être tentés de favoriser une étatisation en bonne et due forme afin d'améliorer leurs conditions de travail. Ce faisant, l'implication des parents et des bénévoles pourrait s'en trouver réduite.

Quatrième cas, celui des CDEC et CLD: du partenariat communautaire-public-privé à l'intégration étatique

Au départ, les CDEC (Corporations de développement économique communautaire) constituent un bon exemple de partenariat entre le secteur communautaire, les syndicats, le patronat et le secteur public pour une gouvernance locale (Fontan, 1991), soit l'aménagement du territoire, le développement de l'employabilité et la création d'entreprises dans des zones ayant subi une forte désindustrialisation. De ce point de vue, les CDEC sont orientées plutôt vers le développement local et la création d'emplois que vers les services de proximité mais, en même temps, elles se préoccupent des services de proximité en raison des liens étroits qu'entretiennent les volets économique et social à l'échelle locale. Leur institutionnalisation s'est faite en trois étapes. Dans une première étape, trois CDEC ont été reconnues

comme projets-pilote pour trois quartiers de Montréal qui avaient subi une forte désindustrialisation. Dans une deuxième étape, l'institutionnalisation a été élargie à l'échelle de Montréal et notamment des quartiers défavorisés, à partir de protocoles avec les divers partenaires. Enfin, dans une troisième étape, qui n'est pas complètement terminée, nous assistons à la généralisation des CDEC à l'échelle Québec sous la forme de Centre locaux de développement (CLD), une forme hybride qui se situe entre l'étatisation telle que réalisée dans les CLSC et la forme CDEC qui prévalait jusqu'ici.

Le modèle initial des CDEC tel qu'il surgit en 1984 à Montréal (dans les quartiers de Pointe Saint-Charles puis Centre-Sud et Hochelaga-Maisonneuve) est un produit du mouvement communautaire qui révèle une dynamique nouvelle et surtout une nouvelle façon de faire avancer les demandes de démocratisation et un nouveau terrain, celui de l'économie et du développement local (Fontan, 1991). Dans cette visée, les CDEC constituent le type-idéal de groupes communautaires qui choisissent de s'appuyer sur le partenariat et la concertation avec les syndicats et même le secteur privé pour répondre à des problèmes immédiats urgents, chômage et exclusion du marché du travail, tout en contribuant à la mise en place d'un nouveau modèle de développement. L'expérimentation à titre de projet-pilote s'est faite à partir de deux protocoles pour le financement qui révèlent déjà des compromis par rapport au projet initial. Le premier protocole signé avec l'Office de Planification du Développement du Québec (OPDQ) en 1985 prévoyait des montants pour la constitution d'un Fonds régional d'investissement et le soutien aux entreprises, mais rien d'autre pour le développement de l'employabilité et l'insertion, si ce n'est la référence aux programmes déjà en place. En reconnaissant les trois CDEC comme des expériences-pilotes, ce protocole oriente bien malgré eux les représentants du secteur communautaire vers le soutien aux entreprises traditionnelles plutôt que vers des entreprises d'insertion. Le deuxième protocole avec l'OPDQ résulte d'une conjoncture favorable dont l'engagement de la Ville de Montréal à participer au financement sur une base triennale. Le protocole de 1987 pose des éléments de définition des CDEC concernant leur représentativité, leur fonctionnement démocratique, leur territoire, leur plan d'intervention et le soutien du milieu.

Le troisième protocole, celui de 1990, qui reconnaît les CDEC comme organismes de concertation pour le développement local, nous fait entrer dans la deuxième phase d'institutionnalisation en permettant la mise sur pied de CDEC dans d'autres quartiers de la Ville de Montréal. De plus, le financement de l'OPDQ sur une base quinquennale témoigne de la reconnaissance de l'ensemble de l'expertise et de la pertinence des CDEC pour le développement local, la création d'emplois et d'entreprises, le développement de l'employabilité et la concertation avec le milieu. De l'origine à cette époque, il apparaît clairement que "le montant des subventions reçues par la plupart des CDEC de première

⁵. Pour cette section, nous nous inspirons largement de Bélanger et Lévesque, 1992.

génération n'a cessé d'augmenter au fil des années" (Fontan, 1991:359). Le budget d'une CDEC dont les fonds proviennent principalement de subventions, est passé de 200 000\$ en moyenne pour 1987-1988 à environ 900 000\$ pour 1990-1991. À partir de 1990, les CDEC sont financées par l'OPDQ par le biais du Fonds de développement régional dans le cadre de l'Entente-Canada-Québec. Sur cette base, l'OPDQ prévoyait alors que les CDEC auraient accès à plus de 20 millions \$ pour la période 1990-1995. La Ville de Montréal contribuait également au soutien du développement des entreprises communautaires: 6 millions \$ sur cinq ans ont été ainsi réservés à cette fin.

