

**Centres communautaires de santé et de  
bien-être au Nouveau-Brunswick :  
Un état de la question**

Par Christiane Ngo Manguelle  
sous la direction de Marie-Thérèse Seguin

**Cahier de recherche 98-10**

**Novembre 1998**

Mme Christiane Ngo Manguelle est originaire du Cameroun (pays d'Afrique Centrale) et elle vit depuis 5 ans au Canada. Elle complète actuellement sa deuxième année de maîtrise en administration publique à l'Université de Moncton. Elle est également détentrice d'un Baccalauréat en administration des affaires de l'Université du Québec à Hull.

ISBN 2-921849-08-9

## REMERCIEMENTS

Il nous aurait été impossible de mener à terme notre travail sans l'aide d'un certain nombre de personnes. Grâce aux entrevues qu'elles nous ont gracieusement accordées, nous avons pu recueillir les informations nécessaires au bon déroulement de notre recherche. Pour leur contribution remarquable, nous tenons à remercier de tout coeur :

- Madame Anne-marie Arsenault, professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de Moncton;
- Monsieur Donald Poirier, professeur à l'École de droit de l'Université de Moncton ;
- Madame Alice Guérette-Breau, professeure à l'École de sciences sociales ;
- Monsieur Stéphane Haché, directeur des campagnes de financement de Centraide (Moncton);
- Monsieur Claude Snow, travailleur social dans la péninsule acadienne;
- Monsieur Jean-Bernard Robichaud, recteur de l'Université de Moncton.

Pour le soutien technique dont il nous a assuré en mettant gracieusement son bureau à notre disposition, nous tenons également à remercier de tout coeur :

- Monsieur Guy Robinson, professeur au département de Maîtrise en administration publique.

# TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
Remerciements .....	i
Introduction.....	1
Mandat .....	1
Méthodologie .....	1
Limites de l'étude, difficultés rencontrées .....	2
Structure du rapport .....	3
Chapitre 1 : Élaboration du cadre conceptuel .....	5
Définition.....	5
Caractéristiques générales .....	8
Chapitre 2 : Esquisse historique .....	11
Chapitre 3 : Organisation des ressources humaines.....	19
Les ressources humaines .....	21
L'implication de la population.....	22
Chapitre 4 : Orientation des centres (types de services).....	23
Chapitre 5 : Financement .....	25
Chapitre 6 : Bilan et avenir .....	31
Le bilan et l'action des centres .....	31
L'avenir des centres.....	31
Conclusion.....	34
Annexe 1 : Questionnaire élaboré pour les entrevues.....	35
Annexe 2 : Liste des critères retenus par l'étude de Robichaud et Quivigier pour identifier les centres faisant l'objet de leur étude .....	37
Annexe 3 : Données statistiques sur le bien-être à l'enfance en 1963 dans la province du Nouveau-Brunswick.....	38
Bibliographie.....	39

## **INTRODUCTION**

### **Mandat**

Dans le cadre du présent projet de recherche, nous avons à remplir une double mission. Dans un premier temps, on nous a demandé de recenser tous les écrits pertinents sur les interfaces, dans la province du Nouveau-Brunswick, entre l'économie sociale, la santé et le bien-être. Le second volet de notre mandat consistait à dresser un inventaire des ressources de l'économie sociale en lien avec le système de santé et de bien-être dans la province du Nouveau-Brunswick depuis les années 1960 jusqu'à nos jours. Plus spécifiquement, il s'agissait pour nous : premièrement, de rapporter tout ce qui a été écrit dans le domaine des organismes communautaires de santé et de bien-être; deuxièmement, de déterminer, dans ce domaine d'activité, la qualité et la quantité des ressources du Nouveau-Brunswick.

### **Méthodologie**

Pour mener à bien la première partie de notre mission, nous avons commencé par effectuer une recherche documentaire, en bibliothèque et sur divers sites Internet. Cette recherche, nous devons l'avouer, n'a pas été aussi fructueuse que nous l'aurions souhaité, notre domaine d'étude n'étant pas très documenté. Pour pallier à cette insuffisance d'information, nous avons établi un questionnaire qui fut envoyé à une dizaine de personnes : des intervenants du milieu communautaire ou des théoriciens en la matière (voir Annexe 1). Ces différentes entrevues ont été organisées avec l'intention de nous permettre de faire le point sur la situation actuelle des centres

communautaires de santé et de bien-être du Nouveau-Brunswick. Comme vous le verrez en annexe, ce questionnaire comporte sept questions qui traitent, notamment, de la conception qu'on se fait généralement d'un centre communautaire, de l'histoire des centres communautaires de santé et de bien-être du Nouveau-Brunswick, de leur organisation, de leur financement, de leur orientation et enfin du bilan de leur action.

Enfin, nous aimerions aviser le lecteur que le présent rapport n'a nullement la prétention d'être un recensement exhaustif des activités et ressources des organismes communautaires de la province. Même si ce travail présente des limites (qui vous seront précisées dans la section suivante), nous avons cependant l'espoir qu'il saura éclairer toute personne qui s'intéresse au mouvement communautaire de la province. Nous allons donc vous présenter une synthèse de la revue de littérature qui sera ensuite complétée par l'information recueillie durant les entrevues.

