

LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LES PRATIQUES
ET LES POLITIQUES SOCIALES

CAHIERS DU LAREPPS

No 00-01

**Économie sociale, santé et bien-être :
la spécificité du modèle québécois au Canada**

par

**Yves VAILLANCOURT, François AUBRY, Martine D'AMOURS
Christian JETTÉ, Luc THÉRIAULT et Louise TREMBLAY**

Département de travail social
Université du Québec à Montréal

© LAREPPS/UQAM

février 2000

AVANT-PROPOS

L'équipe « Économie sociale, santé et bien-être » (ESSBE), dont les auteurs font partie, est subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et par le Développement des ressources humaines du Canada (DRHC).

Ce texte met à contribution le contenu de communications de membres de notre équipe faites à l'occasion d'un atelier de trois heures, tenu le 23 juin 1999, à l'Université de Montréal, lors de la Neuvième Conférence sur la politique sociale canadienne. Cet atelier avait pour objectif de présenter les principaux éléments du projet de recherche de l'équipe ESSBE, de mettre en relief quelques traits du modèle québécois d'économie sociale et d'en souligner ce qui le différencie des modèles d'autres provinces canadiennes. En plus des auteurs, plusieurs membres de l'équipe ont participé à cet atelier : Christine Corbeil, de l'UQAM, Daniel Labesse, du CLSC du Plateau Mont-Royal, David Welch et Paul Leduc Browne, du Centre canadien de politiques alternatives, Éric Forgues, Guy Robinson et Marie-Thérèse Séguin, de l'Université de Moncton. La richesse et la diversité du matériel de l'atelier ne peuvent cependant être traduites dans un seul texte. Les auteurs ont dû faire un choix; les autres dimensions non traitées ici feront l'objet d'autres publications. Par ailleurs, ce texte a été soumis pour publication à une revue savante.

RÉSUMÉ

L'équipe de recherche Économie sociale, santé et bien-être (ESSBE) étudie les interfaces entre les entreprises de l'économie sociale oeuvrant dans le domaine des services aux personnes et les transformations du système de santé et de bien-être. Elle cherche à cerner les conditions d'émergence et les traits spécifiques d'un modèle de développement social au Québec. Après avoir présenté quelques points de repère théoriques et historiques, les auteurs se penchent sur un des aspects qui fait la spécificité du modèle québécois : la reconnaissance ou l'institutionnalisation des rapports entre l'économie sociale et le système de santé et de bien-être. Puis, ils comparent le modèle québécois à ceux d'autres provinces canadiennes : l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan. Ainsi, si, au Québec, on assiste dans plusieurs champs d'activité, au passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation de pratiques d'économie sociale, il n'en va pas de même ailleurs au Canada, où l'intérêt pour ce secteur est relativement nouveau. En outre, l'action des mouvements sociaux y est différente de celle des mouvements sociaux québécois, qui ont joué un grand rôle dans la configuration et le développement de l'économie sociale.

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2000
Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2000

ISSN 1490-8069

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	II
Résumé	II

INTRODUCTION.....	1
1. POINTS DE REPÈRE THÉORIQUES ET HISTORIQUES.....	4
1.1 Notre définition de l'économie sociale.....	4
1.2 L'apport des mouvements sociaux	5
1.3 Trois représentations politiques de l'économie sociale dans la reconfiguration du système de santé et de bien-être	10
2. L'INSTITUTIONNALISATION DE L'ÉCONOMIE SOCIALE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE AU QUÉBEC.....	14
2.1 L'économie sociale au Québec: une institutionnalisation fragmentée.....	14
2.2 Un fragment important de l'institutionnalisation de l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être : le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) du gouvernement du Québec.....	17
2.2.1 <i>Éléments d'institutionnalisation d'ordre quantitatif</i>	19
2.2.2 <i>Éléments d'institutionnalisation d'ordre qualitatif</i>	21
2.3 Les autres fragments d'institutionnalisation de l'économie sociale dans le domaine des services de santé et de bien-être au Québec	23
2.4 Quelques avantages et inconvénients de l'institutionnalisation	24
3. LE MODÈLE QUÉBÉCOIS EN COMPARAISON DE CEUX D'AUTRES PROVINCES CANADIENNES.....	27
CONCLUSION.....	32

BIBLIOGRAPHIE 35

INTRODUCTION

Le modèle de développement économique et social qui a prévalu dans les années d'après-guerre n'est pas seulement en crise, mais en restructuration profonde. Dans ce contexte, l'économie sociale, au Québec à tout le moins, est appelée à devenir une composante importante d'un nouveau modèle de développement. Actuellement, les contours de ce nouveau modèle en émergence sont encore flous. Ils pourraient aller en direction d'un projet de société soit néolibéral, soit alternatif, plus solidaire et démocratique (Lévesque, Bourque et Vaillancourt, 1999; Larose, 1999; Bourque et Jetté, 1999).

Notre équipe de recherche en partenariat « Économie sociale, santé et bien-être » (ESSBE)¹ n'a pas la prétention de pouvoir étudier l'ensemble des interactions entre l'économie sociale et la société. Tout en suivant de près les travaux de recherche de d'autres équipes de chercheurs sur d'autres composantes de l'économie sociale, nous nous intéressons à l'étude des interfaces entre les entreprises de l'économie sociale œuvrant dans le domaine des services aux personnes et les transformations du système de santé et de bien-être². Nous abordons ces interfaces et les configurations potentielles de l'économie sociale avec ouverture sans en nier les limites et les ambiguïtés auxquelles elle peut être associée. Nous savons que l'économie sociale, dans le contexte actuel de transformation en cours, fait face à un grand nombre d'écueils et peut faire le jeu de scénarios néolibéraux. Mais nous ne voulons pas nous limiter à l'identification de ces

¹ L'équipe de recherche « Économie sociale, santé et bien-être » (ESSBE) est composée d'une trentaine de chercheurs et de partenaires, représentants d'organismes sociaux. L'équipe ESSBE est reconnue et soutenue par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), depuis 1997, et par le Développement des ressources humaines du Canada (DRHC), depuis 1998. Particulièrement enracinée au Québec, elle a des antennes dans trois autres provinces canadiennes (en Saskatchewan, en Ontario et au Nouveau-Brunswick) grâce à la subvention de DRHC. Parmi les partenaires, on compte le CLSC du Plateau Mont-Royal, le Chantier de l'économie sociale, le Conseil de la santé et du bien-être, le Centre de formation populaire, la Fédération des organismes à but non lucratif d'habitation de Montréal (FOHM), le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire de CLSC (RQIIAC), la Société d'habitation du Québec (SHQ), Accès-Cible (santé mentale travail), la Confédération des syndicats nationaux (CSN), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le Centre de réadaptation Normand-Laramée, etc. Parmi les chercheurs, on trouve, en plus des auteurs : Marie Bouchard, Jacques L. Boucher, Paul Leduc Browne, Omer Chouinard, Yvan Comeau, Christine Corbeil, Francine Descarries, Henri Dorvil, Louis Favreau, Eric Forgues, Carmen Gill, Gérald Larose, Benoît Lévesque, Marie Malavoy, Marie-Claire Malo, Réjean Mathieu, Marguerite Mendell, Guy Robinson, Marie-Thérèse Séguin et David Welch.

² L'expression « santé et bien-être » renvoie au sens que lui donne l'Organisation mondiale de la santé et qui a influencé la *Politique de la santé et du bien-être*, adoptée par le gouvernement du Québec en 1991 (Gouvernement du Québec, 1992). Cette expression réfère à une problématique large et préventive qui se préoccupe d'abord de l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population et démontre un vif intérêt pour les déterminants sociaux et non médicaux de la santé (Renaud et Bouchard, 1994; Evans et Stoddart, 1996; Forum national sur la santé, 1997). En somme, « santé et bien-être » a un sens plus global que les expressions « services de santé » et « services sociaux ». Nous utiliserons toutefois souvent « santé et bien-être » de même que « services aux personnes », qui englobent les services sociaux, de santé et d'autres services comme les services de garde.

écueils et à leur dénonciation. Au contraire, nous faisons le pari que l'économie sociale offre des avenues intéressantes et nous voulons les explorer.

Notre objectif est de « cerner les conditions d'émergence et les traits spécifiques d'un modèle québécois de développement social dans le contexte actuel de transformation de l'État-providence, dont l'originalité s'appuie sur l'articulation des interfaces entre l'économie sociale et le système de santé et de bien-être et qui mise sur les potentialités de l'économie sociale sans oublier ses limites » (Vaillancourt et Labesse, 1997: 1). Nous faisons deux hypothèses :

- ce modèle spécifique serait en continuité avec certains éléments du modèle providentialiste antérieur et se démarquerait nettement de la dérive marchande préconisée par les tenants du néolibéralisme qui veulent s'en remettre aux lois du marché et abandonner les responsabilités régulatrices de l'État sur le plan économique et social ;
- il serait possible d'avoir une régulation des rapports sociaux dans laquelle l'État et les organisations publiques continueraient à occuper une place centrale dans la régulation, le financement, et la production des services (aspect de continuité) tout en accordant une plus grande place aux initiatives de l'économie sociale dans la dispensation des services et des activités qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population (aspect de discontinuité).

Ces deux hypothèses font en sorte que, sur le plan théorique et empirique, nous nous démarquons à la fois du courant néolibéral, qui propose une sortie de crise orientée vers le marché (« tout au marché »), et du courant social-démocrate traditionnel, qui sous-estime la profondeur de la crise et propose essentiellement de reconduire les traits du modèle fordiste et providentialiste de l'après-guerre. En rapport avec notre objet d'étude, nous nous différencions, d'une part, des néolibéraux en refusant un mode d'opérationnalisation de l'économie sociale qui la subordonnerait aux impératifs de l'économie marchande et exercerait une pression à la baisse sur la qualité des emplois et des services. D'autre part, nous nous démarquons des progressistes traditionnels qui se cantonnent dans une position défensive face à l'économie sociale perçue comme une menace au maintien du dispositif étatique.

Pour vérifier nos hypothèses relatives à la mise en œuvre d'un nouveau modèle de développement social, nous avons adopté un programme de recherche qui mise sur un aller-retour entre des travaux théoriques et des travaux empiriques. Sur le plan théorique, nous avons entrepris des recherches qui visent à définir les contours du modèle en émergence au Québec et à en comparer les traits qui en font l'originalité avec ceux des modèles de développement antérieur, dont celui des années 1960 et 1970, et avec les principales caractéristiques de modèles existant dans d'autres provinces canadiennes, dans des pays d'Europe et des pays du Sud (notamment en Amérique latine). En outre, nous mettons de l'avant des travaux qui s'intéressent particulièrement à la question des rapports de sexe dans des entreprises d'économie sociale offrant des services aux

personnes. Sur le plan empirique, nous poursuivons des études de cas et des études sectorielles sur des initiatives de l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être dans :

- les services à domicile;
- les services de garde;
- les services aux personnes ayant des incapacités physiques et intellectuelles;
- les services d'insertion sociale et professionnelle aux personnes ayant des problèmes de santé mentale;
- les services aux femmes victimes de violence;
- les services d'alimentation (banques alimentaires, cuisines populaires, etc.);
- les services de logement social, etc.

Cet article se présente comme un rapport d'étape des travaux de recherche menés au sein de notre équipe. Il met l'accent sur les éléments qui nous apparaissent les plus pertinents pour engager un débat avec un lectorat canadien qui s'intéresse aux enjeux des transformations en cours dans le domaine des politiques sociales et, plus particulièrement, dans services aux personnes (*Human Services*) au sens large. Dans la première partie de l'article, nous identifions quelques points de repère théoriques et historiques qui permettent de définir les interfaces entre les acteurs de la nouvelle économie sociale et la reconfiguration du système de santé et de bien-être dans le contexte québécois actuel. Dans la deuxième partie, nous cernons certains traits spécifiques du modèle en émergence au Québec en ce qui a trait à l'institutionnalisation des rapports entre l'économie sociale, d'une part, et le système de santé et de bien-être, d'autre part. Dans la troisième partie, enfin, nous comparons le modèle québécois avec celui de d'autres provinces canadiennes, notamment de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan.

1. POINTS DE REPÈRE THÉORIQUES ET HISTORIQUES

1.1 Notre définition de l'économie sociale

Désireuse de ne pas s'embourber dans des d'interminables débats sur la définition de l'économie sociale, notre équipe de recherche en a adopté une, large et inclusive. Cette définition s'inspire de celle proposée par le Groupe de travail sur l'économie sociale au Sommet socioéconomique d'octobre 1996. Elle inclut les coopératives et les organismes à but non lucratif (OBNL) qui produisent des biens et des services dans le secteur marchand ou dans le secteur non marchand. De façon plus précise, les initiatives, entreprises ou organismes qui relèvent objectivement de l'économie sociale sont des entités qui ont les caractéristiques suivantes:

- Elles poursuivent des objectifs à la fois sociaux et économiques;
- En tant que partie prenante de l'économie, elles produisent des biens, des services et du support à la citoyenneté (par exemple, par des activités de défense des droits);
- Même si elles ne cherchent pas la maximisation des profits, elles peuvent viser la rentabilité économique. Cet objectif nous permet d'inclure les coopératives dans l'économie sociale;
- Elles ont leurs propres structures démocratiques, ce qui favorise la jonction entre la participation des producteurs de services, des usagers et, le cas échéant, des membres de la communauté;
- Elles regroupent des organismes légalement constitués (OBNL, coopératives, mutuelles, etc.) qui fonctionnent sur la base du travail rémunéré ou bénévole. Les ressources bénévoles renvoient ici à des composantes formellement organisées, ce qui exclut le bénévolat informel comme celui des aidants naturels, de l'entourage familial, etc. ;
- Elles génèrent de la cohésion sociale et contribuent au renforcement des liens sociaux en favorisant la participation de leur personnel, de leurs usagers et des communautés locales où elles sont implantées (Vaillancourt et Labesse, 1997).