Il est sans doute exagéré de considérer la deuxième étape d'institutionnalisation comme une dérive, mais il n'en demeure pas moins que le projet initial a été transformé. En premier lieu, le territoire s'est élargi considérablement délaissant la dimension des quartiers pour celle des arrondissements mis de l'avant par la Ville de Montréal pour la gestion des programmes municipaux. Ce découpage, qui ne correspond pas à celui des groupes communautaires spécialisés dans le social, répond davantage aux exigences d'entités économiques et aux besoins du patronat et des syndicats. En somme, on passe de la coalition de groupes communautaires à une instance de concertation des divers groupes organisés présents dans la communauté, à savoir le patronat, les syndicats, les associations et les institutions locales. Enfin, la mission des CDEC est modifiée par rapport aux objectifs définis à l'origine. Le mandat de création d'entreprises perd du terrain au profit de l'employabilité et de programmes définis par les divers paliers de gouvernements.

En 1997, les CDEC entrent dans une troisième phase d'institutionnalisation qui assure leur diffusion à l'échelle du Québec, à travers la mise en place de 56 Centres locaux de développement (CLD) pour le développement local et de 150 Centres locaux d'emplois (CLE) pour l'offre de main-d'oeuvre, soit la formation, l'employabilité et l'insertion professionnelle. Cette institutionnalisation se fait à l'initiative de l'Etat, en l'occurrence du ministère des Régions pour les CLD et du ministère de l'Emploi et de la Solidarité pour les CLE. Au plan local, les CLE seront subordonnés aux CLD puisque les conseils d'administration de ces derniers "agiront comme structure de partenariat au palier local et auront la responsabilité de déterminer au plan local d'action pour l'économie et l'emploi" (Comité ministériel du développement social, 1998:9). Ailleurs, il est indiqué clairement que le CLD servira de comité aviseur auprès du CLE (Ministère des Régions, 1998:17-18). Au plan du financement, le ministère des Régions a prévu 60 millions \$ pour l'année 1998-1999 dont 14 millions \$ pour la seule région de Montréal;

Un bilan provisoire de cette dernière étape d'institutionnalisation permet sans doute aux CDEC de faire des gains importants du point de vue de la diffusion et du financement. Mais des pertes sont à prévoir du côté de l'autonomie. Du côté des gains, relevons le fait que la formule CDEC avec son conseil

d'administration formé des divers acteurs sociaux locaux et avec sa vision large du développement local a été préférée à celle des Corporations de développement économique (CDE) mises sur pied par certaines villes et municipalité et dont les interventions se limitaient à la création d'entreprises sous la direction d'un commissaire industriel. Le CLD est donc une OSBL dont les orientations seront définies par un conseil d'administration représentatif des différents partenaires locaux de l'économie et de l'emploi. Il lui appartiendra d'élaborer une stratégie locale pour le développement des entreprises et de mettre sur pied un guichet multi-services destiné à l'entrepreneuriat, y compris à l'entrepreneuriat d'économie sociale, ce qui constitue un gain important (Ministère des Régions, 1998).

Après avoir servi de modèle pour les CLD à l'échelle du Québec, les CDEC disparaîtront-elles? Sept CDEC de Montréal regroupées dans ce qu'elles appellent l'Inter-CDEC ont affirmé en juin 1997 leur droit d'ânesse et leur désir d'être accréditées comme autant de CLD dans la ville de Montréal. En somme, elles demandent la maîtrise d'oeuvre dans les domaines couverts non seulement par les CLD mais également par les CLE (Inter-CDEC, 1997a). Dans leur réflexion, elles disent partager "les grands principes qui sous-tendent les politiques de décentralisation du gouvernement québécois en matière de développement économique et de développement de la main-d'oeuvre" (Inter-CDEC, 1997:8). Plus précisément encore, elles "souscrivent aussi aux principes qui président à la mise en place de centre locaux de développement (CLD) et à la constitution d'une enveloppe financière intégrées" (*Ibid.*). La reconnaissance par le ministère des Régions de la spécificité de la région montréalaise leur laisse supposer la possibilité de tenir compte plus étroitement encore de l'expérience CDEC, y compris pour la juridiction des mesures actives d'insertion en emploi (les mesures passives étant reconnues comme devant relever du module Sécurité du revenu du CLE). En conséquence, "les CDEC proposent donc que leur conseil d'administration soit reconnu afin qu'il exerce des pouvoirs décisionnels sur leur territoire pour concrétiser la politique active du marché du travail et la politique de soutien au développement local" (*Ibid.*).