### **Limites de l'étude, difficultés rencontrées**

La première difficulté majeure que nous avons rencontrée est apparue au moment de la recherche des écrits pertinents à notre sujet d'étude. Comme nous l'a d'ailleurs souligné un de nos intervenants au cours d'une entrevue, l'action des centres communautaires de santé et de bien-être constitue encore au Nouveau-Brunswick un domaine d'activité très peu documenté. Si nous avons souvent trouvé des documents traitant de l'action globale des centres communautaires au Canada, en revanche très peu d'études parlent du Nouveau-Brunswick exclusivement. De plus, quand cela arrive, les différents auteurs n'abordent pas toujours le sujet sous le même angle. Il s'en suit donc une difficulté à retracer l'évolution exacte de l'action de ces centres sur une période de trente ans.

Pour pallier à cette insuffisance documentaire, nous avons donc interviewé un certain nombre de personnes travaillant dans ce domaine. De ces différentes entrevues, il est ressorti qu'il existait effectivement une action communautaire dans les domaines du bien-être et, dans une moindre mesure, de la santé, bien que les activités exercées par les organismes qui en sont responsables ne soient pas systématiquement répertoriées. Les caractéristiques de ce questionnaire nous conduisent à aborder la troisième difficulté majeure de cette étude. À cet effet, rappelons que le second volet de notre mandat visait à fournir un bilan des ressources communautaires disponibles dans le domaine de notre étude. Pour ce faire, il aurait fallu recenser tous les centres potentiellement susceptibles de répondre aux critères de sélection de notre recherche, de leur envoyer un questionnaire plus détaillé et préalablement testé au niveau de son interprétation et enfin analyser les réponses obtenues. Compte tenu des restrictions budgétaires et temporelles qui étaient les nôtres, il nous a malheureusement été impossible de réaliser un tel travail. Par conséquent, ce rapport ne fournira pas autant d'informations quantitatives qu'on l'aurait souhaité. Néanmoins, grâce aux entrevues qui nous furent accordées et à la documentation que nous avons trouvée, nous pensons pouvoir être en mesure de fournir une évaluation satisfaisante de la situation globale des centres communautaires de santé et de bien-être de la province du Nouveau-Brunswick.

## **Structure du rapport**

Afin de faciliter la lecture du présent travail de recherche, nous avons jugé qu'il serait utile de vous en présenter le plan. La suite du texte comportera six chapitres ou grandes sections.

Dans la première de ces sections, intitulée « Élaboration du cadre conceptuel », nous avons tenté de délimiter notre sujet d'étude en adoptant une définition des vocables : *centre communautaire de santé et de bien-être*. Pour ce qui est du second chapitre « Historique des centres communautaires de santé et de bien-être », il présentera l'évolution du mouvement communautaire néo-brunswickois, notamment dans le domaine qui nous concerne, à savoir la santé et le bien-être communautaires. Avec les chapitres suivants, nous rentrons dans le vif du sujet (l'action proprement dite des centres), puisque notre troisième section traitera de l'organisation des ressources humaines et la quatrième de l'orientation des centres (plus précisément des types de services qu'ils offrent à la communauté). Le financement des centres ainsi que le cortège de difficultés qui sont ses corollaires seront le principal propos du cinquième chapitre tandis qu'à la sixième section nous aborderons brièvement les questions du bilan de l'action desdits centres et de l'avenir qui leur est réservé dans la province.

---

## CHAPITRE 1

### ÉLABORATION DU CADRE CONCEPTUEL

---

---

#### Définition

Avant de s'aventurer plus loin dans la rédaction de ce travail, nous avons estimé qu'il serait judicieux de définir le concept qui fait aujourd'hui l'objet de notre étude, à savoir le *centre ou l'organisme communautaire de santé et de bien-être*. Cette définition a toute son importance quand on sait qu'au début de notre recherche, l'une de nos grandes difficultés fut d'identifier les « vrais » centres communautaires de santé et de bien-être. En effet, il semble bien qu'il existe au Nouveau-Brunswick une kyrielle d'organismes s'identifiant tous comme des centres communautaires de santé ou de bien-être ainsi que le mentionnait Mme Alice Guérette-Breau dans l'entrevue qu'elle nous accorda. Il règne à ce sujet un tel flou que le nom même du ministère provincial responsable de la santé et du bien-être à savoir « ministère de la Santé et des Services communautaires », pourrait amener injustement les gens à croire que ledit ministère regroupe effectivement un certain nombre d'organismes communautaires. Face à cette confusion, il nous est donc apparu nécessaire de délimiter notre sujet d'étude et pour nous assurer que nous allions bien parler de la même chose avec nos interlocuteurs lorsque nous évoquerons les *organismes communautaires de bien-être et de santé*, nous les avons interrogé au début de chaque entrevue, sur leur conception du phénomène étudié.