En outre, notre équipe distingue les anciennes composantes de l'économie sociale (par exemple, les grandes coopératives agricoles et financières et les mutuelles d'assurances) des plus récentes, apparues au cours des 30 dernières années (par exemple, les petites coopératives de travail et de consommation, les organismes populaires et communautaires), et accorde une attention particulière à ces dernières. C'est ainsi qu'à la suite de Favreau et Lévesque (1996, 1997), nous faisons souvent référence à la « nouvelle économie sociale ». Et puisque notre objet d'étude concerne les interfaces entre l'économie sociale et la transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être, nous nous intéressons principalement à trois grandes

catégories d'initiatives, d'organismes et d'entreprises faisant partie de cette nouvelle économie sociale (Favreau et Lévesque, 1996, 1997) :

- 1) Les ressources communautaires, coopératives et associatives qui dispensent des services ou organisent des activités dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- 2) Les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de l'insertion sociale et économique par le travail ainsi que dans le domaine de la formation de la main-d'œuvre visant des populations fragilisées par des handicaps physiques, psychologiques ou sociaux;
- 3) Les structures de soutien au développement des entreprises d'économie sociale dans les communautés locales (corporations de développement communautaire (CDC), corporations de développement économique et communautaire (CDEC), etc.).

Notre définition est le reflet à la fois de l'histoire récente de l'économie sociale au Québec et des débats actuels dans les mouvements sociaux. Elle se distingue des définitions qu'on trouve dans les pays anglo-saxons et dans le reste du Canada, d'une part, par l'importance accordée à la question du travail salarié par rapport au bénévolat (Jetté *et al.*, 1999; Browne, 1996) et, d'autre part, par le fait que l'économie sociale n'y est pas conçue comme un fourre-tout dans lequel on met tout ce qui ne peut être classé ni dans le secteur public ni dans le secteur privé à but lucratif (Quarter, 1992; Rifkin, 1996).

1.2 L'apport des mouvements sociaux

L'économie sociale québécoise se caractérise par un degré relativement avancé d'institutionnalisation et de reconnaissance des pouvoirs publics. Des pratiques d'économie sociale existent au Québec depuis l'établissement des premières sociétés de secours mutuels, au milieu du 19^e siècle. Cependant, jusqu'en 1995, le terme « économie sociale » n'était à peu près jamais utilisé (Lévesque et Malo, 1992). Il commencera à l'être surtout à partir de 1995 quand, à l'appel de la Fédération des femmes du Québec, des groupes de femmes se mobilisent autour de la Marche des femmes contre la pauvreté *Du pain et des roses*. Bénéficiant d'un fort soutien populaire, des centaines de femmes ont marché 10 jours jusqu'au parlement de Québec pour faire connaître neuf revendications (Corbeil et Descarries, 1997; Bélanger et Fournier, 1997; D'Amours, 1999a). L'une de ces revendications concernait les « infrastructures sociales », ressources mises en place par des collectivités pour améliorer leur qualité de vie. Néanmoins, même si cet événement marque une étape décisive dans le processus d'institutionnalisation de certaines composantes de l'économie sociale au Québec, il ne constitue que la partie la plus visible d'un mouvement de transformations amorcé au début des années 1990 avec la crise du travail dans

les institutions publiques et la crise budgétaire des divers paliers de gouvernement. Ces crises, qui ont provoqué une remise en question de certaines pratiques liées au modèle de l'État-providence, ont également favorisé l'émergence de nouvelles pratiques sociales relevant de la société civile, notamment dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension de la littérature sur l'économie sociale, réalisée dans le cadre de notre programmation d'équipe, a d'ailleurs montré que l'économie sociale y est devenue, à partir de 1992, un enjeu central (Jetté *et al.*, 1999).

Le gouvernement du Québec répond à la revendication du mouvement des femmes par la mise sur pied d'un comité d'orientation et de concertation sur l'économie sociale (COCES) et par la création de comités régionaux. En mars 1996, à l'issue du Premier Sommet sur le devenir social et économique du Québec auquel étaient conviés les principaux acteurs socioéconomiques, parmi lesquels il y avait, pour la première fois, des représentants des groupes communautaires et des groupes de femmes, il crée quatre groupes de travail sur l'économie et l'emploi, dont l'un sur l'économie sociale.

Lors du Deuxième Sommet sur l'économie et l'emploi, tenu en octobre 1996, le Groupe de travail sur l'économie sociale dépose son rapport, *Osons la solidarité*. Dans ce rapport, le groupe identifie les conditions de développement de l'économie sociale et propose plus d'une vingtaine de projets³. Il définit également l'économie sociale comme l'ensemble des activités et des organismes, issus de l'entrepreneuriat collectif, qui s'ordonnent autour des règles et des principes de fonctionnement suivants :

- Finalité de service aux membres ou à la collectivité plutôt que de profit;
- Autonomie de gestion par rapport à l'État, processus de décision démocratique impliquant les usagers et les travailleurs;
- Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des surplus et revenus;
- Principes de participation, de prise en charge et de responsabilité individuelle et collective (Groupe de travail sur l'économie sociale, 1996: 5-8).

Entre-temps, des débats ont lieu dans les mouvements sociaux, représentés au comité d'orientation du Groupe de travail : débats, dans le mouvement syndical, sur le risque que les emplois créés dans le secteur de l'économie sociale ne viennent se substituer aux emplois du secteur public ; débats, dans le mouvement féministe, sur le glissement de sens des « infrastructures sociales » à celui d'économie sociale et sur l'augmentation du nombre et du type

³ Dans des secteurs aussi diversifiés que l'aide domestique, l'agriculture, le logement, le soutien à la petite enfance, la culture, etc.

de groupes porteurs et de projets soutenus ; débats, enfin, dans le mouvement communautaire, sur le risque que l'économie sociale devienne un secteur de sous-traitance, de création d'emplois à rabais, voire de *workfare*. Ces craintes sont fondées sur des dangers réels, notamment pour les femmes (COCES, 1996). En effet, dans le domaine des services aux personnes, l'économie sociale renvoie pour une bonne part à des emplois féminins dans lesquels les tâches — éduquer, soigner, aider, accompagner, soutenir, etc. — s'apparentent à bien des égards à celles de salariées du secteur public, dont les emplois ont été créés depuis l'essor de l'État-providence (Laville, 1994: 48-54). Par ailleurs, il s'agit de tâches non rémunérées accomplies par la famille et l'entourage familial (principalement les femmes) dans les sociétés traditionnelles d'avant l'État-providence, notamment dans les sociétés que les féministes européennes qualifient de « méditerranéennes » (Trifiletti, 1999)⁴. D'où la crainte, en contexte de crise de l'État-providence, de voir ces tâches occuper de nouveau la sphère du travail domestique non rémunéré. Le risque de substitution d'emplois féminins relevant du secteur public par des emplois, moins bien rémunérés, dans le secteur de l'économie sociale, est donc un motif d'inquiétude fréquemment soulevé par les groupes de femmes (Martel, 1996; D'Amours, 1997; Bélanger et Fournier, 1997; Corbeil et Descarries, 1997; Lamoureux, 1998).

Il n'y a pas que le mouvement des femmes qui suit de près le dossier de l'économie sociale au Québec. L'ensemble des mouvements sociaux s'y intéresse. D'ailleurs, l'un des facteurs qui expliquent l'originalité à la fois du développement de l'économie sociale et du débat public auquel il donne lieu provient justement de cet intérêt. Depuis 1995, les initiatives de l'économie sociale et les interventions gouvernementales n'ont pas cessé d'être observées, évaluées, critiquées et influencées par les mouvements féministe, syndical et communautaire. En somme, pour comprendre les initiatives des acteurs de l'économie sociale et des décideurs publics au Québec, dans la deuxième moitié des années 1990, il faut constamment tenir compte des mouvements sociaux. Ainsi, plusieurs projets d'économie sociale sont nés grâce à leur initiative. Le Chantier de l'économie sociale lui-même, cet organisme charnière entre la société civile et le gouvernement du Québec, n'existerait pas et ne serait pas aussi influent, s'il n'était pas vu à la manière d'un carrefour qui véhicule les demandes des mouvements sociaux. C'est la raison pour laquelle ses instances décisionnelles sont occupées principalement par des représentants de l'ensemble des mouvements sociaux.

D'une certaine manière, l'évolution de l'économie sociale dans la société québécoise ces dernières années est un indicateur parmi d'autres des luttes entre les mouvements sociaux et l'État

⁴ Trifiletti (1999) et d'autres féministes européennes spécialisées dans l'histoire des politiques sociales et du travail domestique ont mis en relief le fait que, dans les pays européens catholiques du Sud (Espagne, Portugal, Italie), on pouvait parler d'un système de politiques sociales distinct des trois modèles identifiés par Esping-Andersen (1990), soit d'un système dans lequel les initiatives viennent davantage de la famille que de l'État. Ces réflexions peuvent alimenter une relecture originale de l'histoire des politiques sociales québécoises dans la période d'avant la Révolution tranquille.

et des compromis qui s'y expriment. Certes, ces compromis constituent une réponse aux revendications des mouvements sociaux. Mais elle est incomplète et insatisfaisante et commande la relance constante des luttes⁵. Les débats entourant l'économie sociale sont d'autant plus complexes que, dans l'ensemble des mouvements sociaux et au sein de chacun d'eux, il n'existe pas de vision unique et homogène de ce qu'est l'économie sociale, ni de la place qu'elle pourrait occuper dans un nouveau modèle de développement. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'à l'intérieur même du mouvement des femmes, du mouvement syndical et du mouvement communautaire, il y a des divergences fondamentales quant à l'analyse des origines et de la nature de la crise de l'État-providence et, en conséquence, quant à une stratégie de sortie de crise à privilégier.

Si, dans ces mouvements, plusieurs voient dans l'économie sociale une occasion de revaloriser la société civile, de démocratiser la réponse à plusieurs besoins laissés en plan, de « questionner à la fois le marché et l'État » (Lévesque et Mendell, 1999: 115) et de générer de nouveaux emplois, d'autres y voient une menace pour un certain nombre d'acquis sociaux et syndicaux qui ont accompagné la construction de l'État-providence ou une adaptation aux contraintes du néolibéralisme. Certaines préoccupations, tout à fait légitimes par ailleurs, traversent l'ensemble des mouvements sociaux: la crainte, par exemple, d'un effritement graduel de l'universalité et de la gratuité de certains programmes sociaux. Au sein du mouvement communautaire, ce sont des questions comme la perte d'autonomie et l'instrumentalisation des groupes en fonction d'objectifs qui seraient imposés par l'État (la création d'emplois, par exemple) ainsi que le risque de perte de financement étatique qui soulèvent le plus de réticences.

Dans le mouvement syndical, il est évident que les grands regroupements de syndicats du secteur public, plus particulièrement dans les domaines de la santé et des services sociaux tant à la CSN qu'à la FTQ et à la CEQ, manifestent une forte résistance ou de l'indifférence envers le développement de l'économie sociale. Mais cela n'a pas empêché les grandes centrales syndicales, notamment la CSN et la FTQ, d'appuyer la démarche du Chantier de l'économie sociale et de contribuer sur le terrain au développement de projets d'économie sociale novateurs et significatifs, comme les fonds de développement (le Fonds de solidarité, de la FTQ, et Fond'Action pour la coopération et l'emploi, à la CSN), le réseau des garderies à but non lucratif, etc. La CSN, à partir de son exécutif, de ses congrès, de son service de recherche et du soutien discret mais efficace de

⁵ Par exemple, sans la vigilance des mouvements sociaux, il n'y a pas de doute que la politique gouvernementale concernant l'économie sociale serait demeurée soumise à une logique de l'insertion des assistés sociaux sur le marché du travail. Ainsi, D'Amours (1999b) explique comment, de 1995 à 1999, le critère de la création d'emploi a graduellement pris le dessus sur celui de l'insertion des assistés sociaux. Ce compromis a permis d'éviter le pire. Mais il ne satisfait pas les attentes des mouvements sociaux, qui ne veulent pas que l'économie sociale soit évaluée seulement à l'aune du critère de la création d'emplois parce qu'elle est aussi un ferment pour l'instauration de liens sociaux.

plusieurs de ses syndicats locaux à l'essor d'initiatives d'économie sociale⁶ a contribué à l'avancement d'une perspective critique et constructive de l'économie sociale qui a stimulé nombre de démarches personnelles et collectives à l'intérieur et à l'extérieur des milieux syndicaux (Aubry et Charest, 1995; Larose et Aubry, 1998; Larose dans Bourque et Jetté, 1999).

Les résistances envers l'économie sociale qui s'expriment au sein des organisations syndicales du secteur public prennent racine pour une bonne part dans la stratégie du déficit zéro des gouvernements fédéral et provincial et dans les réformes structurelles du système de santé (le virage ambulatoire) qui ont entraîné une détérioration des conditions de travail et une diminution importante des effectifs. Dans ce contexte, l'économie sociale est vécue, par certains militants syndicaux, comme une menace de plus et est perçue comme un danger de substitution d'emplois et comme un élément important d'une stratégie de désengagement de l'État (Bourque et Jetté, 1999). Toutefois, il faut considérer que la majorité des syndicats du secteur public qui ont des membres dans le domaine de la santé et du bien-être, notamment la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) à la CSN, le Syndicat canadien de la fonction publique à la FTQ et la CEQ, ont tardé à réagir à la crise du travail et à ses conséquences sur l'organisation du travail et sur les services dans le système sociosanitaire québécois (Jetté, 1997). Dans la conjoncture actuelle, ces syndicats ont de la difficulté à adopter une approche autre que défensive face à la présence de l'économie sociale dans le champ de la santé et du bien-être.