Si les CLD assurent la généralisation du modèle CDEC, plusieurs questions demeurent sans réponses. Ainsi, il s'est avéré que le dynamisme d'une CDEC est proportionnel à la vitalité des associations, des groupes communautaires et des syndicats locaux. Que deviendront les CLD dans les milieux non préparés à les recevoir? De même, on peut s'interroger sur la présence suggérée des députés de l'assemblée nationale au conseil d'administration du CLD de leur région. Que penser également de la présence d'office du sous-ministre adjoint(e) du Secrétariat des régions, ou son représentant, pour la région concernée (et cela même s'il est prévu qu'il n'a pas de droit de vote). En somme, l'institutionnalisation des CDEC semble introduire une forme hybride, à mi-chemin entre l'étatisation des CLSC et l'autonomie dont jouissaient jusqu'ici les CDEC montréalaises.

CONCLUSION: VERS UN NOUVEAU MODELE DE DEVELOPPEMENT DANS LEQUEL L'ÉCONOMIE SOCIALE DEVIENT PARTENAIRE DE L'ÉTAT ?

L'expérience québécoise révèle que les services de proximité ont connu des transformations majeures au cours des 25 dernières années et, plus particulièrement, au cours des 10 dernières, soit en contexte de crise du fordisme et de reconfiguration du rôle de l'État-providence et de ses rapports avec le marché et l'économie sociale. Au coeur de cette effervescence des services de proximité, on observe un passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation. Dans les quatre cas retenus, les services de proximité commencent toujours par exister sur une base expérimentale: dans une communauté locale donnée, des acteurs sociaux se concertent et adoptent une initiative novatrice pour répondre à des besoins sociaux laissés à découvert; dans d'autres communautés locales où des besoins analogues existent, d'autres acteurs sociaux développent des projets-pilote analogues; c'est ainsi qu'apparaissent 5, 10 et parfois des dizaines de projets qui rendent possible l'expérimentation. Si elle s'avère pertinente pour répondre à des besoins sur l'ensemble du territoire et si l'information à son sujet circule, l'innovation expérimentée appelle sa diffusion et sa généralisation. D'une part, les promoteurs de projets se préoccupent de pérenniser leurs initiatives et font pression sur les décideurs pour obtenir une reconnaissance politique et un soutien financier pour le moyen et le long terme. D'autre part, les acteurs sociaux des communautés locales non desservies par des projets-pilote, demandent l'accessibilité à des services semblables sur leurs territoires puisque des besoins analogues de services de proximité se font ressentir. C'est alors qu'arrive le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation, un passage qui suppose l'intervention de l'État qui doit s'adonner à un arbitrage pour répondre à des demandes exprimées par les acteurs sociaux. Au Québec, au cours des années 1990, on a assisté à une période d'institutionnalisation intense dans les services de proximité. Les quatre cas étudiés nous permettent de dégager quelques constats sur la signification de cette période.

1. L'institutionnalisation est un long processus qui s'accomplit par étapes. Lorsqu'elle est faite à un moment donné, elle n'est pas immuable. Elle peut connaître une restructuration quelques années plus tard. C'est ce qui s'est passé dans le cas des garderies, des CLSC et des services à domicile. Par exemple, l'institutionnalisation des garderies s'était faite au milieu des années 1970 et les règles du jeu établies alors avaient perduré pendant une vingtaine d'années; mais, depuis 1997, avec l'adoption d'une nouvelle politique familiale par le gouvernement du PQ, le dispositif institutionnel qui prévalait depuis 1974 a subi des modifications importantes qui signifient à toutes fins pratiques, pour les enfants de moins de cinq ans, l'entrée dans un régime de politique sociale moins sélectif et plus universel. Quant aux CLSC, ils avaient constitué une première phase d'institutionnalisation au moment de la réforme Castonguay au début des années 1970, lorsqu'ils avaient pris la relève des cliniques populaires; au cours des années 1990, en contexte de reconfiguration du système de santé et bien-être, voire de virage ambulatoire, l'institutionnalisation des CLSC subit des réajustements profonds. ^{III} en est