C'est ainsi que par organisme communautaire, M. Jean-Bernard Robichaud entend : « un organisme dont le projet doit d'abord découler d'une volonté des membres de la communauté de s'organiser, de se prendre en main. Ensuite, il doit y avoir, dans le conseil d'administration, des membres de la communauté qui prennent des décisions »<sup>1</sup>. Selon M. Robichaud, la difficulté à distinguer les organismes communautaires des autres organisations se définissant comme tel, réside dans le fait même de l'existence d'une pléthore d'organismes « [...] qu'on peut apparenter à des organismes communautaires parce qu'ils ont une structure de livraison dans la communauté, mais qui ne sont pourtant pas sous le contrôle de la communauté »<sup>2</sup>. D'autres intervenants, comme Mme Guérette-Breau, ont insisté sur le fait qu'aujourd'hui, même s'il est vrai que beaucoup d'organismes communautaires ont été mis en place par les gens de la communauté, il n'en reste pas moins attachés à différents ministères.

Il est donc ressorti de ces différentes entrevues que deux points de définition distinguent les centres communautaires de bien-être des organismes qui ne le sont pas, bien qu'ils livrent, eux aussi, des services à la communauté. Il s'agit de l'impulsion qui fit naître l'organisme et de la nature du contrôle exercé ensuite sur lui. *En résumé, si la création de l'organisme est le résultat d'une impulsion de la communauté, ou d'un mouvement communautaire, et si cet organisme est contrôlé et dirigé par les membres de la communauté, alors il peut porter le qualificatif d'organisme communautaire.* Notre définition n'enlève évidemment rien à la valeur du travail

---

<sup>1</sup> Entrevue accordée par Jean-Bernard Robichaud : Définition de l'interviewé.

<sup>2</sup> Ibid.

effectué par les autres organismes au sein de la communauté, elle délimite seulement notre sujet d'étude.

La difficulté que nous avons eu à définir le concept de centre communautaire, à en cerner les contours, est partagée par nombre de chercheurs qui, bien avant nous, se sont penchés sur la question des organismes communautaires. Concernant leurs difficultés à cerner l'univers des centres communautaires, J.-B. Robichaud et C. Quivigier (1990), constatent « qu'il est [...] difficile de s'entendre sur le sens à donner à l'expression *centre communautaire* parce qu'elle varie d'une province à l'autre. La situation des Sociétés d'aide à l'enfance illustre bien cette difficulté. Dans certaines provinces, on les considère comme des organismes communautaires, et ce, pour différentes raisons. Elles sont privées, à but non lucratif, elles sont dirigées par un conseil d'administration issu de la communauté et elles ont vu le jour dans un passé assez lointain à la faveur d'un mouvement communautaire... À plusieurs points de vue, elles s'apparentent plus au secteur quasi public institutionnel qu'au secteur communautaire ... »<sup>3</sup>. Ces auteurs ont donc été contraints d'adopter une définition restrictive afin de déterminer les centres qui allaient faire l'objet de leur étude. Après avoir élaboré un certain nombre de critères, ils ont pu déterminer trois types de centres à savoir : les centres communautaires livrant des services de santé, les centres communautaires fournissant des services sociaux, et les centres intégrés savoir (voir Annexe 2). Ces derniers semblent bien être des organismes communautaires capables de fournir parallèlement

---

<sup>3</sup>Robichaud, J.-B. et Quivigier, C. , *Des communautés actives* (Conseil canadien de développement social), 1990, Michel Henry (édit.), p.43.

des services de bien-être et de santé par opposition aux deux autres types d'organismes qui livrent exclusivement des services de santé, ou des services sociaux.

Jean-Bernard Robichaud et C. Quivigier ont retenu, d'après leurs critères, quarante-trois centres néo-brunswickois. À la question qui concernait la nature des services offerts, les deux auteurs ont obtenu quarante-deux réponses réparties comme suit : 14 % des centres communautaires s'affirmaient à vocation exclusivement sanitaire, 60 % se définissaient comme centre communautaire de bien-être, tandis que 26 % se voyaient centre communautaire intégré. Ne disposant pas de données plus récentes, nous ne sommes pas en mesure, en l'état actuel de notre recherche, de savoir jusqu'à quel point la situation a évolué huit années plus tard.

### **Caractéristiques générales**

Dans leur étude des centres communautaires de santé et de bien-être, Robichaud et Quivigier ont défini sept caractéristiques générales décrivant globalement les centres communautaires, soit : l'ancienneté, l'instance créatrice, le statut, la population-cible, les caractéristiques du territoire où réside la population desservie, l'homogénéité ethnique de la population et la nature des services offerts. Trente-neuf centres sur quarante-trois ont répondu à la question portant sur l'ancienneté. 74 % d'entre eux, soit vingt-neuf organismes, avaient dix ans et moins d'existence; six centres (15 %), comptaient entre onze et vingt ans d'existence, tandis que quatre centres seulement (11 %), existaient depuis plus de vingt ans. Après comparaison, ce constat a amené les auteurs à conclure que les centres communautaires du Nouveau-Brunswick étaient en moyenne plus jeunes que ceux des autres provinces.