On observe également des critiques virulentes à l'égard de l'économie sociale dans le mouvement des femmes. Elles soulèvent elles aussi le danger de substitution des emplois du secteur public qui transformerait l'économie sociale en ghetto d'emplois de piètre qualité pour les femmes. Par ailleurs, elles s'inquiètent d'une éventuelle détérioration de l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux et de leur universalité. Enfin, elles appréhendent un assujettissement des valeurs d'égalité, de justice sociale et de solidarité, propres à une vision solidaire de l'économie, aux contraintes d'opérationnalisation et de financement (COCES, 1996; David dans D'Amours, 1999a; Descarries et Corbeil, 1999). Mais c'est dans le mouvement des femmes qu'on a opté pour une stratégie de présence dans les instances locales et régionales où se décident les orientations et les plans d'action. En effet, pour plusieurs représentantes du mouvement féministe, l'économie sociale devrait permettre de répondre aux besoins des femmes non comblés par l'économie marchande, de servir d'outil de lutte à la pauvreté et de véhicule pour valoriser et reconnaître le travail féminin. Elle pourrait finalement être un moyen pour les femmes de participer à la définition des priorités du développement et au pouvoir (Descarries et Corbeil, 1999).

⁶ Ainsi, plusieurs syndicats locaux de CLSC affiliés à la CSN, pendant que leur fédération, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), gardait ses distances en ce qui a trait au développement de projets d'économie sociale en aide domestique, ont souvent réussi à appuyer ces projets discrètement et efficacement dans leur développement.

Dans le mouvement des femmes, comme dans les autres mouvements sociaux au Québec, le regard des militants sur l'économie sociale est à la fois critique, réservé et positif. En somme, en dépit des divergences et des résistances évoquées, la majorité des représentants des mouvements sociaux refusent de laisser seul à l'État le soin de définir l'économie sociale et les conditions de son développement. Le nombre important des participants (plus de 500) et leur caractère représentatif au Rendez-vous de l'économie sociale et solidaire, tenu à Montréal le 11 décembre 1998, ont démontré, qu'au Québec, l'économie sociale devait compter non seulement avec ses propres composantes diversifiées (ancienne et nouvelle économie sociale, grosses coopératives et petits OBNL, etc.), mais aussi avec des regroupements et des mouvements sociaux désireux d'influencer son développement (Arteau *et al.*, 1998; Lévesque, 1999).

1.3 Trois représentations politiques de l'économie sociale dans la reconfiguration du système de santé et de bien-être

Nous avons vu que les luttes qu'ont menées les mouvements sociaux ont été déterminantes ces dernières années — et le demeureront au cours des prochaines— dans la configuration de l'économie sociale. L'état de nos recherches nous permet, mais prudemment, de croire que son évolution dans le domaine de la santé et du bien-être n'est pas une simple manifestation des avancées des politiques néolibérales. À plusieurs égards, l'économie sociale est une composante hésitante et fragile d'un nouveau modèle de développement qui est en émergence. Ce modèle est nouveau par rapport au modèle fordiste et providentialiste des années d'après-guerre, mais différent du nouveau modèle proposé aujourd'hui par les tenants du néolibéralisme.

Ainsi, de la fin de la Deuxième Guerre mondiale jusqu'au milieu des années 1970, les pays industrialisés se sont développés à partir d'un modèle fordiste⁷. Ce modèle se caractérisait par une organisation du travail tayloriste, par un régime d'accumulation axé sur la production et la consommation croissante de biens et de marchandises standardisés et par un mode de régulation keynésien s'appuyant sur la construction de l'État-providence (Lipietz, 1989). Dans ce modèle, que certains ont aussi appelé « providentialiste » (Bélangier et Lévesque, 1991b), l'État a le monopole de la solidarité et de l'organisation (c'est-à-dire la planification, la régulation, le financement, la gestion et la dispensation) des services de santé et de bien-être, alors que la société civile, en général, et l'économie sociale, en particulier, sont marginales. Ce modèle, qui entraîne, d'une part, l'exclusion des travailleurs des décisions concernant l'organisation du travail et, d'autre part, celle des usagers de la gestion et de la programmation des services, est en crise depuis le début des années 1980. Cette crise, financière, est aussi une crise de légitimité qui passe

⁷ Précisons que, dans le domaine de la santé et du bien-être au Québec, la poussée fordiste s'est manifestée jusqu'au début des années 1980.

par une remise en question des manières de faire, c'est-à-dire des politiques et des pratiques (Bélanger et Lévesque, 1991a).

Avec l'éclatement de la crise du modèle fordiste, au début des années 1980, on a assisté à l'essor d'un fort courant néolibéral sur la scène internationale. Ce courant était perçu comme une alternative possible au modèle fordiste et a dominé dans plusieurs pays (dont les États-Unis, dirigés par Ronald Reagan, de 1981 à 1989, et l'Angleterre, dirigée par Margaret Thatcher puis John Major, de 1979 à 1997) et dans certaines provinces canadiennes (en Alberta, avec Ralph Klein, et en Ontario, avec Mike Harris). Ce pouvoir néolibéral a fourni des points de référence pour identifier les caractéristiques et les implications d'un modèle néolibéral. L'ardeur avec laquelle certains gouvernements nationaux et régionaux ont appliqué les préceptes sociaux et économiques néolibéraux a toutefois eu pour effet d'accroître les inégalités sociales (augmentation de la pauvreté, hausse du chômage, rétrécissement de la couverture des programmes sociaux, etc.). À partir des années 1990, des critiques importantes ont alors commencé à se faire entendre — y compris de certains milieux d'affaires —, qui remettaient en question les orientations de la décennie antérieure. Ces voix s'ajoutaient ainsi à celles des mouvements sociaux qui dénonçaient depuis longtemps les conséquences néfastes d'un modèle de développement axé principalement sur la régulation marchande.

En outre, malgré la prédominance des politiques économiques et sociales néolibérales à l'échelle continentale et mondiale dans les années 1980 et 1990, la mise en application de ces politiques n'a pas été faite partout avec la même rigueur, ni selon les mêmes modalités. Au Canada, par exemple, les provinces de l'Ontario (avec le gouvernement Harris), de l'Alberta (avec le gouvernement Klein) et du Nouveau-Brunswick (avec le gouvernement McKenna) semblent avoir appliqué de façon plus soutenue les principes associés à un modèle néolibéral de développement (privatisation, déréglementation, baisses de taxes drastiques, responsabilisation des individus face aux problèmes sociaux, rétrécissement majeur de la couverture des programmes d'assurance sociale etc.). D'autres provinces, comme le Québec et la Saskatchewan, dont l'héritage historique est davantage marqué par une tradition d'interventionnisme étatique de type social-démocrate, ont plutôt opté pour une approche centriste. Tout en s'adaptant à l'environnement économique mondial et en adoptant certaines politiques économiques influencées par le néolibéralisme, ces provinces sont parvenues à résister à l'adoption d'un modèle de développement de type néolibéral (Bourque, 1998; Lévesque, Bourque et Vaillancourt, 1999).

Nous sommes ainsi amenés, sur la question de l'économie sociale, entre autres, à nous démarquer des analyses faites par un certain nombre d'auteurs qui, à partir d'une vision social-démocrate de type traditionnel, considèrent que les gouvernements du Québec qui se sont succédés au pouvoir au cours des années 1990, dont celui de Lucien Bouchard, ont tous été néolibéraux (Piotte, 1998, 1999; Boivin et Fortier, 1998; Greason, 1998; Chossudovsky, 1998;

Côté, 1999)⁸. Il nous semble plus juste d'avancer que les politiques économiques et sociales du gouvernement du Québec expriment un compromis, une cohabitation de diverses visions du développement. Parmi ces visions qui s'entrecroisent et qui cherchent à influencer le modèle de développement de demain, nous en identifions trois principales: la vision providentialiste du courant social-démocrate traditionnel, la vision néolibérale et celle que nous appelons démocratique et solidaire (Vaillancourt et Jetté, 1997; Vaillancourt et Laville, 1998; Lévesque et Mendell, 1999: 109).

La vision providentialiste du courant social-démocrate traditionnel est très présente dans les principales organisations syndicales du secteur public. On la trouve aussi dans certaines composantes du mouvement communautaire, comme le Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec (MEPACQ), dans des composantes de l'administration publique, du monde de la communication et de l'intelligentsia progressiste. Les partisans de cette vision social-démocrate traditionnelle ont du mal à envisager le progrès social autrement que par l'extension du secteur public dans tous les domaines d'activité requérant des services aux personnes. Pour eux, la perte de légitimité de l'État-providence relève presque exclusivement des restrictions budgétaires gouvernementales et, hormis quelques ajustements organisationnels mineurs, la solution consiste à réinjecter des fonds supplémentaires dans le système public. Et l'économie sociale est généralement associée aux scénarios du pire, dans lesquels elle est instrumentalisée dans une optique de sous-traitance orchestrée par l'État néolibéral, qui ne chercherait qu'à se désengager, à se déresponsabiliser pour économiser et à tout transférer au marché (Piotte, 1995; Boivin et Fortier, 1998; Fontan et Shragge, 1997; Graefe, 1999).

Quant à la vision néolibérale, elle se reconnaît à la recherche d'un accroissement de la régulation marchande dans l'ensemble de la société, notamment dans l'organisation des services sociaux et de santé. Contrairement à ce qui se passe dans le modèle fordiste, cette vision peut conférer une place importante à l'économie sociale. Mais lorsqu'elle le fait, c'est pour introduire davantage de compétition dans les services, ce qui signifie une plus grande flexibilité du travail et une précarisation des emplois dans des entreprises de misère. En outre, dans la vision néolibérale de l'économie sociale, le bénévolat et le secteur informel occupent une place importante dans la dispensation des services sociosanitaires. L'entourage familial (principalement des femmes) est alors fortement interpellé afin de prendre en charge gratuitement le soutien des membres de la famille qui ont des incapacités ou qui sont en perte d'autonomie.

Par contre, dans la vision solidaire et démocratique, l'économie sociale, sans être une panacée, représente un ensemble de possibilités, à condition qu'elle soit enracinée dans un contexte

⁸ Ce courant social-démocrate traditionnel se trouve des références prestigieuses dans d'autres pays. Nous pensons à Noam Chomsky, aux États-Unis (cf. Barsamian, 1998), à Pierre Bourdieu (Mucchielli, 1999) et au *Monde diplomatique*, en France. Pour une critique de ce courant de gauche attaché à l'étatisme et incapable de sortir du registre de la dénonciation, voir Alain Touraine (1999).

institutionnel approprié, selon des modalités alternatives et démocratiques qui incluent la participation des producteurs de services et des usagers. Elle peut alors devenir un vecteur de transformation sociale favorisant le développement et le maintien d'emplois décentés et de services de qualité. En contexte de transformation des services de santé et des services sociaux, elle peut être un levier pour démocratiser l'organisation du travail et des services. Elle offre la possibilité de créer des emplois et de combler de nouveaux besoins dans les champs d'action qui ne sont pas investis actuellement par le secteur public (les services d'aide domestique qui ne sont pas pris en charge ou sont délaissés par les CLSC depuis plusieurs années, par exemple) (Vaillancourt et Jetté, 1999a).

Au Québec, chacune de ces trois représentations politiques est portée par des coalitions d'acteurs sociaux. Dans la lutte menée par ces acteurs pour l'établissement d'une configuration institutionnelle conforme à leur vision de l'économie sociale, les tendances observées donnent à penser que le modèle qui pourrait émerger des compromis sociaux se caractériserait par des formes institutionnelles hybrides s'apparentant davantage à une forme de « néo-providentialisme » plutôt qu'à un assujettissement pur et dur au modèle néolibéral ou à une institutionnalisation relevant exclusivement du modèle solidaire. Mais même si rien n'est définitivement fixé, des tendances se dessinent et une configuration nouvelle semble émerger dans laquelle il y a une présence accrue de l'économie sociale (dont un nombre important de ressources salariées) dans la production et la dispensation des services dans certains secteurs de la santé et du bien-être. Ces services demeureraient néanmoins organisés dans le cadre d'une régulation étatique dont le degré de bureaucratiation et de centralisation varierait en fonction des secteurs d'activité. Nos résultats de recherche nous révèlent que même si les scénarios du pire ne peuvent pas être définitivement écartés, le meilleur est encore possible. Nos recherches futures nous permettront de cerner plus nettement la signification véritable des processus d'institutionnalisation de l'économie sociale en cours.

2. L'INSTITUTIONNALISATION DE L'ÉCONOMIE SOCIALE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE AU QUÉBEC

L'action des mouvements sociaux a été décisive dans la reconnaissance publique de l'économie sociale au Québec. Or, cette reconnaissance — que nous désignons également par le concept d'institutionnalisation — s'est également exprimée par l'entremise de certaines politiques gouvernementales qui ont favorisé son développement. Cette institutionnalisation ne s'est toutefois pas réalisée avec la même intensité dans tous les secteurs d'activité et dans tous les champs d'intervention. Elle n'a pas émergé non plus à partir d'une stratégie cohérente d'un gouvernement qui aurait souhaité lui accorder un espace déterminé au sein d'un plan de développement. Au contraire, les politiques concernant l'économie sociale au Québec ont souvent été mises en place à la pièce, pour répondre à des besoins particuliers et à partir d'une approche d'intervention sectorielle, caractéristique de l'action gouvernementale au cours de la période fordiste.