de même pour les services à domicile qui ont connu une première étape d'institutionnalisation au tournant des années 1970 et 1980 et qui connaissent une restructuration importante au cours de la deuxième moitié des années 1990, lorsque les ressources de l'économie sociale —des OSBL et des coopératives— reçoivent un mandat de l'État pour s'occuper de la prestation des services d'aide domestique, tandis que les CLSC conservent la responsabilité de dispenser la majeure partie des autres services. Dans le cas des CLD, l'institutionnalisation est un phénomène plus récent en train de se faire.

2. Dans les quatre cas retenus, les processus d'institutionnalisation ou de restructuration de l'institutionnalisation en marche au cours des dernières années ont signifié une augmentation significative de la part du financement étatique. Paradoxalement, en contexte global de sévères compressions budgétaires, le budget des CLSC a augmenté de 30 % en quatre ans, celui des services à domicile de 15 % en trois ans, celui des garderies de 165 % en trois ans. En ce qui concerne les nouveaux CLD, leur budget est une nouveauté de l'ordre de 60 millions \$ en 1998-1999. Ainsi, en cette fin des années 1990, le financement étatique représente la seule source de financement dans le cas des CLSC et des CLD et la source principale de financement dans le cas des services de garde et des services à domicile. Dans ces deux derniers cas, une certaine tarification est maintenue: dans le cas des garderies, avec la politique des places à 5 \$ pour les enfants de cinq ans et moins, la tarification existait depuis 1974 et elle devient beaucoup moins importante, voire symbolique, avec la nouvelle politique de 1997, notamment pour les familles à revenus moyens et élevés; dans le cas des services d'aide domestique, la tarification demeure plus préoccupante; elle représente officiellement un élément nouveau en matière de services à domicile dans la mesure où l'institutionnalisation des années 1980 avait accredité l'idée de services à domicile gratuits dispensés par les CLSC, même si certains services livrés par le secteur marchand ont toujours été payés à gros prix par les usagers.

3. Le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation, dans tous les cas examinés, a signifié une augmentation de l'accessibilité des services, ce qui ne veut toutefois pas dire que cette augmentation a amené un accès universel. Les progrès de l'accessibilité semblent liés à l'augmentation du financement public, même dans les cas où la prestation des services financés par l'État est assumée par des OSBL et des coopératives appartenant au secteur de l'économie sociale, comme c'est le cas dans les garderies et dans les entreprises d'aide domestique. En somme, le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation signifie habituellement une avancée de l'équité interterritoriale, notamment dans les cas où la tarification ne constitue pas un obstacle pour l'accessibilité. L'institutionnalisation, dans les cas de services de proximité examinés, signifie l'instauration d'un réseau d'organismes qui appartiennent soit au secteur public (CLSC et CLD), soit au secteur de l'économie sociale (garderies à but non lucratif et entreprises d'aide domestique) et offrent des services analogues à la grandeur du territoire, ce qui n'était pas le cas pendant la phase de l'expérimentation.

4. L'étape de l'institutionnalisation, voire, le cas échéant, de sa restructuration représente un test névralgique pour tout ce qui a trait à l'aménagement de la vie démocratique au sein de l'organisme