Pour ce qui est de *l'instance créatrice*, cinq des quarante-trois centres (12 %), ont attribué leur création à une instance publique, tandis que vingt-sept centres (63 %) ont affirmé devoir leur existence à l'initiative privée. Enfin 26 % des centres, soit onze centres au total, ont été créés conjointement par l'initiative privée et une instance publique. En ce qui concerne le troisième critère, les auteurs ont cherché à connaître le statut légal des différents centres tel que spécifié par la charte. D'entre eux, 16 %, soit sept, avaient le statut de centre public; trente-six centres, soit 84 %, étaient des centres privés à but non lucratif. À propos de la *population-cible*, les deux chercheurs affirment que : « Les centres communautaires de santé et de services sociaux peuvent définir leur mission de service soit en fonction de l'ensemble de la population d'un territoire, soit en fonction de groupes spécifiques, tels les jeunes, les femmes ou les personnes handicapées »<sup>4</sup>. À partir de là, il est ressorti de la même étude que vingt-quatre des quarante-trois organismes communautaires desservaient la totalité de la population, tandis que 44 %, soit en fait dix-neuf centres, livraient leur service à une population spécifique. À ce propos, les auteurs ont conclu que la province du Nouveau-Brunswick avait une approche territoriale (c'est à dire dirigée vers une population spécifique) beaucoup plus fréquente que la moyenne nationale.

Pour ce qui est des *caractéristiques ethniques de la population*, les auteurs cherchèrent à déterminer dans quelles proportions la population desservie par les centres était homogène. Trente-neuf centres ont répondu à cette question, et vingt-cinq d'entre eux, soit 64 %, ont affirmé desservir une population homogène, tandis que les quatorze centres restants, soit 36 %, ont

---

<sup>4</sup> Ibid., p. 64.

répondu que leur clientèle correspondait plutôt à une population hétérogène. Enfin, nous ne reviendrons pas sur le critère de la *nature des services* (santé, sociaux et intégrés), puisqu'il a été abordé dans la section précédente.

## **CHAPITRE 2**

### **ESQUISSE HISTORIQUE**

---

Cette section du travail nous a permis de retracer l'histoire du mouvement communautaire néo-brunswickois dans les domaines de la santé et du bien-être, à commencer par les raisons qui présidèrent à la création de centres. La synthèse des réponses obtenues à ce sujet sera suivie d'une revue de la littérature qui lui est consacrée. En résumant les propos tenus par les différents spécialistes que nous avons rencontrés, on peut dire que le mouvement communautaire (de santé et de bien-être) a connu dans la province du Nouveau-Brunswick essentiellement, trois grandes phases : la période d'avant 1960, celle qui couvre les années allant de 1960 à 1970 et enfin la période de 1970 à nos jours.

#### ***Les années antérieures à 1960 :***

Comme le souligne Mme Guérette-Breau, durant cette période, il existait déjà un réseau d'organismes venant en aide aux personnes démunies. Notre interlocutrice cite, par exemple, le réseau de bien-être à l'enfance, constitué d'agences privées dont faisaient partie les orphelinats. Dirigés principalement par des communautés religieuses protestantes dans les communautés anglophones, ils étaient gérés par des instances essentiellement catholiques dans les communautés francophones. Le financement de ces deux réseaux qui évoluaient de façon parallèle, dépendait

des contributions charitables et du soutien financier des municipalités. En effet, comme l'a aussi souligné M. Claude Snow, durant cette période les municipalités avaient le pouvoir de lever l'impôt et par conséquent d'intervenir financièrement auprès des programmes sociaux relevant du gouvernement municipal. L'importance du réseau des organismes communautaires était donc fonction de la richesse de la municipalité. Mme Guérette-Breau n'a d'ailleurs pas manqué de souligner l'existence de disparités sur l'ensemble du réseau de la province. Certaines municipalités, plus nanties, comme Moncton ou Saint-Jean, disposaient d'un réseau de services sociaux plus développé que Caraquet, Bathurst ou Campbellton, municipalités du nord-est et du nord-ouest de la province.

### ***Les années 1960-1970 :***

Selon Mme Guérette-Breau, cette période fut celle du «... développement de nouvelles théories sur le bien-être de l'enfant. Avec ces nouvelles théories, on a considéré que les orphelinats qui existaient jusqu'alors n'étaient plus des institutions idéales pour garder les enfants ... »<sup>5</sup>. En 1967, un nouveau programme, « *Chances égales pour tous* », est mis en place par le gouvernement provincial que dirige le premier ministre Louis J. Robichaud. De l'avis de M. Snow, ce programme a centralisé l'offre des services communautaires sur une base provinciale. « ...Véritable virage à 180 degrés... »<sup>6</sup>, il devait amener les gens à se tourner automatiquement vers le gouvernement provincial pour assurer le financement des projets d'initiative locale. Selon

---

<sup>5</sup> Entrevue accordée par Alice Guérette-Breau.

<sup>6</sup> Entrevue accordée par Claude Snow.

Mme Guérette-Breau, c'est à partir de 1967 que la province du Nouveau-Brunswick a pris possession du secteur des services sociaux, développant, par exemple, un réseau de foyers nourriciers venus remplacer les orphelinats en même temps qu'ils offraient aux enfants un milieu familial. Les employés des foyers sont devenus des fonctionnaires tandis que les foyers nourriciers subissaient, de la part de la province, un contrôle plus serré, condition imposée par le gouvernement fédéral qui contribuait financièrement au projet. Le programme « *Chances égales pour tous* » visait certes à uniformiser les services communautaires, permettant ainsi à chaque citoyen de la province d'avoir accès aux mêmes services communautaires quelque soit sa localité d'origine, mais selon MM. Snow et Donald Poirier, le financement systématique des programmes sociaux par le gouvernement a aussi tué l'initiative »<sup>7</sup>.