2.1 L'économie sociale au Québec: une institutionnalisation fragmentée

À l'instar de d'autres membres de notre équipe et en continuité avec ceux-ci (Lévesque et Vaillancourt, 1998; D'Amours, 1999b), nous définissons l'institutionnalisation comme « un processus de définition et de codification des règles, produit de compromis entre les acteurs, et qui inclut le financement, les conditions de développement, les règles de participation, les principes de démocratisation, les formes des ententes partenariales, les politiques sociales, etc. » (D'Amours 1999b : 2). Le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation dans le domaine de l'économie sociale au Québec réfère ainsi principalement à l'adoption, par le gouvernement du Québec, de politiques qui ont pour effet de baliser les conditions de développement de l'économie sociale dans certains territoires et secteurs. Ces politiques peuvent, dans ce domaine comme dans d'autres, s'exprimer par l'adoption ou la modification de législations, par l'adoption ou la modification de dispositions réglementaires et administratives, par l'annonce de l'attribution de ressources financières à partir des discours sur le budget, etc.

L'institutionnalisation de l'économie sociale au Québec, tout comme son histoire, a commencé il y a longtemps. Mais elle s'est poursuivie à un rythme accéléré dans plusieurs champs d'activité au cours des dernières années. Elle s'est faite par fragments et par étapes, ce qui a donné lieu à une certaine sédimentation qui renvoie à une diversité de fragments. Parmi ceux-ci, on trouve, à la suite de D'Amours dans un document récent (D'Amours, 1999b) :

- L'institutionnalisation des coopératives, qui s'est faite par l'adoption de législations au fil des années depuis 1865. Cette institutionnalisation a subi des modifications importantes en 1997 lors de l'amendement de la Loi sur les coopératives non financières (D'Amours, 1999b: 3) ;
- L'institutionnalisation, au début des années 1970, des cliniques médicales populaires qui a donné lieu à la création du réseau des Centres locaux de services communautaires (CLSC), secoué par plusieurs turbulences au cours des ans ;
- L'institutionnalisation de la politique gouvernementale concernant les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux avec l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (loi 120), à l'automne 1991 ;
- L'institutionnalisation des services de garde, notamment de ceux dispensés par les garderies privées à but non lucratif. Cette institutionnalisation, au Québec comme dans d'autres provinces canadiennes, a connu un moment fondateur important en 1973-1974. Mais au Québec uniquement, elle a connu des ajustements importants depuis 1997 avec l'adoption de la politique familiale et, plus précisément, avec la mise en œuvre de la politique des places à cinq dollars par jour pour les enfants de moins de cinq ans ainsi qu'avec la négociation d'une nouvelle convention collective concernant les garderies syndiquées en 1999 ;
- L'institutionnalisation des corporations de développement économique communautaire (CDEC), en 1997-1998, avec l'adoption d'une politique gouvernementale visant le soutien du développement local et régional, notamment par le truchement de l'économie sociale. C'est cette nouvelle politique qui a permis la création, de 1997 à 1999, d'une centaine de Centres locaux de développement (CLD) ;
- L'institutionnalisation, depuis le Sommet socioéconomique de l'automne 1996, à la fois d'une définition de l'économie sociale et d'une vingtaine de projets de développement de l'économie sociale dans des domaines très diversifiés de production de biens et de services. Cette définition et ces projets ont été proposés au gouvernement et aux partenaires du Sommet par le Chantier de l'économie sociale (Groupe de travail sur l'économie sociale, 1996) et ont été officiellement acceptés ;
- L'institutionnalisation des rapports entre les organismes communautaires s'occupant de formation de la main-d'œuvre et d'insertion. Cette institutionnalisation s'est faite dans le branle-bas de l'ensemble de la politique québécoise de formation de la main-d'œuvre à la suite du rapatriement au Québec, depuis 1997, de composantes importantes de la politique fédérale de formation de la main-d'œuvre dont certains éléments concernent

les organismes communautaires. Elle s'est faite aussi dans le contexte de la réforme de la sécurité du revenu et de l'instauration de parcours individualisés, du démantèlement de la Société québécoise de formation de la main-d'œuvre (SQDM) — qui avait été mise sur pied en 1994 — et des tâtonnements d'Emploi Québec. Ces transformations, toujours en cours, représentent des modifications de plusieurs fragments d'institutionnalisation, et il n'est pas facile de caractériser actuellement la nouvelle politique qui en résultera et ses conséquences sur les quelques dizaines d'organismes communautaires qui relevaient, jusqu'en 1997, du ministère fédéral du Développement des ressources humaines du Canada (DRHC) et qui relèvent désormais d'Emploi Québec ;

- Enfin, on peut évoquer un autre processus d'institutionnalisation, soit celui du soutien à l'ensemble des organismes communautaires autonomes. Une politique globale est en préparation depuis environ trois ans (la politique du Secrétariat à l'action autonome, [SACA]). Après plusieurs mois de gestation difficile, le ministre de la Solidarité sociale, André Boisclair, a finalement rendu publique, en décembre 1999, une « proposition de politique »⁹ (SACA, 1999).

Ces divers fragments d'institutionnalisation sont en mouvement dans un contexte institutionnel plus global qui les influence et qui subit leur influence. La superposition des fragments que nous venons d'identifier est loin de constituer un ensemble cohérent. Au contraire, certains d'entre eux sont en contradiction avec d'autres. Par exemple, même si le gouvernement du Québec a officiellement fait sienne la définition large et inclusive de l'économie sociale proposée par le Chantier au Sommet de l'automne 1996, les modalités d'opérationnalisation de cette définition, imposée à certaines institutions publiques en rapport avec la politique de soutien aux organismes communautaires (comme les CLD), inquiètent certains milieux communautaires et féministes. Certaines de ces inquiétudes ont trait, entre autres, au danger de restreindre le soutien financier de l'État québécois aux seuls organismes communautaires qui recourent à la tarification pour assurer une partie de leur financement (D'Amours, 1999a et 1999b).

En outre, il importe de noter que le concept d'institutionnalisation a mauvaise presse dans certains milieux. Le passage de l'expérimentation d'une pratique novatrice sur un territoire à sa généralisation dans l'ensemble du territoire peut suggérer un regrettable processus d'aplatissement et d'affadissement de l'innovation. Mais l'institutionnalisation peut aussi être vue comme un processus constructif : il permet la diffusion et l'extension, dans plusieurs lieux d'un même territoire, d'une pratique innovante qui, sans institutionnalisation, se serait confinée dans de rares

⁹ Au moment où nous rédigeons ces lignes, la *Première Proposition de politique de reconnaissance et de financement de l'action communautaire* vient tout juste d'être publiée. Nous ne pouvons donc en faire ici une analyse exhaustive.

lieux et serait alors demeurée accessible à une partie seulement des personnes qui en ont besoin. Bien sûr, la généralisation de l'innovation peut aller de pair avec certaines pertes, mais celles-ci pourront être atténuées dans la mesure où les acteurs sociaux maintiendront leur pression sur les pouvoirs publics, ce qui leur permettra d'obtenir des gains qui compenseront avantageusement les pertes (Lévesque et Vaillancourt, 1998).

Parmi les fragments d'institutionnalisation de l'économie sociale que nous avons identifiés, certains concernent de façon plus directe et évidente la reconfiguration des rapports entre l'économie sociale et le système de santé et de bien-être. Dans notre équipe de recherche, attentive à l'évolution de l'ensemble des fragments d'institutionnalisation, nous nous intéressons plus particulièrement à l'analyse de l'institutionnalisation qui touche les acteurs qui sont directement impliqués dans l'organisation des services de santé et de bien-être.

2.2 Un fragment important de l'institutionnalisation de l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être : le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) du gouvernement du Québec

Dans les années 1970, le système de santé et de bien-être québécois vit une période intense et fébrile de modernisation fordiste et providentialiste. C'est l'âge d'or de la réforme Castonguay pendant lequel on assiste à un quasi-oubli des organismes communautaires, c'est-à-dire d'acteurs de l'économie sociale qui contribuent pourtant de façon importante à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise. On ne s'intéresse alors qu'à la contribution des institutions du réseau public et parapublic. Cet oubli est l'envers de la médaille de la découverte de l'importance stratégique de l'intervention étatique sur le plan non seulement de la régulation et du financement, mais aussi de la production des services de santé et de bien-être. Cette omission du communautaire perdurera jusqu'au début des années 1980, époque qui correspond à l'arrivée d'une récession brutale, au début de la crise de l'État-providence et à la prise de conscience des limites des ressources fiscales affectées à l'organisation des services publics. Cette crise ne sévit pas seulement au Québec et au Canada, mais dans l'ensemble des pays industrialisés (Lipietz, 1989; Aglietta, 1987).

Paradoxalement, c'est dans ce contexte que, à partir de 1983, dans certaines composantes de l'appareil gouvernemental québécois — et plus particulièrement au ministère des Affaires sociales (MAS), qui deviendra, en 1985, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) —, on redécouvrira réellement les potentialités des organismes communautaires et celles des CLSC (Bélanger, 1999; Bélanger et Lévesque, 1992; Bélanger, Boucher et Lévesque, 1994;

Vaillancourt, 1994). La crise du travail et de l'État-providence, qui s'intensifiera dans les années qui suivirent, viendra accentuer les contradictions du système public de services sociaux et de santé et souligner avec insistance le blocage des relations de travail dans le secteur public et certains effets pervers des politiques mises en place par l'État-providence (centralisation excessive, bureaucratisation, déficit démocratique, etc.).

Cet arrangement institutionnel, instauré à partir des transformations issues de la réforme Castonguay, reposait sur une double concession du point de vue démocratique qui affecte à la fois les producteurs et les consommateurs des services sociosanitaires. Ainsi, en retour d'un accès à la société de consommation, c'est-à-dire en échange de l'obtention de conditions de travail (principalement les conditions salariales et la sécurité d'emploi) plus satisfaisantes, les travailleurs salariés du domaine de la santé et des services sociaux sont presque exclus de toute forme de participation à la gestion et à l'organisation du travail. Quant au potentiel d'implication démocratique des consommateurs dans la planification et l'organisation des services, il fut refoulé à la marge en échange d'un accès libre et gratuit à un système de services sociaux et de santé universel, mais centralisé et bureaucratique (Vaillancourt et Jetté, 1997; Bélanger et Lévesque, 1991a, 1991b).

Avec le recul, il est évidemment plus facile d'identifier les lacunes de l'organisation des services sous l'État-providence. Mais ceci ne doit pas nous faire oublier pour autant qu'à l'époque, le modèle providentialiste constituait un net progrès par rapport à la situation antérieure, marquée par l'esprit vocationnel des travailleurs et la philosophie résiduelle des programmes d'assistance aux personnes dans le besoin. Ce dispositif particulier, hérité de la société libérale du début du siècle, favorisait l'arbitraire dans l'organisation du travail et les disparités interterritoriales et interrégionales dans l'organisation des services (Boucher et Jetté, 1998). Ainsi, on ne doit jamais perdre de vue, dans nos analyses, les limites et les iniquités que venait combler l'instauration du dispositif des politiques de l'État-providence, dans les années 1960 et 1970 au Québec.

En outre, on peut constater que la politique du MAS-MSSS sur la reconnaissance et le soutien des organismes communautaires s'est accomplie en deux temps. Dans un premier temps, de 1983 à 1990, il s'agissait d'une phase d'expérimentation faite d'une succession d'avancées et de reculs. Dans un deuxième temps, en 1991, c'est-à-dire au moment de l'adoption de la loi 120 qui comprenait un certain nombre de dispositions sur les organismes communautaires, a eu lieu le

passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation. L'une et l'autre phases se sont déployées dans un contexte marqué par le fait que les organismes communautaires, appuyés par des alliés des milieux institutionnels et syndicaux, ont constamment fait pression sur les politiques et les bureaucrates du MAS-MSSS. Ils visaient l'obtention d'une reconnaissance politique et d'un soutien financier qui leur permettraient de développer leurs activités dans le domaine de la santé et du bien-être tout en demeurant fidèles à leurs objectifs et à leur identité. En somme, on assiste à un processus de négociation continu entre le MAS-MSSS et les organismes communautaires¹⁰ qui veulent éviter l'établissement d'un rapport de sous-traitance avec l'État. Nous ne présenterons pas ici, en détail, les principaux arrangements négociés entre les organismes communautaires et le MAS-MSSS pendant les phases d'expérimentation et d'institutionnalisation. Nous devons toutefois en faire ressortir quelques éléments importants d'ordre quantitatif et d'ordre qualitatif.

2.2.1 Éléments d'institutionnalisation d'ordre quantitatif

Sur le plan quantitatif, rappelons des éléments d'analyse mis de l'avant dans des travaux de membres de notre équipe (Bélangier et Lévesque, 1992; Bélangier, Boucher et Lévesque, 1994; Mathieu et Mercier, 1994; Vaillancourt, 1994; Favreau et Lévesque, 1996, 1997; Vaillancourt et Lévesque, 1996; Vaillancourt et Jetté, 1997; Lévesque et Vaillancourt, 1998; Vaillancourt et Laville, 1998; Lévesque et Mendell, 1999). Ces analyses portent sur l'évolution de l'enveloppe budgétaire consacrée, depuis la fin des années 1970, au programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Cette enveloppe était centralisée au MAS-MSSS jusqu'au moment de l'adoption de la loi 120, en 1991, et a été régionalisée depuis. Elle se trouve conséquemment administrée par les régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) depuis 1992. L'évolution de cette enveloppe budgétaire se caractérise par le fait qu'elle a connu une hausse substantielle de 1983 à 1985, qu'elle a stagné en 1986-1987¹¹ et qu'elle a continué à augmenter de façon considérable d'année en année à partir de 1988, et cela, jusqu'en 1999. Cette analyse est corroborée très clairement par Bélangier (1999: 92-93). Nous la complétons ici avec les chiffres du

¹⁰ Ces négociations renvoient ici à un processus informel plutôt que formel.

