

Les services sociaux de proximité en tant que contribution à la stratégie nationale de prévention en santé

Contribution écrite par Denis Bourque, professeur à l'Université du Québec en
Outaouais (UQO)

Signé par :

Valérie Fernandez, T.S., présidente de l'Ordre des travailleurs sociaux, impliquée au comité de
coordination des suites des ÉGTS

Marie-Lyne Roc, T.S., directrice des affaires professionnelles de l'OTSTCFQ, impliquée au
comité de coordination des suites des ÉGTS

Gaelle Troude, travailleuse sociale, membre de l'AQTS et impliquée au comité des suites des
États généraux du travail social

Martin Robert, impliqué au comité de coordination des suites des EGTS,

Pierre-Paul Malenfant, TS, impliqué au comité de coordination des suites des EGTS

Marie-Michèle Doiron, vice-présidente et responsable du secteur santé et services
sociaux, Fédération des professionnelles – CSN impliquée au comité de coordination des suites
des ÉGTS

Réjean Leclerc, président de la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN

15 avril 2025

En tant que service public de protection et soutien aux populations vulnérables, le travail social relève du ministère de la Santé et des Services sociaux où on observe une « réduction progressive de la mission sociale au profit de la mission santé, avec un accent mis sur les soins hospitaliers et curatifs plutôt que les besoins de la communauté et les services préventifs ». (ÉGTS, 2023c, p.2). C'est là tout l'enjeu de l'hospitalocentrisme alimenté par les réformes successives de la Santé et des Services sociaux (Couillard en 2003, Barrette en 2014 et Dubé en 2023) auquel s'ajoutent les effets bien documentés de l'approche managériale de la Nouvelle gestion publique (Grenier et Bourque, 2023). Ces choix ont contribué à la diminution des interventions sociales conduites dans les milieux de vie. Ainsi les interventions sociales en milieu scolaire ont décliné de 41% en 5 ans, alors que celles menées à l'intérieur des murs des CLSC ont augmenté de 22% pendant la même période (CSDEPJ, 2021, p. 101). Les technologies et le travail social à distance peuvent expliquer en partie ce phénomène, mais ce sont surtout les réformes successives et la Nouvelle gestion publique qui ont éloigné les services sociaux des communautés locales au détriment d'une approche globale et populationnelle des problèmes sociaux et de santé.

L'adoption en décembre 2023 du projet de loi n°15 sur la création de l'Agence Santé Québec illustre le faible poids politique du social et de la prévention par rapport à la santé et du curatif. Les préoccupations et recommandations des acteurs du domaine social ont été peu prises en compte relativement à la centralisation excessive, au recul démocratique de la gouvernance du système sociosanitaire et à la privatisation des services. Cette énième réforme va jusqu'à effacer la référence aux services sociaux dans le nom de l'Agence Santé Québec.

Cette situation place le travail social devant le défi de retrouver sa capacité à jouer son rôle comme acteur social devant influencer l'État et les politiques sociales, particulièrement en matière d'inégalités. Comme le démontre Forest (2024), la réduction des inégalités profiterait non seulement aux personnes ayant de faibles revenus, mais à la population en général puisque « une réduction de 10% des iniquités augmente la satisfaction de vie aussi efficacement que le ferait une augmentation de 37 % du revenu annuel ou de 11 % du PIB ». Pour cela, il faut de front « “remonter le plancher (en augmentant le financement des services sociaux) ” » et « “descendre le plafond (avec les impôts sur le revenu et la fortune) ” ». (Forest, 2024). D'autres études ont également montré qu'avec moins d'inégalités, les sociétés sont plus cohésives, avec des niveaux plus élevés de confiance et de participation sociale (Wilkinson et Pickett, 2024).

Les services sociaux ont été asphyxiés et atrophiés depuis trois décennies par d'immenses réformes administratives successives. Résultat, les services sociaux ont gagné en invisibilité dans le système de santé actuel qui survalorise l'approche médico médicale. Pourtant, ce sont largement la bonification des conditions de vie et l'amélioration des milieux dans lesquels les citoyens évoluent qui ont généré les principaux gains en santé des populations. Non pas les soins médicaux eux-mêmes. Et ces avancées ont été, pour beaucoup, le fruit du travail engagé et des revendications des acteurs et actrices du travail social des 50 dernières années.

Services de proximité et rapprochement avec les territoires

Dans le cadre d'une revue systématique réaliste (Allaire *et al.*, 2024a ; 2024b), l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux identifie des effets reliés aux services de proximité en santé et services sociaux.

Au Québec

- Accroissement du sentiment de sécurité, de l'implication sociale, de l'empowerment citoyen ;
- Amélioration de la confiance envers les autres, de la coopération et de la création d'une culture d'entraide entre résidents ;
- Augmentation des réseaux sociaux des individus, de la proactivité des citoyens pour agir par eux-mêmes sur des situations personnelles (par exemple, la santé mentale, la solitude) ou collectives (par exemple, les conditions de logement, l'accès à l'alimentation).

À Trieste (Italie), à partir d'une recherche longitudinale et statistique

- Amélioration de la perception positive de la communauté, s'étendant même à ceux qui ne reçoivent pas de services ;
- Diminution de l'utilisation des services hospitaliers, y compris les services psychiatriques ;
- Reconnaissance du leadership des personnes dans leur communauté.