#### ***Les organismes communautaires aujourd'hui :***

La période faste des années 1960-1970, marquée par un État providence subventionnant tout, ou presque tout, a fait place à une période d'austérité caractérisée par une diminution substantielle des subventions octroyées aux organismes communautaires. Avec le désengagement de l'État, beaucoup d'organismes communautaires ont dû fermer leurs portes, faute de financement. Comme le souligne M. Snow, le fait que de nombreuses personnes aient perdu leur emploi crée des besoins qui devraient être comblés par ces organismes et qui ne le sont pas, le financement faisant très souvent défaut. De l'avis de Mme Guérette-Breau, il règne aujourd'hui au

---

<sup>7</sup> Entrevue accordée par Donald Poirier.

sein des organismes qui ont réussi à survivre un climat de forte compétition, chacun recherchant les fonds nécessaires au financement de ses activités.

La revue de la littérature qui va suivre s'inspire essentiellement du rapport de la commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick, publié en 1963. Le rapport de la commission Byrne (dénommée du nom de son président), nous a amenée à scinder en deux grandes périodes, avant 1960 et après 1960, l'historique du mouvement communautaire dans les domaines de la santé et du bien-être, soit une période précédant la publication du rapport et une autre qui lui succède.

#### ***De la période antérieure à 1960 :***

Le rapport nous permet de prendre connaissance de plusieurs dates importantes dans le développement de l'aide ou de l'assistance publique. Selon le rapport, jusqu'au 14<sup>e</sup> siècle en Europe, les rois et les parlements ne s'occupaient pas de la charité. C'est sous le règne d'Henri VIII, que la toute première loi sur l'assistance publique fut instaurée en Angleterre, le roi ayant voulu offrir à la population nécessiteuse l'aide que lui fournissaient les monastères qu'il avait fait fermer. Sous le règne d'Élisabeth I, en 1601, une deuxième loi sur l'assistance publique fut promulguée. Elle définissait les responsabilités des parents à l'endroit des pauvres, et prévoyait la nomination de « surveillants des pauvres » qui percevaient une « taxe des pauvres » et décidaient de l'éligibilité des candidats à recevoir de l'aide. Cette loi, nous dit le rapport, établit le modèle d'assistance publique dans presque tout le monde occidental, y compris le Canada, pour presque 300 ans. Le système en vogue au Nouveau-Brunswick jusqu'à récemment fut donc celui qu'on

développa en Angleterre au début du 17<sup>e</sup> siècle, système appelé « Loi sur l'assistance publique d'Élisabeth ». Une loi votée au Nouveau-Brunswick en 1786 incorporait ces principes pour la première fois<sup>8</sup>. Elle confiait aux municipalités la responsabilité de l'assistance sociale. Selon le rapport Byrne, l'année suivante, on permit aux magistrats (ou commissaires) de recueillir les fonds nécessaires pour venir au secours des pauvres. Plus concrètement, dans chaque comté, on procédait annuellement à la nomination de trois surveillants de pauvres par paroisse. Le rapport précise la tâche des surveillants en ces termes : « On leur donnait une personnalité civile et ils devaient chaque année faire un compte rendu de leurs activités et demander aux contribuables de la paroisse de leur fournir les fonds nécessaires... Ils (conseils de comté) étaient autorisés à créer, au plus, trois districts par comté, et à fonder un hospice municipal dans chaque district ». L'administration de ces institutions était confiée à des commissaires désignés. La raison fondamentale sur laquelle on s'appuyait pour établir ces hospices était que les soins donnés par les institutions constituaient la meilleure façon d'aborder le problème « du soutien des pauvres ». Ces maisons offraient un abri à ceux qui avaient besoin de soins et servaient de maisons de travail pour les « flemmards » et ceux qui semblaient avoir besoin de surveillance<sup>9</sup>.

En conclusion, ce que nous avons retenu du rapport de la Commission Byrne (1963), durant la période qui nous intéresse se résume en trois points : 1) En matière de bien-être, l'institution clé au 19<sup>e</sup> siècle était l'hospice de la cité, de la ville ou de la paroisse; 2) Le contrôle des hospices était assuré par des commissaires nommés soit par le gouvernement central, soit par

---

<sup>8</sup> Ibid., p. 100.

les responsables politiques locaux, soit par les conseils de comté; 3) Il existait d'importantes disparités quant à la livraison des services, l'administration de l'hospice étant l'affaire de la paroisse plus que celle du comté. Nous avons vu que les domaines de la santé et du bien-être ont cessé, depuis quelques décennies, d'être uniquement l'affaire de la famille et des municipalités, pour devenir ainsi celle de la province. Quel événement a pu initier un tel changement? Sans doute l'introduction en 1956 et 1957, du régime fédéral de subventions, lequel prévoyait le remboursement aux provinces de 50 % des aides apportées aux citoyens dans les domaines de la santé et du bien-être. Comme nous allons le voir dans la seconde partie de notre travail, la perception de la situation du pauvre s'en est trouvée considérablement transformée.