¹¹ En 1986-1987, avec le retour du gouvernement Bourassa au pouvoir, à l'époque où Mme Lavoie-Roux était à la tête du MSSS, on a assisté à une période de remise en question du soutien gouvernemental, tant aux organismes communautaires qu'aux CLSC. Mais, à partir de 1988, à la suite de la publication du rapport Rochon qui préconisait la poursuite d'une politique de soutien, le gouvernement de Robert Bourassa a décidé de maintenir son appui. Par la suite, la réforme Côté-Rochon s'est inscrite dans cet objectif.

tableau 1 qui montrent, de manière éloquent, l'augmentation de l'enveloppe budgétaire du SOC au cours des années 1990, soit en plein contexte de compressions budgétaires et de déficit zéro.

TABLEAU 1

Montants (en millions de dollars) accordés par le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) du gouvernement du Québec, de 1993 à 2000

	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997 (probable)	1997-1998 (crédits)	1998-1999	1999-2000
Dépenses de la mission SSS	13 035	13 137	13 107	12 934	13 009	13 266	13 704
Montants accordés par le SOC	89,0	98,8	107,2	145,5	154,7	181,8	198,2

Source: ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997: 13-15), pour les années 1993-1994 à 1997-1998; www.msss.gouv.qc.ca/fr/statisti/indicat/ pour les années 1998-1999 et 1999-2000.

De 1993-1994 à 1999-2000, pendant que l'enveloppe budgétaire totale du MSSS pour la mission Santé et services sociaux (mission SSS) était pratiquement gelée, voire soumise à la décroissance en dollars courants, l'enveloppe spécifique au soutien aux organismes communautaires reconnus par le MSSS et les RRSSS a augmenté de 89 à 198,2 millions de dollars, ce qui signifie une augmentation de 122,6 %. Une analyse plus fine et ventilée de l'évolution de l'enveloppe budgétaire au cours des années de compressions les plus brutales, soit de 1994-1995 à 1997-1998, permettrait de constater des mouvements de réallocation budgétaire significatifs en provenance de certains types d'établissements, comme les centres hospitaliers, vers les organismes communautaires.

Ces données, replacées dans leur contexte, pourraient être complétées par d'autres qui rappelleraient que l'enveloppe budgétaire des organismes communautaires ne représentait seulement que 0,7 % de l'ensemble de l'enveloppe du MSSS, en 1993-1994, et seulement 1,5 % de l'enveloppe totale, en 1999-2000. En outre, l'augmentation du soutien financier du MSSS, de 1992-1993 à 1996-1997, s'explique par la croissance du nombre d'organismes subventionnés — ils passent en effet de 1442 à 2348 —, plutôt que par la croissance du montant octroyé à chaque organisme qui, lui, demeure stable, c'est-à-dire environ 62 000 dollars (Bélangier, 1999: 92). Mais il reste que l'augmentation des montants alloués aux organismes communautaires au cours de cette période demeure significative. Et elle l'est encore plus lorsqu'on prend en compte des données d'ordre qualitatif.

2.2.2 Éléments d'institutionnalisation d'ordre qualitatif

Sur le plan qualitatif, en effet, un changement important est survenu à la fin des années 1980 et au début des années 1990 : le passage de la phase d'expérimentation à la phase d'institutionnalisation. Ce changement se rapporte au fait que, dans les années 1990, à la suite de l'adoption de la loi 120, le soutien financier du ministère devient plus stable et récurrent. Le principe du soutien pour des périodes de trois ans a été acquis à la suite de plusieurs années de lutte et de négociation. Le processus de reconnaissance s'accompagne ainsi de politiques plus structurantes quant au financement et au soutien des entreprises d'économie sociale intervenant dans le domaine de la santé et du bien-être. Cette engagement financier de l'État dénote l'importance prise par ces entreprises d'économie sociale, au cours des 15 dernières années. Leur développement se traduit en outre par une augmentation significative du nombre d'emplois. En

1994, on y dénombrait en effet 10 000 emplois au Québec en équivalent temps plein, comparativement au réseau public des CLSC qui en comptait environ 11 000 (Bélanger, 1999: 96).

Qualitativement, l'enjeu le plus important, dans le domaine de la santé et du bien-être, renvoie au type de relation que les organismes communautaires ont réussi à établir avec le MSSS ces dernières années. Il reste que les organismes ont fait des gains, dont certains demeurent fragiles et doivent être consolidés.

- Un de ces gains renvoie à l'établissement d'un type de rapport qui relève plus du partenariat que de la sous-traitance et qui s'est traduit, entre autres, par la définition et l'application de règles relatives à l'évaluation (Midy, Vanier et Grant, 1998). Jusqu'à un certain point, les organismes communautaires ont obtenu le droit de faire l'objet d'une évaluation, mais aussi celui d'y participer comme sujet. L'enjeu, pour les organismes communautaires, est d'être considérés non pas comme des agents, mais comme des partenaires dans le développement des politiques ministérielles qui les concernent (Taylor et Bassi, 1998).
- Un deuxième gain renvoie au principe voulant que les organismes communautaires ne soient pas réduits à leur seul rôle de dispensateurs de services, mais qu'ils soient reconnus comme des ressources contribuant à l'éducation, à la conscientisation et à la défense de droits, ce qu'on pourrait associer au développement social et à la démocratisation de la société civile. Ce principe a été reconnu officiellement dans les libellés de la loi 120 concernant la définition des organismes communautaires. Il a toutefois été souvent omis dans l'opérationnalisation concrète de la loi. Cette dimension est donc actuellement un enjeu à surveiller au Québec dans les interactions de l'économie sociale avec les régies régionales et le MSSS. C'est aussi le cas dans plusieurs pays européens où le type de rapport à développer entre l'État et les acteurs de l'économie sociale ou du tiers secteur est un enjeu important (Lewis, 1999).

Nous avons vu brièvement comment l'institutionnalisation des rapports entre le MSSS et les organismes communautaires s'est instaurée par le truchement du SOC. Ce n'est là qu'un fragment d'institutionnalisation de l'économie sociale, mais que l'on peut considérer comme original. Son évolution n'est toutefois pas encore terminée. Ainsi, dans les prochaines années, il sera important de suivre son évolution. À nos yeux, son histoire témoigne d'un type de rapport entre l'État et l'économie sociale qui se démarque nettement de ce que serait un rapport qu'on pourrait qualifier de néolibéral et qui se différencie nettement de celle que l'on pourrait reconstituer en étudiant l'évolution des rapports entre l'État québécois et d'autres composantes du

mouvement communautaire. Elle se démarque ainsi des rapports entretenus entre le ministère de l'Éducation et les organismes d'éducation populaire ou de l'histoire des organismes communautaires dans le domaine de l'insertion, qui ont eu dans le passé des liens avec le ministère de la Sécurité du revenu ou qui en ont, aujourd'hui, avec le ministère de la Solidarité et le ministère de l'Emploi. En d'autres termes, nous croyons que les acquis de l'institutionnalisation des organismes communautaires, par l'entremise du SOC, pourraient fournir des balises pour renforcer et diffuser les processus d'institutionnalisation qui concernent d'autres acteurs de l'économie sociale et composantes de l'appareil gouvernemental québécois et qui sont actuellement en cours.

2.3 Les autres fragments d'institutionnalisation de l'économie sociale dans le domaine des services de santé et de bien-être au Québec

Dans le domaine de la santé et du bien-être, nous observons les processus d'institutionnalisation non seulement du côté du SOC, mais également du côté de la vingtaine de projets qui sont la priorité du Chantier de l'économie sociale et que soutient le gouvernement. En particulier des projets d'économie sociale dans le domaine des services à domicile, des services de périnatalité et du logement social pour les personnes ayant des pertes d'autonomie ou des incapacités. Ces projets recoupent en plusieurs points les domaines d'études qui sont la priorité de notre équipe depuis le début de ses activités, en 1997.

Nous avons en effet réalisé, en plus de travaux de recherche en rapport avec le contexte général de l'institutionnalisation de l'économie sociale au Québec (D'Amours, 1999; Vaillancourt et Lévesque, 1998), des études sur les processus d'institutionnalisation dans des champs d'activité spécifiques : les services de maintien à domicile et les services d'aide domestique (Vaillancourt et Jetté, 1997, 1999a, 1999b; Fournier, 1999), le logement social avec support communautaire aux personnes à risque de marginalisation sociale (Jetté *et al.*, 1998; Thériault *et al.*, 1998; Boucher et Inkel, 1998), les services de garde à la petite enfance (Lévesque et Vaillancourt, 1998), les services aux personnes ayant des besoins en santé mentale et en déficience intellectuelle (Vaillancourt et Jetté, 1997) et, enfin, les services d'insertion sociale et professionnelle (Belley, 1999). Nous avons, en outre, examiné, dans une perspective comparative, le contenu et les caractéristiques de la littérature sur l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Québec, au Canada, aux États-Unis et en Europe de l'Ouest (Jetté *et al.*, 1999).

Nos recherches permettent à la fois d'identifier des zones de vulnérabilité et de rejeter les interprétations selon lesquelles les initiatives nouvelles dans ces domaines suivraient une logique néolibérale de substitution d'emplois. De façon générale, en dépit de certains dérapages observés dans une minorité de cas — mais qui pourraient s'étendre si la vigilance des acteurs s'estompait —, nous avons pu constater que la nouvelle économie sociale vient satisfaire des besoins sociaux que le secteur public ne comblait pas.

Nos recherches sur l'économie sociale, dans le contexte actuel de transformation des politiques sociales, nous amènent également à rappeler les acquis de l'État-providence à ceux qui le dénigrent, et ses limites aux autres qui s'emploient à le mettre sur un piédestal. L'institutionnalisation ne signifie pas que les luttes qui l'accompagnent ont connu leur dénouement, ni que les politiques publiques qui en découlent ont une forme définitive (Vaillancourt et Laville, 1998). En fait, le degré d'institutionnalisation varie en fonction des domaines d'activité ou des champs d'intervention. Dans le domaine de l'aide domestique, par exemple, on passe actuellement d'une phase d'expérimentation à une phase d'institutionnalisation avec la création d'une centaine d'entreprises que soutient financièrement l'État par un programme d'exonération financière (Vaillancourt et Jetté, 1999a). Dans d'autres domaines, comme les services à la petite enfance, on assiste à une phase plus poussée d'institutionnalisation avec l'instauration universelle de places à cinq dollars en garderie, une première en Amérique du Nord, qui découle de la nouvelle politique familiale du gouvernement québécois (Dandurand, 2000).

2.4 Quelques avantages et inconvénients de l'institutionnalisation

L'institutionnalisation de l'économie sociale, dans le domaine de la production des services aux personnes, tout comme dans celui de la production de biens, est donc un processus multidimensionnel et complexe qui entraîne des gains et des pertes. Sur le plan des gains, elle permet la reconnaissance et le rayonnement, dans l'ensemble du territoire québécois, d'expériences jusque-là confinées à une dimension locale. Ces expériences sortent désormais de la marginalité et sont davantage parties prenantes des politiques et des pratiques de développement économique et social. Il en découle donc une plus large diffusion des innovations sociales inhérentes aux entreprises d'économie sociale. Les résultats de ce processus présentent également des effets bénéfiques pour les producteurs de services et les usagers : une meilleure qualité des services, une prise en compte plus importante des besoins des usagers dans la définition des services, une

reconnaissance du statut du travail des producteurs de services et un renforcement de la démocratie (Lévesque et Vaillancourt, 1998). Les innovations sociales ont ainsi de plus grandes chances d'avoir une véritable incidence sur l'ensemble du système sociosanitaire et d'atteindre les décideurs publics.

En outre, l'institutionnalisation des entreprises d'économie sociale permet le déploiement de politiques de bien-être qui sont davantage orientées vers le préventif que le curatif et qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé (logement, revenu, éducation, etc.) (Jetté *et al.*, 1999). Or, c'est là un aspect novateur important des pratiques puisque plusieurs recherches ont démontré l'importance de la prise en compte des facteurs sociaux dans l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des personnes (Renaud et Bouchard, 1994; Québec, 1992; Forum national sur la santé, 1997), ainsi que la nécessité de revoir le paradigme consumériste des soins qui soutient l'organisation du système sociosanitaire actuel issu de l'État-providence (Evans et Stoddart, 1996; CSBE, 1995; Bélanger et Lévesque, 1991a).

Sur le plan des pertes, soulignons le risque réel que les politiques gouvernementales qui touchent l'économie sociale s'opérationnalisent en restreignant la richesse de l'innovation, l'objectif de création d'emplois et de réduction des coûts l'emportant sur celui de l'autonomie des entreprises et des pratiques démocratiques (D'Amours, 1999b). Est également possible la dissolution de certains éléments novateurs des pratiques d'économie sociale. Mais, en définitive, comme l'affirment Lévesque et Mendell :

Cette reconnaissance [de l'économie sociale par l'État] donne naissance à des conditions de développement relativement favorables à l'économie sociale. [...] De ce point de vue, l'État québécois répond en quelque sorte à une demande de reconnaissance mais à partir d'une vision où le court terme risque de l'emporter sur le long terme. De plus, cette reconnaissance n'est pas exempte d'ambiguïté puisqu'elle se fait à partir d'attentes différentes: d'un côté, réduction des coûts et création d'emplois; de l'autre, prise en main et démocratisation de l'économie (1999: 112).