concerné. Pendant l'expérimentation, le rapport entre les praticiens et les usagers est souvent aménagé d'une manière originale qui rend possible un double *empowerment*. Cela rend possible une construction conjointe de l'offre et de la demande de services. Cela favorise le maintien d'une préoccupation pour la qualité des services aux usagers et pour la qualité des emplois pour le personnel. Toutefois, avec l'arrivée de l'institutionnalisation, des pertes sont possibles pour la démocratie et l'autonomie locales. À mesure que l'innovation est diffusée sur l'ensemble du territoire, la marge de manoeuvre laissée aux acteurs locaux risque d'être réduite en devant tenir compte des normes nationales auxquelles la culture étatique est attachée. Ces normes amènent des progrès pour l'équité interterritoriale, en même temps que le danger du "mur à mur". Dans les cas étudiés, nous avons vu que ces enjeux étaient d'actualité et généraient des tensions dans plusieurs lieux. Certaines forces poussent dans la direction de la standardisation, tandis que d'autres plaident en faveur du maintien de la diversité y compris à l'étape de l'institutionnalisation. Dans les quatre cas, les organismes locaux concernés par l'institutionnalisation demeurent dotés jusqu'à aujourd'hui de leurs propres structures de décision locales. Cela représente un point d'appui précieux pour le maintien de la participation des usagers et du personnel dans la vie démocratique de l'organisme. À condition toutefois que les décideurs locaux conservent des responsabilités réelles et les moyens matériels de les exercer. À condition aussi que les décideurs centraux acceptent de partager l'imputabilité avec les responsables locaux. À cet égard, la mise sur pied des 54 CLD dans le moment présent constitue une étape cruciale à surveiller pour voir comment le pouvoir local sera effectivement partagé entre les acteurs locaux. Du côté des garderies, certains parents craignent que l'accroissement du financement de l'État crée des conditions favorables à une certaine centralisation des négociations dans lesquelles les intervenantes demanderaient à l'État d'assumer un rôle d'employeur, ce qui amènerait la marginalisation de la participation des parents habitués depuis vingt ans à assumer le rôle d'employeur dans les négociations locales des garderies syndiquées. Du côté des entreprises d'économie sociale en aide domestique, la popularité grandissante de la formule démocratique des coopératives de solidarité crée des conditions propices à la double participation des usagers et des travailleurs.

5. En somme, l'institutionnalisation en cours dans les services de proximité au Québec se poursuit dans un contexte institutionnel qui demeure favorable à l'émergence d'un nouveau modèle de développement économique et social. Or, ce modèle n'est pas le modèle néo-libéral, même si ce dernier représente un courant fort important en Amérique du Nord et dans d'autres continents. Le nouveau modèle en émergence est moins le "quasi-market" dont il est souvent fait mention au Royaume-Uni (Le Grand et Bartlett (1993)). C'est davantage le modèle fondé sur un partenariat original entre des ressources étatiques et des ressources de l'économie sociale. C'est un modèle qui permet à l'État-providence de connaître certaines transformations en se laissant influencer par la culture propre aux organismes communautaires et coopératifs tout autant, voire davantage, que par la culture marchande. Or, cette culture est celle que l'on reconnaît dans l'économie solidaire (*solidarity-based economy*). Elle

repose sur l'ouverture des divers acteurs sociaux à la concertation devant les défis que pose la crise économique et sociale. Elle est complice de l'émergence d'une vision social-démocrate renouvelée où les services de proximité relèveraient d'une régulation étatique couplée à la contribution de l'économie sociale et à un marché encadré socialement et politiquement. Dans ce modèle, les frontières étanches entre le social et l'économique sont remises en question, d'où le vif intérêt pour les approches intersectorielles, pour le développement économique communautaire et pour l'économie plurielle.