De la période postérieure à 1960, retenons tout d'abord qu'en 1960 la loi de l'assistance publique fut décrétée par la province du Nouveau-Brunswick. En vertu de cette loi, (qui, de l'avis du rapport de la Commission Byrne, n'était qu'une conséquence du régime fédéral de subvention introduit en 1957), la province devait verser aux municipalités 1\$ *per capita*, plus 70 % des dépenses dépassant ce montant. Le déclin de l'intervention du gouvernement municipal dans les domaines de la santé et du bien-être au profit du gouvernement provincial s'explique par un certain nombre de raisons que le rapport de la Commission Byrne résume ainsi : « Il était inévitable que la province devait intervenir de plus en plus pour fournir les services généraux (éducation, santé publique, hôpitaux, bien-être et administration de la justice) d'une part, parce que fournir adéquatement ces services devint l'affaire de la province toute entière plutôt que

---

<sup>9</sup> Byrne, E. G., Andrews, A. E., Boudreau, A.J., Nadeau, U., Wilson, C.N. , *Rapport de la Commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick*, 1963, Fredericton, N.-B., pp. 100-101.

l'affaire seulement de municipalités séparées et, d'autre part, parce que l'augmentation énorme de leur étendue était au-delà des ressources des municipalités. L'influence très inégale de l'industrialisation dans les diverses parties de la province fut reflétée dans les écarts prononcés dans les sources de la taxe foncière, la principale source de revenu local. La nature même des services généraux suppose qu'ils devraient être fournis à des niveaux uniformes à travers la province, mais à cause des écarts importants dans les sources de la taxe foncière, on ne pourrait atteindre ce but qu'en imposant un fardeau de taxes immodérées aux propriétaires dans les municipalités moins fortunées »<sup>10</sup>.

En conclusion, nous pouvons déjà constater que dès 1960-1961, on est passé d'une prise en charge familiale et municipale de la pauvreté à une prise en charge provinciale. Le principal bénéfice de l'opération fut l'introduction d'un standard minimal de qualité de services de santé et de bien-être offerts à la population du Nouveau-Brunswick. Pour illustrer le bilan de l'action des divers gouvernements, des organisations religieuses et des populations dans le domaine de la santé et du bien-être, le rapport de la Commission Byrne (1963) dresse le tableau suivant :

---

<sup>10</sup> Ibid., p. 117.

### 1. Services hospitaliers :

On compte douze hôpitaux au Nouveau-Brunswick en 1960. À la fin de l'année suivante, la province en compte quarante-trois dont un tiers environ sont dirigés par les ordres religieux catholiques romains; un grand hôpital, à savoir l'hôpital Général de Saint-Jean, se trouve sous la direction du gouvernement municipal; un petit hôpital, situé également à Saint-Jean, est dirigé par l'Armée du salut. Les hôpitaux restants appartiennent à des sociétés constituées sous des lois provinciales et sont dirigés avec une participation inégale des municipalités.

### 2. Services de bien-être :

Pour ce qui est du *bien-être social*, les mesures administratives établies au 19<sup>e</sup> siècle afin de répondre aux problèmes de la pauvreté resteront à leur stade élémentaire pendant toute la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle. En ce qui concerne le *bien-être à l'enfance* (voir Annexe 3) le rapport dénombre pour toute la province, dix-sept agences privées appartenant aux sociétés de l'aide à l'enfance, quatre refuges d'enfants négligés, de nombreux foyers nourriciers et autres services pour enfants délinquants ou handicapés mentaux.

### CHAPITRE 3

#### ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

---

---

Comme nous le rappellent Robichaud et Quivigier, « les ressources humaines d'un organismes de services constituent l'un des principaux déterminants des services offerts, tant au plan de la pertinence que de la qualité »<sup>11</sup>.

Partant de cette idée, nous avons voulu mieux comprendre le processus de gestion des ressources humaines au sein des organismes communautaires de santé et de bien-être du Nouveau-Brunswick. Nous avons donc cherché à en savoir plus sur la direction des centres, sur le ratio des bénévoles par rapport au personnel rémunéré, sur leur recrutement et sur l'autonomie de ces centres (dans le cas où le centre vivait principalement des subsides du gouvernement). Les réponses que nous avons obtenues, de nature qualitative, sont basées sur l'expérience et la réflexion de nos répondants. En voici une synthèse.

Selon M. Snow, de manière générale, les centres communautaires que nous étudions fonctionnent sur une base démocratique. Un comité de mise en candidature se charge de constituer une liste de personnes désireuses d'occuper un poste au sein du conseil d'administration. L'élection a lieu lors de la réunion annuelle. Mme Guérette-Breau, qui a siégé au sein du conseil d'administration de deux organismes appartenant à des réseaux nord-américains, affirme que chaque agence est autonome dans le sens où elle a son propre conseil d'administration

bien qu'elle puisse être accréditée par un organisme central. Au sein du conseil d'administration, siègent des membres provenant du secteur public, du secteur universitaire, du secteur privé. Ces membres opèrent tous à titre bénévole, exception faite du directeur du centre. Par ailleurs, les centres disposent d'un personnel salarié travaillant à temps partiel ou à temps plein, quelquefois sur une base contractuelle. Ce personnel offre, par exemple, des services de « counselling », mais on rencontre également dans ces centres des employés bénévoles des services du centre qui sont souvent d'anciens bénéficiaires des services du centre.