Bref, les processus d'institutionnalisation peuvent aboutir à des résultats différents selon les orientations des acteurs impliqués dans le développement de l'économie sociale et les solidarités établies entre eux. Par ailleurs, nos recherches permettent de croire que, outre cette nécessaire solidarité entre organismes du même secteur, l'actualisation du potentiel de l'économie sociale dépendra en grande partie des stratégies qu'adopteront les acteurs. Les critères retenus pour définir l'ancrage des organismes dans la communauté seront déterminants. Ainsi, l'insertion de leur action dans une stratégie de développement local, la solidité des liens de réseautage tissés au sein du secteur de l'économie sociale, leur capacité de développer de nouvelles solidarités avec des organismes des secteurs privé et public ainsi que la reconnaissance institutionnelle de leur

action intersectorielle sont des facteurs décisifs de leur évolution. Mais c'est la nature des rapports qui s'établiront avec l'État, c'est-à-dire des rapports tutélaires ou véritablement partenariaux, qui déterminera leur développement (Jetté *et al.*, 1999; Lévesque et Ninacs, 1997).

L'orientation que prendra le développement de l'économie sociale au Québec se fixera donc à partir d'un certain nombre de facteurs stratégiques liés à la lutte des mouvements sociaux pour la démocratisation de l'économie. En dépit des résultats de ces luttes, on peut déjà affirmer qu'à l'heure actuelle, les formes institutionnelles prises par l'économie sociale québécoise, notamment dans le domaine de la santé et du bien-être, tranchent avec la situation qu'on peut observer dans d'autres provinces canadiennes où l'économie sociale est peu institutionnalisée.

3. LE MODÈLE QUÉBÉCOIS EN COMPARAISON DE CEUX D'AUTRES PROVINCES CANADIENNES

Pour mieux cerner la spécificité d'un modèle de développement propre au Québec et définir les rapports entre économie sociale, santé et bien-être, nous devons observer ce qui se passe au Québec, mais aussi dans d'autres provinces canadiennes et même dans d'autres pays¹². Nous serons ainsi en mesure d'identifier ce qui le caractérise en soulignant les ressemblances et les dissemblances. Nous avons donc invité des collègues d'autres provinces canadiennes à se joindre à notre équipe de recherche et nous avons amorcé des échanges avec des chercheurs dans trois autres provinces, soit l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan. Comme nous disposons de moyens matériels réduits, les résultats de nos travaux demeurent pour le moment embryonnaires. Mais ils nous permettent déjà d'identifier un certain nombre de pistes que nous comptons valider et nuancer dans nos travaux de recherche, notamment par des comparaisons plus systématiques et spécifiques au domaine de la santé et du bien-être. Nous présentons ici certains des éléments qui ont alimenté nos discussions.

De façon générale, l'intérêt pour l'économie sociale au Canada (sans le Québec) est relativement récent¹³. Notre recension des écrits montre que l'année 1997 semble marquer un tournant : l'économie sociale devient, cette année-là, une préoccupation importante dans certains milieux (Jetté *et al.*, 1999). Mais malgré un intérêt grandissant manifesté par certains ministères fédéraux, universités et organismes de recherche privés, le secteur de l'économie sociale « reste, selon Browne, peu connu et sous-conceptualisé » (1999: 143). En fait, l'économie sociale n'a pas fait l'objet d'une prise en charge importante ni du côté des mouvements sociaux ni du côté des gouvernements provinciaux, contrairement à ce qu'on observe au Québec. Mais certains milieux gouvernementaux, syndicaux, féministes, associatifs et de recherche ont commencé à s'y intéresser parce qu'ils ont été interpellés par les initiatives de l'économie sociale et les débats autour de cette

¹² Nous ne rendons pas ici compte des résultats préliminaires des recherches comparatives qui nous permettent de réfléchir sur les ressemblances et les différences entre le modèle québécois et les modèles analogues en émergence dans certains pays européens comme la France, l'Angleterre, la Belgique, l'Italie et la Suède. Nous aurons l'occasion de rendre compte de ces résultats ailleurs. Soulignons toutefois que notre prise de conscience des expérimentations et des recherches dans ces pays révèle que le Québec n'est pas la seule société dans laquelle un nouveau modèle de développement solidaire, démocratique et partenarial cherche à se frayer un chemin entre le tout-au-marché (néolibéralisme) et le tout-à-l'État (social-démocratie traditionnelle). Voir à ce sujet le dossier sur le tiers secteur publié dans *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1 (automne 1998 et printemps 1999) auquel des membres de notre équipe de recherche et des collaborateurs européens ont contribué (Vaillancourt, 1999).

¹³ Ce qui ne veut pas dire que l'économie sociale n'y est une réalité que depuis peu. Par exemple, le développement économique communautaire (DEC) est un mouvement social vigoureux dans la majorité des provinces canadiennes depuis une dizaine d'années (Shrage et Church, 1998 ; Skelton, 1998). Selon nos critères de définition de l'économie sociale, le DEC en fait partie. Mais, dans les provinces autres que le Québec, il n'est pas du tout évident que, du même coup, les personnes intéressées au DEC manifestent un intérêt pour l'économie sociale. Des constats analogues peuvent être faits en examinant ce qui se passe dans le mouvement coopératif et dans le mouvement associatif.

question au Québec. Par ailleurs, dans les mouvements sociaux canadiens, on ne trouve pas le même type de clivages et de débats qui ont cours au sein des mouvements sociaux québécois. Alors que dans ceux-ci, la tendance défensive envers l'économie sociale doit faire face à une autre tendance, offensive et confiante, dans les mouvements sociaux canadiens, on est principalement méfiants et défensifs. Chez les intellectuels progressistes canadiens qui sont liés aux mouvements sociaux et qui sont ouverts à l'économie sociale, on remarque qu'ils demeurent très défensifs sur le plan théorique (Browne, 1996, 1998 et 1999; Shields et Mitchell Evans, 1998: 87-115). Cette différence entre la lecture des enjeux de l'économie sociale des mouvements sociaux québécois et celle des mouvements sociaux canadiens est un indice qui, déjà, attire l'attention sur la spécificité québécoise.

En Ontario, l'économie sociale s'est développée il y a plusieurs décennies. Ainsi, de 1950 à 1975, les gouvernements provinciaux qui se sont succédés à Queen's Park se sont activés à développer des politiques sociales propres à un dispositif d'État-providence. L'économie sociale y a investi les domaines et les milieux délaissés par l'État provincial¹⁴. Certaines études historiques sur le mouvement associatif franco-ontarien (Welch, 1995, 1996, 1999), vu sous l'angle de l'économie sociale, pourraient nous permettre de tracer son évolution. Nous verrions ainsi comment l'économie sociale s'y est développée de façon originale et astucieuse dans les communautés franco-ontariennes et dans les communautés ethniques, qui devaient se tenir à distance des interventions étatiques pour protéger leur identité culturelle menacée. En quelque sorte, ces communautés minoritaires pourraient avoir eu besoin historiquement des ressources de l'économie sociale pour s'auto-organiser. Pour assurer leur survie, elles ont dû renoncer à l'offre de services providentialistes intégrateurs offerts par l'État et développer leurs propres services de manière associative et coopérative.

Ces années-ci, en contexte de crise et de restructuration de l'État-providence, en Ontario comme ailleurs, l'économie sociale est loin d'être une priorité du gouvernement provincial de Mike Harris et même dans les mouvements sociaux qui lui résistent. Ainsi, le gouvernement Harris est un véritable gouvernement néolibéral, et il s'y intéresse peu. Il met de l'avant des projets de privatisation, de décentralisation et d'importantes baisses de taxes qui ont pour effet de transférer

¹⁴ L'histoire des politiques sociales ontariennes, à la différence de celle du Québec et de certaines provinces de l'Ouest canadien (le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique), a été davantage marquée par le modèle libéral que par le modèle social-démocrate. Paradoxalement, en Ontario, pendant la période d'après-guerre, les gouvernements conservateurs ont exercé le pouvoir sans interruption pendant plus de 40 ans. C'est seulement à partir de 1985, en plein contexte de crise de l'État-providence, qu'on a vu arriver le gouvernement libéral de Peterson qui, minoritaire, a dû s'allier au NPD et mettre de l'avant des projets sociaux à caractère plus progressiste. Puis, de 1990 à 1994, ce fut le gouvernement néodémocrate de Bob Rae qui fut au pouvoir. Ce gouvernement, élu avec un programme de type social-démocrate tout à fait classique, s'est trouvé, du jour au lendemain, pris pour exercer le pouvoir dans une conjoncture économique très difficile. En conséquence, il a déçu l'électorat, en particulier ceux qui attendaient des politiques sociales progressistes à l'intérieur des mouvements sociaux. À notre connaissance, les leçons de cet échec de la gauche social-démocrate traditionnelle ne semblent pas avoir été tirées.

vers les gouvernements municipaux et d'autres institutions publiques locales d'énormes responsabilités dans le domaine des politiques sociales, notamment celles concernant les services aux personnes. Dans ce contexte, les autorités publiques locales pourraient être celles qui assument les responsabilités les plus importantes dans le domaine de la santé et du bien-être, ce qui pourrait susciter l'intérêt d'un certain nombre de gestionnaires et d'intervenants sociaux.

Au Nouveau-Brunswick, l'économie sociale, sans assises institutionnelles bien enracinées, s'est développée grâce aux ressources bénévoles et informelles. L'économie sociale, selon les observateurs, s'y inscrit dans une orientation néolibérale où « le rôle que joue la famille en santé et bien-être apparaît de plus en plus comme le pivot de la politique du gouvernement » (Forgues et Robinson, 1999: 7). Cette configuration rend compte également d'une tradition de solidarité « naturelle » ou informelle, établie depuis deux siècles par les réseaux d'entraide communautaires et les communautés religieuses et sur laquelle se fonde la structure de soutien requise pour aider les personnes dans le besoin.

Cette tradition est héritée d'une ancienne loi sur les pauvres (de 1786)¹⁵ qui remettait aux comtés et aux paroisses la responsabilité des indigents (enfants abandonnés, personnes âgées, personnes ayant des problèmes de santé mentale, etc.). Ce modèle « libéral » de prise en charge des problèmes de santé et de bien-être a perduré au Nouveau-Brunswick jusqu'à la mise en place progressive de l'État-providence, dans les années 1960, sous le gouvernement Robichaud. Mais, dans plusieurs domaines des politiques sociales, l'État-providence néo-brunswickois est dépendant des politiques du gouvernement fédéral. Ce dernier, en effet, en raison de son implication historique dans les programmes de transferts aux provinces, contribue depuis longtemps au financement et à la structuration des programmes sociaux créés et administrés par les provinces canadiennes. Or, les diminutions spectaculaires des paiements de transferts fédéraux, depuis 1996 en particulier, et les compressions du gouvernement néo-brunswickois pour atteindre l'équilibre budgétaire ont amené le gouvernement provincial à se tourner davantage vers le secteur de l'économie sociale afin de diminuer ses dépenses dans le domaine de la santé et du bien-être (Forgues et Robinson, 1999).

La résurgence de l'intérêt pour l'économie sociale au Nouveau-Brunswick se fait donc à l'initiative d'un gouvernement qui cherche à diminuer le coût de ses services. Il en ressort que certains créneaux occupés au Québec par des organismes communautaires créant des emplois salariés, quoique souvent précaires, semblent être assumés au Nouveau-Brunswick par des ressources largement bénévoles ou informelles (Forgues, 1999). L'État provincial prend aussi prétexte des revendications autonomistes des milieux communautaires pour effectuer un transfert de responsabilité qui ressemble davantage à une opération de sous-traitance qu'à l'établissement d'un véritable partenariat. Ces impératifs économiques et le soutien mitigé des mouvements

¹⁵ Cette loi s'inspirait de la Loi des pauvres, établie sous le règne d'Élisabeth I^{re}, en Angleterre.

sociaux ont fait en sorte que l'économie sociale n'a pas profité d'une reconnaissance institutionnelle qui aurait pu contribuer à une réelle démocratisation du système de santé et de bien-être.

En revanche, dans une province comme la Saskatchewan, berceau de l'assurance-santé au Canada, on trouve des acteurs sociaux (comme les organisations syndicales), dont la sensibilité social-démocrate traditionnelle s'affiche ouvertement et qui défendent avec ardeur les modèles d'organisation fordiste et providentialiste. Cette présence d'un fort courant étatiste de type social-démocrate amène une partie importante de la population à lier l'amélioration de leurs conditions de travail à l'État-providence. Elle permet ainsi au modèle providentialiste de se maintenir presque dans son intégralité, malgré des transformations organisationnelles récentes, notamment celles qui ont suivi la création des District Health Boards. Ces changements pourraient, éventuellement, favoriser le développement de l'économie sociale (Thériault, 1999). Historiquement, dans une province où l'organisation des services publics de santé s'est faite en s'inspirant d'initiatives relevant de l'économie sociale, principalement par la mise en place des Community Clinics au début des années 1960 (Rands, 1994), on aurait pu s'attendre à trouver une plus grande ouverture face au potentiel des organismes issus de la société civile et de l'économie sociale. Pourtant, seulement cinq de ces cliniques communautaires ont survécu à l'étatisation amorcée dans les années 1960.

Ces Community Clinics innovaient en octroyant un salaire aux médecins et en favorisant la participation des usagers à la programmation des services. Certains aspects originaux développés par ces établissements — notamment le mode de rémunération des médecins — n'ont toutefois pas été retenus lors de l'introduction du régime universel d'assurance-maladie. Les innovations sociales dont étaient porteurs ces organismes n'ont donc pas fait l'objet d'un processus d'institutionnalisation qui aurait permis leur généralisation à l'ensemble des établissements du système sociosanitaire public de la Saskatchewan. Ainsi, le compromis conclu entre le gouvernement et les médecins de la province, lors de la grève de 1962, faisait en sorte que le salariat des médecins n'était maintenu que dans les quelques cliniques communautaires existantes, alors que le mode de rémunération à l'acte était institutionnalisé dans le reste du système de santé (Lawson et Thériault, 1999).