BIBLIOGRAPHIE

- ADER, Klauss (1993). *The Institutionnalization of Social Movements. Towards a New Theoretical Problematic in Social-Movement Analysis?* Florence, European University Institute, 22 p.
- BEAUCHAMP, Gilles (1998). "Une première décennie tumultueuse", *Interaction communautaire*, no 46, été 1998, 5-8.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1992). "Le mouvement populaire et communautaire: de la revendication au partenariat (1963-1992)", dans DAIGLE, Gérard et Guy ROCHER, *Le Québec en jeu*, Montréal, PUM, 713-747.
- CHAMPAGNE, François, CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre, PREKER, Alexandre et Anne LEMAY (1991), *Évolution et projections des dépenses sociosanitaires au Québec*, Montréal, Fédération des CLSC et Faculté de Médecine, Université de Montréal, 80 p.
- CHANTIER DE L'ÉCONOMIE SOCIALE (1996). *Osons la solidarité! Rapport du groupe de travail sur l'économie sociale*, Montréal, Sommet sur l'économie et l'emploi, octobre, 64 p.
- CHANTIER DE L'ÉCONOMIE SOCIALE (1997). *Les services d'aide domestique. Cadre de référence*, Montréal, Chantier de l'économie sociale, avril 1997, 11 p.
- COMITÉ MINISTÉRIEL DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL (1998). *Le développement social. Les actions du gouvernement du Québec depuis trois ans*, Québec, Québec, Ministère du Conseil exécutif, 46 p.
- DE GAGNÉ, Carole et Marie-Patricia GAGNÉ (1988). *Garderies à but lucratif et garderies sans but lucratif subventionnées... Vers une évaluation de la qualité* (document de travail), Montréal, Office des services de garde à l'enfance, Mars 1988.
- FONTAN, Jean-Marc (1991). *Les Corporations de développement économique communautaire montréalaises. Du développement économique communautaire au développement local de l'économie*, Montréal, Thèse de doctorat, Département de sociologie, Université de Montréal.
- FOURNIER, Jacques (1998). "La Coalition solidarité santé Montérégie", *Interaction communautaire*, no 46, été 1998, 20.
- GRANGER, Denise (1987). "Réflexion sur les enjeux sociaux de la politique québécoise des garderies des années 1970 à 1982", *Sociologie et sociétés*, vol. 19, no 1, 73-82.
- INTER-CDEC (1997). *Bâtir sur les acquis montréalais*, Montréal, Inter-CDEC, juin 1997, 12 p.
- KAISER, Barbara et Judy Sklar RASMINSKY (1993). *Les services de garde pour votre enfant*, Montréal, Libre Expression, 496 p.
- LANDRY, Bernard (1997). *Budget 1997-1998. Discours sur le budget et renseignements supplémentaires*, Québec, ministère des Finances, 25 mars 1997, 263 p. + annexes.
- LAVILLE, Jean-Louis et Renaud SAINSAULIEU (Editors) (1997). *Sociologie de l'association. Des organisations à l'épreuve du changement social*, Paris, Desclée de Brouwer, 404 p.
- LAVILLE, Jean-Louis (1993). *Les services de proximité en Europe*, Paris, Syros-Alternatives.
- LAVILLE, Jean-Louis et Yves VAILLANCOURT (1998). "Les rapports entre associations et État: un enjeu politique", *Revue du MAUSS*, mai 1998.
- LÉGER, Marie (1986). *Les garderies. Le fragile équilibre du pouvoir*, Montréal, RGMM-Les éditions de l'Arche, 186 p.
- LE GRAND, Julian et Will B ARTLETT (Editors). *Quasi-Markets and Social Policy*, Londres, Macmillan, 241 p.

- LÉVESQUE, Benoît (1995). "L'institutionnalisation et le financement des services de proximité au Québec", *Coopératives et Développement*, vol. 26, no 2 (1994-1995), 83-104.
- LÉVESQUE, Benoît (1997). "Démocratisation de l'économie et économie sociale", in Guy Laflamme, Paul-André Lapointe et al. (Editors). *La crise de l'emploi. De nouveaux partages s'imposent!*, Québec, Presses de l'Université Laval, 87-123.
- MÉNARD, Claude (1990). *L'économie des organisations*, Paris, Éditions La Découverte, 128 p.
- MINISTÈRE DES RÉGIONS (1998). *Centre local de développement (CLD). Dossier sur les activités, les partenaires, les programmes*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) ET RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RRSSS) (1997). *Économie sociale. Secteur aide domestique. Guide pour la présentation d'un projet*, MSSS et RRSSS, Québec, avril 1997, 16 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (1997a). *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique. Aperçu des modalités*, MSSS, Québec, mai 1997, 8 p. + annexes.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (1997b). *Le système sociosanitaire québécois. Bilan et perspectives*. Dossier pour consultation, septembre 1997, 15 fiches.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) (1994). *Les services à domicile de première ligne. Cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, MSSS, 21 p.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (MAS) (1979). *Les services à domicile. Politique du ministère des Affaires sociales*, Québec, MAS, novembre, 30 p.
- QUÉBEC (1998a). *Impact de la politique familiale*, Québec, Ministère des Finances, Juin 1998, 11p.
- QUÉBEC (1998b). *Bilan du ministère de la Famille et de l'Enfance*, Québec, Ministère de la Famille et de l'Enfance, juin 1998, 14 p.
- SÉGUIN GOETZ, Lorraine (1997). *Les services d'aide domestique*, Communiqué, Chantier de l'économie sociale, Montréal, 22 octobre 1997, 2 p.
- SPR Associates Inc.(1986). *An Exploratory Review of Selected Issues in For-Profit Versus Not-For-Profit Child Care*, Rapport remis au Comité spécial de la Chambre des Communes sur les services de garde à l'enfance, Toronto.
- VAILLANCOURT, Yves (1994). "Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux", *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7 no 2, 227-248.
- VAILLANCOURT, Yves, avec la collaboration de Christian JETTE (1997). *Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé. Rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel*, Cahiers du LAREPPS no 97-05, UQAM, Montréal, mai 1997, 302 p.
- WEBER, Max (1971), *Économie et société*, Paris, Pion, tome 1 650 p.