En ce qui concerne l'autonomie des centres, les avis sont partagés. M. Snow pense que les centres communautaires, qui sont largement tributaires des subsides du gouvernement, disposent d'une marge de manœuvre considérablement réduite. Ils prendraient leur décision sur la base de modalités mineures plutôt qu'en fonction de grandes orientations<sup>12</sup>. En vendant leur service auprès du gouvernement, les centres accentueront encore cette absence d'autonomie. Mme Guérette-Breau, en revanche, pense que les centres jouissent d'une assez grande liberté de décision, surtout quand ils vendent leurs services au gouvernement en essayant de les rendre les plus attrayants possible. Ajoutons encore que Robichaud et Quivigier ont également abordé la dynamique des ressources humaines dans le fonctionnement des services communautaires de santé et de bien-être dont ils analysent la participation de la population du Nouveau-Brunswick à la gestion.

---

<sup>11</sup> Robichaud, J.-B. et Quivigier, C., op. cit., p. 83.

<sup>12</sup> Entrevue accordée par M. Claude Snow.

## Les ressources humaines

Quarante-deux centres communautaires de santé et de bien-être du Nouveau-Brunswick se sont prêtés au « jeu de questionnaire » que leur ont soumis Robichaud et Quivigier. Les questions portaient essentiellement sur le nombre de postes qu'ils comportaient, les types de personnel qu'ils engageaient, leur sensibilité aux problèmes des groupes ethniques minoritaires et leur organisation du travail. Les deux auteurs ont tout d'abord constaté que le nombre de postes dans les centres communautaires était relativement restreint. En effet, sur les 365 organismes communautaires de l'ensemble du pays, 8 943 postes rémunérés ont pu être identifiés, ce qui correspond à une moyenne de 24,5 postes par centre. En ce qui concerne le Nouveau-Brunswick, les quarante-deux centres répondants ont identifié 705 postes rémunérés. Les deux auteurs ont donc conclu qu'avec une moyenne de 16,7 postes par centre, les centres communautaires néo-brunswickois disposent d'un effectif beaucoup plus restreint que ceux d'autres provinces canadiennes comme la Colombie-Britannique, l'Ontario ou le Québec. Distinguant les organismes publics des centres privés à but non lucratif, les auteurs ont découvert qu'à l'échelle du Canada, les organismes publiques comptent en moyenne 38,9 postes par centre tandis que les centres privés en dénombrent 21,5. Cependant, dans la province du Nouveau-Brunswick, les organismes privés à but non lucratif comptent légèrement plus de personnel que les organismes publics.

En ce qui concerne les *types de personnel* engagés, nous n'avons pu obtenir une représentation de la composition détaillée des postes rémunérés en égard au travail exécuté. Cependant, pour l'ensemble des centres communautaires néo-brunswickois livrant des services de

santé, on dénombrait un total de 208 postes en 1990, soit une moyenne de 4,8 postes par centre. Les centres qui offraient des services de bien-être comptaient 372 postes, soit une moyenne de 8,6 postes par centre. L'ensemble des organismes communautaires de santé et de bien-être de la province dénombraient 585 postes d'intervention, soit en moyenne 13,6 postes par centre, contre un total de 120 postes d'administration et de soutien, ce qui représente une moyenne de 2,8 postes par centre. Le ratio obtenu a permis de conclure qu'il y avait, à cette époque, 4,9 postes d'intervention active pour un poste d'administration et de soutien. Enfin, en ce qui concerne le ratio des postes rémunérés par rapport à ceux qui ne le sont pas, il ressort de l'étude des deux auteurs qu'en 1990, au Nouveau-Brunswick, les centres comptaient un poste rémunéré pour 1,3 postes bénévoles, soit 705 contre 935, avec des moyennes respectives de 16,4 et 21,7 postes par centre.

### **L'implication de la population**

D'après les résultats obtenus par Robichaud et Quivigier, *le nombre moyen de membres élus* au conseil d'administration de l'ensemble des centres du pays est de 8,4. Pour les quarante-trois centres du Nouveau-Brunswick qui ont répondu à leur questionnaire, les auteurs ont recensé 284 membres élus, soit une moyenne de 6,6 par centre, contre quatre-vingt-dix-sept membres non élus, soit une moyenne de 2,3.

## CHAPITRE 4

### ORIENTATION DES CENTRES (TYPES DE SERVICES)

---

---

Dans cette section du travail, nous avons tenté de déterminer les différents types de services (de santé et de bien-être) offerts par les centres et leur niveau de disparité quant à la population qu'ils desservent. De l'avis de Mme Guérette-Breau, les services sociaux délivrés par les organismes communautaires qui font partie des programmes du gouvernement provincial, sont accessibles à l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick. Il y a donc, selon elle, par rapport aux années antérieures à 1960, quand le financement des centres était assuré par les municipalités, une plus grande homogénéité. Cela n'empêche cependant pas qu'il y ait des différences régionales puisque chaque localité développe ses propres services et centres communautaires en fonction des besoins exprimés par les membres de la communauté. C'est le cas, par exemple, de Headstart, organisme venant en aide aux enfants et aux parents en difficulté dans la région de Moncton et qui ne trouve son équivalent nulle part ailleurs dans la province. Robichaud et Quivigier, ont déterminé cinq facteurs permettant de situer les centres par rapport aux services offerts soit :

- *L'action sociale* : elle inclut cinq types de services : la participation à des coalitions, la participation à des campagnes d'opinion publique ou à leur organisation, la mise sur pied de groupes d'entraide, l'information, la référence. À ce sujet, les auteurs ont

obtenu une réponse de la part de trente-trois centres du Nouveau-Brunswick, dont seuls 15,4 % offrent la totalité des services d'action sociale mentionnés.