À cet égard, il est intéressant de mettre en parallèle la transformation des Community Clinics, en Saskatchewan, avec l'évolution des cliniques communautaires au Québec. En dépit de services distincts¹⁶, ces deux types d'établissement avaient plusieurs points en commun. Ils étaient tous deux le fruit d'initiatives de communautés locales et accordaient une place importante aux

¹⁶. La distinction la plus importante quant à la planification des services de ces deux types d'établissement renvoie principalement aux services de maintien à domicile qui sont une composante essentielle de la programmation des CLSC, au Québec, alors qu'ils ne sont pas offerts par les Community Clinics, en Saskatchewan.

usagers dans leurs instances décisionnelles. Ils favorisaient une prise en charge des problèmes de santé par les personnes directement concernées et mettaient de l'avant une vision plus humaine de l'exercice de la médecine. Mais là s'arrêtent les similitudes. En effet, les cliniques communautaires, au Québec, au début des années 1970, ont fait l'objet d'un processus d'institutionnalisation, qui les a transformées en Centres locaux de services communautaires (CLSC), ce qui a permis leur intégration au secteur public et la création d'un réseau d'environ 150 établissements dont l'originalité repose, notamment, sur la mise en place de pratiques multidisciplinaires (médecine, travail social, psychologie, etc.) et sur le maintien du salariat des médecins. En Saskatchewan, par contre, les Community Clinics ne se sont jamais inscrites dans un processus d'institutionnalisation qui aurait favorisé l'élargissement de la formule à l'ensemble du territoire. Malgré un soutien financier important de l'État, elles demeurent des ressources de type communautaire. Elles ont pu préserver le mode de rémunération salariale des médecins, mais sur une très petite échelle, car il n'existe, aujourd'hui, en Saskatchewan, que cinq Community Clinics.

En fait, à partir des années 1960, les organismes relevant de l'économie sociale en Saskatchewan, à la marge, occupaient des secteurs d'activité délaissés par l'État (les services d'aide domestique, par exemple). Ces organismes sont alors confinés à offrir leurs services « aux citoyens qui ne sont pas admissibles aux services publics ou à ceux qui veulent ajouter un supplément aux services fournis par l'État » (Thériault, 1999: 4). Encore une fois, on observe les similitudes entre la place dévolue aujourd'hui à l'économie sociale en Saskatchewan et celle qu'elle occupait au Québec dans les années 1970, c'est-à-dire au plus fort de la période providentialiste. À l'image de la situation qui prévalait au Québec à l'époque, la place occupée par les organismes d'économie sociale en Saskatchewan demeure discrète, l'État faisant peu d'ouverture à un éventuel partage des responsabilités. De leur côté, les forces syndicales manifestent encore une vive opposition au développement de ces initiatives. Mais des recherches pourraient permettre de cerner la place véritable de l'économie sociale et de découvrir que la présence des acteurs de l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être, surtout, est de facto peut-être plus forte que celle qu'on est prêt à reconnaître pour le moment sur le plan du discours. Ainsi, des recherches sur le développement de services spécifiques — les garderies à but non lucratif, l'hébergement communautaire pour femmes victimes de violence et certains services sociaux pris en charge par les communautés autochtones — pourraient fournir de nouveaux éléments susceptibles d'amener de nouvelles avenues de recherche.

CONCLUSION

Les travaux que notre équipe de recherche a effectués depuis 1997 sur le thème de l'économie sociale en lien avec le domaine de la santé et du bien-être nous permettent d'avancer certaines hypothèses quant à la configuration et au développement de ce secteur d'activité au Québec. D'abord, le rôle important des mouvements sociaux dans les débats sur l'économie sociale nous laisse entrevoir que le cas québécois pourrait être quelque chose d'original, voire un modèle unique, dans l'ensemble du continent nord-américain. Certes, les mouvements sociaux québécois sont loin d'être unanimes. Au contraire, le dossier de l'économie sociale et de ses interfaces avec l'organisation des services d'intérêt public suscite des débats intenses et des clivages importants.

Mais le fait que ces débats et ces clivages aient lieu au sein des mouvements sociaux contribue à les faire apparaître comme originaux, quand on les compare avec les mouvements sociaux des autres provinces canadiennes et de l'Amérique du Nord qui semblent avoir peu réfléchi sur les enjeux de l'économie sociale. En soi, le débat qui traverse les mouvements sociaux et la société civile au Québec est un indicateur du fait que le Québec est une société distincte dans le continent nord-américain. Mais son originalité en matière d'économie sociale tient à plus que cela. Cela vient aussi du fait qu'elle n'est pas seulement un champ d'expérimentation, mais qu'elle a fait l'objet, dans plusieurs domaines, d'une certaine reconnaissance publique et politique. Cette reconnaissance s'est exprimée, entre autres, par l'adoption, par le gouvernement du Québec, d'un certain nombre de politiques officielles concernant l'économie sociale, ce qui n'est pas le cas dans les autres provinces canadiennes. Grâce à ces politiques, on a assisté, ces dernières années, au passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation. Ce processus d'institutionnalisation de l'économie sociale est toutefois loin d'être terminé. Il s'est fait et il continue de se faire par étapes et par fragments. Certains de ces fragments sont plus avancés que d'autres, particulièrement dans le domaine de la santé et du bien-être.

Nos recherches sur les rapports entre l'économie sociale et la reconfiguration des services de santé et de bien-être ne nous permettent pas encore de tirer des conclusions claires sur le modèle de développement en émergence. Il faudra attendre encore quelques années pour qu'il prenne forme de façon nette et définitive. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de recherches sur les transformations en cours dans une grande diversité de champs de politiques et de pratiques en rapport avec les services aux personnes. Il faut notamment pouvoir compter sur

les résultats d'un plus grand nombre d'études de cas et d'études sectorielles dans des domaines de services sociosanitaires précis où la présence de l'économie sociale est un enjeu majeur (dans les services à domicile, par exemple). Il est aussi nécessaire de tenir à jour et d'approfondir nos analyses du contexte institutionnel et des politiques économiques et sociales dans lesquels s'inscrivent les dynamiques de développement de l'économie sociale.

Toutefois, les transformations en cours et les recherches sur ces transformations nous autorisent à prendre nos distances avec certaines affirmations voulant que la présence de l'économie sociale dans le développement en cours des services de santé et de bien-être au Québec signifie tout simplement la consécration d'un modèle néolibéral de développement, voire un retour en arrière aux belles années des politiques sociales duplessistes (Piotte, 1998: 231-256; 1999).

En somme, nos recherches sur les expérimentations et les processus d'institutionnalisation nous permettent de conclure que, dans la conjoncture actuelle, les jeux restent ouverts afin que la présence de l'économie sociale dans les reconfigurations des politiques et des pratiques dans le champ de la santé et du bien-être et, éventuellement, dans d'autres champs, puisse s'inscrire dans un nouveau modèle dans lequel la régulation démocratique et solidaire serait significative. Elles nous permettent d'avancer que la société québécoise dans l'ensemble nord-américain, sur le plan qui nous intéresse ici, constitue un terrain tout à fait novateur qui la différencie de manière enviable du reste du Canada et de l'Amérique du Nord.

Certes, en affirmant que les jeux restent ouverts, nous nous trouvons à rappeler une fois de plus que les politiques gouvernementales de demain sur les interfaces entre l'économie sociale, la santé et le bien-être continueront, comme ce fut le cas au cours des dernières années, à être profondément influencées par les demandes et les pressions des mouvements sociaux sans qui l'économie sociale aurait depuis longtemps perdu une partie importante de sa saveur et de sa valeur. L'originalité de l'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être tient justement au fait que les décisions gouvernementales concernant son mode d'institutionnalisation ont constamment dû tenir compte de la vigilance des mouvements sociaux, une vigilance qui a souvent été relayée par l'action du Chantier de l'économie sociale, dont la vie associative est nourrie par la présence active en son sein des forces vives de l'économie sociale et des mouvements sociaux. Or, tant le Chantier que l'ensemble du secteur de l'économie sociale doivent continuer à s'appuyer sur le dynamisme des mouvements sociaux afin de poursuivre leur développement. Ce n'est qu'à cette condition que les processus d'institutionnalisation de

l'économie sociale pourront se faire dans le respect de l'identité de ses composantes et des valeurs démocratiques qu'elle promeut.

BIBLIOGRAPHIE

- AGLIETTA, Michel (1987). « Les métamorphoses de la société salariale », *Interventions économiques*, no 17, 169-184.
- ARTEAU, Marcel *et al.* (1998). *Appel en faveur d'une économie sociale et solidaire*, Centre international de recherches et d'information sur l'économie sociale, publique et coopérative (CIRIEC), 8 p.
- AUBRY, François et Jean CHAREST (1995). *Développer l'économie solidaire. Éléments d'orientation*, document déposé au Conseil confédéral de la CSN, à Québec, les 13, 14 et 15 septembre 1995, Montréal, CSN, Service de recherche, 50 p.
- BARSAMIAN, David (1998). *Entretiens avec Chomsky*, Montréal, Éditions Écosociété, 170 p.
- BÉLANGER, Jean-Pierre (1999). « Les organismes communautaires, une composante essentielle de ce tiers secteur », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 12, no 2, 89-102.
- BÉLANGER, Lucie et Danielle FOURNIER (1997). « Économie sociale et solidaire, un projet féministe? », *Reflets. Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 3, no 2, automne 1997, 144-155.
- 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 (sous la direction de) (1992), *Le Québec en jeu*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 713-747.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1991a). « Labour and Consumer relationships in the Public Services: The Case of the CLSC's and Caisses Populaires in Quebec », *Annales de l'économie publique, sociale et coopérative*, vol. 62, no 1, 103-114.
- BÉLANGER, Paul R. et Benoît LÉVESQUE (1991b). « La 'théorie' de la régulation du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique », *Cahiers de recherche sociologique*, no 17, automne, 17-52.
- BÉLANGER, Paul R., BOUCHER, Jacques et Benoît LÉVESQUE (1994). « L'économie solidaire au Québec : la question du modèle de développement », dans LAVILLE, Jean-Louis (sous la direction de) (1994). *L'économie solidaire. Une perspective internationale*, Paris, Desclée de Brouwer, 141-175.
- BELLEY, Claude (1999). *De la nécessité de repenser les rapports entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. L'économie sociale comme option stratégique*, travail présenté au séminaire de maîtrise en intervention sociale (INS-7005), décembre, Université du Québec à Montréal, 24 p.
- BOUCHER, Jacques L. et André INKEL (1998). « Logement et insertion sociale: une nouvelle mission du mouvement communautaire? », dans COMEAU, Yvan, (sous la direction de), (1998). *Rapports entre recherche et intervention pour le développement local et l'économie sociale: expériences, enjeux et défis*, Montréal, CIRIEC-Canada, 119-125.

- BOUCHER, Jacques L. et Christian JETTÉ (1998). « Le syndicalisme dans le secteur de la santé et des services sociaux du Québec », dans BOURQUE, Reynald et Colette BERNIER (sous la direction de), (1998). *Regards croisés sur la formation professionnelle et les relations professionnelles en Europe et au Québec*, Ste-Foy, Université Laval, département des relations industrielles, 175-190.
- BOURQUE, Denis et Christian JETTÉ, avec la collaboration de Anne-Marie GAILLARD (1999). « Entrevue avec Gérald Larose », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 12, no 2, 11-26.
- BOURQUE, Gilles L. (1998). *Politiques et modernisation industrielles : le modèle québécois de développement sous les libéraux, 1985-1994*, Cahiers du CRISES (Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats), no 98-08, département de sociologie, Université du Québec à Montréal, 374 p.
- BROWNE, Paul Leduc (1999). « Le tiers secteur au Canada anglais: éléments d'analyse », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1, 143-158.
- BROWNE, Paul Leduc (1998). « Presentation », *Canadian Review of Social Policy / Revue canadienne de politique sociale*, no 41, printemps, iii-vi.
- BROWNE, Paul Leduc (1996). *Love in a Cold World ? The Voluntary Sector in an Age of Cuts*, Ottawa, Canadian Centre for Policy Alternatives, 91 p.
- CHOSSUDOVSKY, Michel (1998). *La mondialisation de la pauvreté*, Montréal, Éditions Écosociété, 248 p.
- COMITÉ D'ORIENTATION ET DE CONCERTATION SUR L'ÉCONOMIE SOCIALE (COCES) (1996). *Entre l'espoir et le doute*, Québec, mai, 89 p.
- COMMISSION ON THE FUTURE OF THE VOLUNTARY SECTOR (1996). *Meeting the Challenge of Change. Voluntary Action into the 21st Century*, London, National council for Voluntary Organisations Publications.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (CSBE) (1995). *Un juste prix pour les services de santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 52 p.
- CORBEIL, Christine et Francine DESCARRIES (1997). « Égalité, solidarité et survie: les pratiques du mouvement des femmes au Québec », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, no 1 (printemps 1997), 19-28.
- COTÉ, Denyse (1999). « L'économie sociale, l'avenir d'une illusion... », compte rendu, *Reflets. Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, no 1, printemps 1999, 192-197.
- D'AMOURS, Martine (1999a). « Françoise David: une féministe à l'heure du défi mondial. Entrevue avec Françoise David », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1 (automne 1998 et printemps 1999), 9-21.