Malgré cette reconnaissance de principe, l'intervention de proximité demeure marginale dans le réseau de la santé et des services sociaux pour deux raisons principales, soit l'architecture dominante des services qui sont structurés selon une approche de programme-clientèle (et non de territoire), et l'hypercentralisation de la gouvernance du réseau. Le MSSS reconnaît que les services de proximité exigent une évolution des structures de gouvernance pour accroître la collaboration entre les différents partenaires car « Les services de proximité, pour répondre aux besoins diversifiés d'un usager et d'une population, doivent s'adapter avec souplesse aux caractéristiques territoriales et populationnelles, et permettre aux instances locales de devenir les maîtres d'œuvre des services offerts. » (MSSS, 2023, p. 26).

Or, ce sont précisément les services de premières lignes qui ont fait les frais des dernières réformes du système de santé et de services sociaux au Québec (Grenier et Bourque, 2018). Selon Pedneaud-Jobin les difficultés actuelles du réseau de la santé et des services sociaux s'expliquent en grande partie par l'affaiblissement constant de la première ligne où les personnes devraient pouvoir être accueillies, écoutées, accompagnées par des intervenantes « qui les connaissent, par des équipes multidisciplinaires, par des institutions locales capables d'adapter les actions du réseau à la réalité locale, par exemple en maintien à domicile des aînés, une de nos urgences nationales. Les réformes Couillard et Barrette ont fait exactement le contraire ». (Pedneaud-Jobin, 2024).

En 2022, l'assemblée générale de Fédération québécoise des municipalités (FQM) a réclamé une décentralisation et une gouvernance partagée des services de première ligne en santé et services sociaux. La FQM fait le constat que le Québec a un des systèmes de santé les plus centralisés et les plus concentrés au monde, et identifie que sa gestion est marquée par « l'incapacité du système à adapter les services de santé et sociaux aux besoins de nos communautés ». (FQM, 2022, p. 1). C'est pourquoi elle recommande de miser sur la prévention en santé des populations appuyée sur une vision de développement social des collectivités, et propose de « Refonder le réseau sur la base des centres locaux de services communautaires (CLSC) dont l'objectif originel était de répondre aux besoins biologiques, psychologiques et sociaux des populations, en termes de ressources, de services et d'accès, en concertation avec les élus.es et intervenants du milieu. » (FQM, 2022, p. 2).

Décentralisation et prévention

Une décentralisation, accompagnée d'une gouvernance partagée, des services de première ligne en santé et services sociaux est un passage obligé pour leur redonner leur plein potentiel en termes de contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations en les recentrant sur les besoins plutôt que sur les impératifs gestionnaires et la privatisation. Pour sortir de la spirale de la privatisation, il faut d'abord considérer le système de santé et de services sociaux au Québec comme un bien commun et mettre en mouvement sa démocratisation en décentralisant vers les communautés locales les services sociaux et de santé de première ligne. Cela signifie la création d'un nouvel établissement public local, probablement au niveau des MRC, des villes-MRC et des arrondissements des grandes villes, en s'inspirant de la vision fondatrice des CLSC et dont la gestion relèvera d'une instance décisionnelle où seront présentes les différentes parties prenantes. Une telle gouvernance partagée des services sociaux et de santé de première ligne permettrait une imputabilité envers les communautés, en plus d'assurer plus de cohérence entre les orientations ministérielles et les besoins populationnels. Cette gouvernance partagée pourrait contribuer à renverser la tendance lourde vers toujours plus de curatif et de gestion bureaucratique, au profit d'une plus grande accessibilité et efficacité des services de proximité axés sur la prévention.

Références

- Allaire, J.-F., Morin, P., Doré, C., Hyppolite, S.-R. (2024a). *Agir avec les communautés : les essentiels d'une intervention alliant services de proximité en santé et services sociaux et réduction des inégalités sociales*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- Allaire J-F, Morin P, Doré C, Hyppolite S-R, Badji MS, Zomahoun HTV (2024b). Integrated Community Care Delivered by Public Health-Care and Social- Care Systems: Results from a Realist Synthesis. *International Journal of Integrated Care*, 24(1): 11, 1–18. <https://doi.org/10.5334/ijic.7042>
- CSDEPJ. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Gouvernement du Québec.
- ÉGTS. (2023c). *Thème C L'organisation des services sociaux au Québec et les politiques publiques dans le domaine social*. Fiche thématique des États généraux du travail social. https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/EGTS_fiches-thematiques_ThemeC.pdf
- Forest, J. (2024, 25 avril). Le jeu d'équilibriste entre richesse et bonheur. *La Presse Plus*. https://plus.lapresse.ca/screens/a6987019-9274-4667-8e9b-ed96d58d35ec_7C_0.html?utm_content=ulink&utm_source=lpp&utm_medium=referral&utm_campaign=internal+share
- FQM. (2022). *Extrait du procès-verbal de l'assemblée extraordinaire et annuelle des membres de la Fédération québécoise des municipalités tenue les 22 et 24 septembre 2022 au Centre des congrès de Montréal*.
- Grenier, J. et Bourque, M. (dir.). (2023). *Mémoire soumis dans le cadre de la consultation des États généraux du travail social au Québec Automne 2023*. https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2023/10/53-Contribution-Josée-Grenier_CRISES_2023.pdf
- MSSS. (2023). *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité – Cadre de référence*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Pedneaud-Jobin, M. (2024, 22 février). Santé Le prochain bond en avant. *La Presse Plus*. <https://www.lapresse.ca/dialogue/chroniques/2024-02-22/sante/le-prochain-bond-en-avant.php>

Wilkinson, R. G. et Pickett, K. E. (2024). Why the world cannot afford the rich. *Nature* 627, p. 268-270.