- D'AMOURS, Martine (1999b). *Procès d'institutionnalisation de l'économie sociale au Québec*, Cahiers du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales), no 99-05, Montréal, Université du Québec à Montréal (UQAM).
- D'AMOURS, Martine (1997). *L'économie sociale au Québec: cadre théorique, histoire, réalités et défis*, Montréal, Les Publications de l'Institut de formation en développement économique communautaire (IFDEC), 80 p.
- DANDURAND, Renée B. (2000). « La politique familiale au Québec: un autre argument pour une société distincte », *Interface*, vol. 21, no 1, 46-48.
- DEFOURNY, Jacques et José Luis MONZON CAMPOS (1992). *Économie sociale, entre économie capitaliste et économie publique — The Third Sector. Cooperative, Mutual and Nonprofit Organizations*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael/CIRIEC, 459 p.
- DESCARRIES, Francine et Christine CORBEIL (1999). *Économie sociale et insertion en emploi des femmes: en quête de pratiques novatrices*, texte ronéo, département de sociologie et département de travail social, Université du Québec à Montréal, 6 p.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 248 p. (en français : (1999). *Les Trois Mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, Paris, Presses universitaires de France, collection Le Lien social.
- EVANS, Robert G. et G. L. STODDART (1996). « Produire de la santé, consommer des soins », dans EVANS, Robert G., BARER, Morris L. et Theodore R. MARMOR (sous la direction de), (1996). *Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie*, Paris et Montréal, Éditions John Libbey Eurotext et Les Presses de l'Université de Montréal, 37-76.
- FAIRBAIN, Brett (1997). *The Social Economy and the development of Health Services in Canada : Past, Present and Future*, paper for presentation to the International Conference on the Social Economy in the North and in the South, Ostende, Belgique, les 7 et 8 mars 1997, 18 p.
- FONTAN, Jean-Marc et Eric SHRAGGE (1997). « Social Economy in Quebec », *Canadian Dimension*, November 1997, 17-18.
- FAVREAU, Louis et Benoît LÉVESQUE (1997). « L'économie sociale et les pouvoirs publics: banalisation du 'social' ou tremplin pour une transformation sociale? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, no 1, printemps 1997, 71-80.
- FAVREAU, Louis et Benoît LÉVESQUE (1996). *Développement économique communautaire. Économie sociale et intervention*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 230 p.
- FORGUES, Éric et Guy ROBINSON (1999). *Entre néolibéralisme et solidarité, une économie sociale plurielle. Étude du cas du Nouveau-Brunswick*, texte d'une communication présentée lors de la Neuvième Conférence sur la politique sociale canadienne, Montréal, du 20 au 23 juin 1999, Université de Moncton, 12 p.

- FORUM NATIONAL SUR LA SANTÉ (1997). *La santé au Canada: un héritage à faire fructifier. Volume I : Rapport final du Forum national sur la santé*, Ottawa, Forum national sur la santé, 36^Êp.
- FOURNIER, Jacques (1999). « Coop Aide Rive-Sud, les acquis et les fragilités », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1, automne 1998 et printemps 1999, 170-182.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997a). Politique de soutien au développement local et régional, Québec, Secrétariat au développement des Régions.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1997b). Conjuguer l'économie et le social, document d'information à l'intention des centres locaux de développement, Gouvernement du Québec, ministère des Régions, 55 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992). La politique de la santé et du bien-être, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 192 p.
- GRAEFE, Peter (1999). « Repenser l'économie sociale face à l'État », *Lien social et Politiques*, no 41, printemps 1999, 129-141.
- GREASON, Vincent (1998). « Décentraliser pour mieux privatiser », *Relations*, no 643, septembre 1998, 201-205.
- GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉCONOMIE SOCIALE (1996). *Osons la solidarité! Rapport du groupe de travail sur l'économie sociale*, Chantier de l'économie et de l'emploi, (Sommet sur l'économie et l'emploi), Québec, 64 p.
- JETTÉ, Christian (1997). *Analyse des positions de la Fédération des affaires sociales en rapport avec les nouvelles formes d'organisation du travail (1970-1994)*, Cahiers du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales), no 97-02, Montréal, UQAM, 176 p.
- JETTÉ, Christian, LÉVESQUE, Benoît, MAGER, Lucie et Yves VAILLANCOURT (1999). *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être: une recension des écrits*, Cahiers du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales), no 99-02, Montréal, Montréal, UQAM, 145 p.
- JETTÉ, Christian, THÉRIAULT, Luc, MATHIEU, Réjean et Yves VAILLANCOURT (1998). *Évaluation du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)*, Cahiers du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales) no 97-08, Montréal, UQAM, 215 p.
- LAMOUREUX, Diane (1998). « La panacée de l'économie sociale: un placebo pour les femmes », dans BOIVIN, Louise et Mark FORTIER (sous la direction de), (1998). *L'économie sociale : l'avenir d'une illusion*, Montréal, Fides, 25-54.

- LAROSE, Gérald et François AUBRY (1998). « La Confédération des syndicats nationaux et l'économie solidaire au Québec », *La Revue de la Confédération française démocratique du travail*, no 11, juin-juillet 1998, 38-46. Reproduit dans *Économie et solidarité*, automne 1999.
- LAROSE, Gérald (1999). « Un modèle à réinventer. Certains aspects du modèle québécois ont fait leur temps », *La Presse*, le 8 juin 1999, B3.
- LAVILLE, Jean-Louis (sous la direction de), (1994). *L'économie solidaire. Une perspective internationale*, Paris, Desclée de Brouwer, 334 p.
- LAWSON, Gordon S. et Luc THÉRIAULT (1999). « Saskatchewan's Community Health Service Associations: An Historical Perspectives », *Prairie Forum* vol. 24, no 2, 251-268.
- LÉVESQUE, Benoît (1999). « Le Rendez-vous de l'économie sociale et solidaire: un bilan à chaud d'un événement digne de mention », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1 (automne 1998 et printemps 1999), 277-290.
- LÉVESQUE, Benoît (1997). « Démocratisation de l'économie et économie sociale », dans G. LAFLAMME *et al.*, (sous la direction de), (1997). *La crise de l'emploi. De nouveaux partages s'imposent!*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- LÉVESQUE, Benoît et Marguerite MENDELL (1999). « L'économie sociale au Québec: éléments théoriques et empiriques pour le débat et la recherche », *Lien social et Politiques*, no 41, printemps 1999, 105-119.
- LÉVESQUE, Benoît et Yves VAILLANCOURT (1998). *Les services de proximité au Québec: de l'expérimentation à l'institutionnalisation*, Cahiers du CRISES (Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats), no 9812, Montréal, UQAM, 23 p. Ou Cahiers du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales), no 98-04, Montréal, UQAM.
- LÉVESQUE, Benoît et William A. NINACS (1997). *The Social Economy in Canada: The Quebec Experience*, Issues paper for the conference Local Strategies for Employment and the Social Economy, Hosted in Montreal, June 18 and June 19, 1997, 21 p. (en français : *L'économie sociale au Canada : l'expérience québécoise*, Institut de formation en développement économique et communautaire [IFDEC]).
- LÉVESQUE, Benoît et Marie-Claire MALO (1992). « L'économie sociale au Québec: une notion méconnue, une réalité économique importante », dans DEFOURNY, Jacques et José Luis MONZON CAMPOS (sous la direction de), (1992). *Économie sociale, entre économie capitaliste et économie publique — The Third Sector, Cooperative, Mutual and Nonprofit Organizations*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael/CIRIEC, 215-276.
- LÉVESQUE, Benoît, BOURQUE, Gilles L. et Yves VAILLANCOURT (1999). « Trois positions dans le débat sur le modèle Québécois », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 12, no 2 (automne 1999), 1-10.

- LEWIS, Jane (1999). « Reviewing the Relationship between the Voluntary Sector and the State in Britain in the 1990s », *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, vol. 10, no 2, September 1999, 255-270.
- MARCHE DES FEMMES CONTRE LA PAUVRETÉ (1995). *Cahier des revendications*, mai.
- MARTEL, Chantal (1995). *Le développement de l'emploi lié à l'économie sociale: les enjeux pour les femmes*, Conseil du statut de la femme, direction de la recherche et de l'information, 21 p.
- MATHIEU, Réjean et Clément MERCIER (sous la direction de), (1994). « L'arrimage entre le communautaire et le secteur public », dossier publié dans *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no 1 (printemps 1994), 17-175.
- MIDY, Franklin, VANIER Carole et Michel GRANT (1998). *Guide d'évaluation participative et de négociation*, Montréal, UQAM, Services aux collectivités.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1997). *Le système sociosanitaire québécois. Bilan et perspectives*, Québec, 300 p.
- MUCCHIELLI, Laurent (1999). « Pierre Bourdieu et le changement social », dans *Alternatives économiques*, no 175, 64-67.
- PIOTTE, Jean-Marc (1999). « Bouchard, le monarque », *Le Devoir*, 15 octobre 1999, A11.
- PIOTTE, Jean-Marc (1998). *Du combat au partenariat. Interventions critiques sur le syndicalisme québécois*, Montréal, Éditions Nota bene, 272 p.
- POLANYI, Michael F.D., EAKIN, Joan, FRANK, John W., SHANNON, Harry S. et Terrence SULLIVAN (1998). « Creating Healthier Work Environment: Critical Review of the Health Impacts of Work Change », dans *National Forum of Health, Settings and Issues*, Montréal, Éditions MultiMondes, 87-146.
- QUARTER, Jack (1992). *Canada's Social Economy. Co-operatives, Non-profits, and Other Community Enterprises*, Toronto, James Lorimer & Company Publishers, 203 p.
- RANDS, Stan (1994). *Privilege and Policy. An History of Community Clinics in Saskatchewan*, Saskatoon, Community Health Cooperative Federation, 133 p.
- RENAUD Marc, avec la collaboration de Louise BOUCHARD (1994). « Expliquer l'inexpliqué: l'environnement social comme facteur clé de la santé », *Interface*, vol. 15, no 2, 15-25.
- RIFKIN, Jeremy (1996). *La fin du travail*, Montréal et Paris, Boréal et La Découverte, 436 p.
- SALAMON, Lester M. et Helmut K. ANHEIER (1998). « Le secteur de la société civile, une nouvelle force sociale », *La revue du M.A.U.S.S. semestrielle*, no 11, premier semestre, 99-110.

- SECRÉTARIAT À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME (SACA) (1999). *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec*, (proposition de politique), Québec, Gouvernement du Québec, 49 p.
- SHRAGGE, Eric et Kathryn CHURCH (1998). « None of Your Business? Community Economic Development and the Mixed Economy of Welfare », *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, no 41, printemps 1998, 33-44.
- SHIELDS, John et B. M. EVANS (1998). *Shrinking the State: Globalization and Public Administration « Reform »*, Halifax, Fernwood Publishing.
- SKELTON, Ian (1998). « Welfare Pluralism : Perspectives on Potentialities », *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, no 41, printemps 1998, 45-53.
- TAYLOR, Marilyn et Andrea BASSI (1998). « Unpacking the State: The Implications for the Third Sector of Changing Relationship Between National and Local Government », *Voluntas*, vol. 9, no 2, 113-136.
- THÉRIAULT, Luc (1999). *L'économie sociale en contexte social-démocrate: une note historique sur la Saskatchewan*, texte d'une communication présentée lors de la Neuvième Conférence sur la politique sociale canadienne, Montréal, du 20 au 23 juin 1999, Université de Regina, 6 p.
- THÉRIAULT, Luc, JETTÉ, Christian, MATHIEU, Réjean et Yves VAILLANCOURT (1998). *Social Housing with Community Support : An Examination of the FOHM Experience in Montreal*, SPR Occasional Papers, Social Policy Research Unit, Faculty of Social Work, University of Regina, 27 p.
- TOURAINÉ, Alain (1999). *Comment sortir du libéralisme?*, Paris, Fayard, 164 p.
- TRIFILETTI, Rosanna (1999). « Southern European Welfare Regimes and the Worsening Position of Women », *Journal of European Social Policy*, vol. 9, no 1, février, 49-64.
- VAILLANCOURT, Yves (1999). « Tiers secteur et reconfiguration des politiques sociales: introduction au dossier », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, no 2 et vol. 12, no 1 (automne 1998 et printemps 1999), 21-39.
- 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, (automne 1994), 227-248.
- VAILLANCOURT, Yves et Christian JETTÉ (1999a). *L'aide à domicile au Québec: relecture de l'histoire et pistes d'action*, Cahiers du LAREPPS, no 99-01, Montréal, UQAM, 31 p. + annexes.
- VAILLANCOURT, Yves et Christian JETTÉ (1999b). *Le rôle accru du tiers secteur dans les services à domicile concernant les personnes âgées au Québec*, Cahiers du LAREPPS, no 99-03, Montréal, UQAM, 37 p.

- VAILLANCOURT, Yves, avec la collaboration de Christian JETTÉ (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, Montréal, UQAM, 302 p.
- VAILLANCOURT, Yves et Daniel LABESSE (1997). *Projet d'équipe de recherche Économie sociale, santé et bien-être*, présenté au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Programmation 1997-2000, Cahiers du LAREPPS, no 97-10, Montréal, UQAM, 44Êp.
- VAILLANCOURT, Yves et Benoît LÉVESQUE (1996). « Économie sociale et reconfiguration de l'État-providence », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, 1-13.
- WELCH, David (1999). « L'économie sociale en Ontario français: analyse historique, pratiques actuelles et recherche de sens », *Reflets. Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, no 1, printemps 1999, 54-73.
- WELCH, David (1996). « Survivre en transformant les pratiques sociales en Ontario français au cours des années 60 et 70 », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, printemps 1996, 151-167.
- WELCH, David (1995). « Les Franco-Ontariens: la résistance comme mode de vie », *Reflets. Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, no 1, 20-42.