- ***La promotion de la santé*** : elle implique quatre services : les prêts de locaux, les prêts de personnel, la prévention primaire, l'éducation à la santé. Trente-huit centres ont répondu à cette question, et parmi les répondants, on en compte seulement deux qui disent offrir tous les services de promotion de la santé.
- ***L'intervention médicale*** : elle inclut trois services : les services médicaux spécialisés, les urgences mineures en santé, les services de diagnostic. De l'ensemble des centres répondants recensés par les auteurs, seuls dix-sept centres offrent ces services. Nous n'avons malheureusement pas pu obtenir d'informations plus précises pour la province du Nouveau-Brunswick.
- ***L'intervention psychosociale*** : elle englobe trois services : les services psychosociaux, les consultations psychosociales, la réinsertion sociale. Au total, trente-sept centres du Nouveau-Brunswick ont répondu à cette question. Deux seulement affirment offrir la totalité des services de ré-insertion sociale.
- ***Les services dans le milieu*** : ils sont au nombre de deux : les services et soins à domicile et le travail de rue associé à une activité de dépistage.

## CHAPITRE 5

### FINANCEMENT

---

---

Selon Mme Guérette-Breau, s'il est vrai que la plupart des organismes communautaires dépendent en grande partie des subventions gouvernementales, il faut cependant dire qu'une part de plus en plus importante de leurs fonds proviennent de contrats passés avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick, avec le secteur privé, avec certaines institutions, telles les universités. Ces organismes ont aussi très souvent recours à *Centraide* (organisme national de financement ayant des succursales régionales) à moins qu'ils n'organisent des campagnes de publicité pour lever des fonds.

Malgré ces sources de financement, tous nos intervenants s'accordent à dire que les organismes communautaires de santé et de bien-être de la province rencontrent de nombreuses difficultés financières. M. Robichaud souligne plus particulièrement le caractère aléatoire du financement des organismes de la province. Selon lui, contrairement à la province du Québec, le Nouveau-Brunswick ne dispose pas d'un programme spécifique qui serait mis à sa disposition par le ministère de la Santé et des Services communautaires pour financer ces organismes bénévoles. M. Robichaud souligne également que, malgré les agences de financement comme *Centraide* qui octroient des fonds aux organismes bénévoles, ces centres de financement ne sont pas présent dans toute la province. Mme Guérette-Breau insiste sur le fait que l'insuffisance des fonds

provoque une grande compétition entre les organismes tous désireux d'obtenir les subventions nécessaires à la réalisation de leurs activités. Certains consacrent d'ailleurs 50 % de leur temps à la recherche de financement, temps qui pourrait servir à la livraison de services à la communauté. M. Snow juge aussi très insuffisant le niveau de financement actuel des organismes bénévoles de la province.

Nous commencerons notre revue de la littérature consacrée au sujet par la recherche que le Conseil canadien de développement social commandita à Novia Carter en 1975. L'auteur (Carter N., 1975) étudia les changements intervenus au Canada, entre 1962 et 1972, dans les modes de financement des agences de service social non gouvernementaux, qu'elle ressortissent au domaine public ou privé. Il s'interroge en ces termes : « Depuis quelques années, les modes de financement des agences bénévoles ont changé de façon marquée. Des ententes pour achat de services, des subventions directes de l'État et d'autres procédés sont de plus en plus employés pour acheminer les fonds publics vers les agences privées. Jusqu'à quel point ces agences sont-elles encore « bénévoles »?... Les conséquences du financement de l'État doivent être scrutées attentivement dans le contexte d'aujourd'hui. Quel effet a-t-il sur l'étendue, la direction et le contrôle des programmes de ces agences? Les changements dans leur mode de financement ont-ils influé sur leur ligne de conduite en matière de prise de décision et d'établissement des priorités? Les conseils de ces agences effectuent-ils des changements dans leur structure et leurs fonctions par suite du financement accru du gouvernement?<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Carter, N., *Tendances de l'aide financière aux organismes non gouvernementaux de service social* (Conseil canadien de développement social), 1975, Conseil canadien de développement, pp. 1-2.

S'il est vrai que cette étude pose des questions très importantes en matière de financement des organismes bénévoles, il n'en reste pas moins vrai qu'elle comporte un certain nombre de limites quant à notre travail. Tout d'abord, cette étude ne porte pas spécifiquement sur le Nouveau-Brunswick. C'est une étude nationale qui présente peu de données approfondies sur la province que nous étudions. De plus, ses résultats portent seulement sur la ville de St-Jean. Enfin, le nombre de répondants, soit treize centres, ne nous permet pas d'en généraliser les résultats. Cependant, malgré toutes ces limites, nous tenions quand même à vous présenter un certain nombre de constats faits par l'auteur, qui présentent l'avantage d'être encore d'actualité.

Pour la période allant de 1962 à 1972, Carter (op. cit.), constate que : 1) L'aide de l'État a augmenté trois fois et demie; 2) Celle de la campagne fédérée a presque triplé; 3) le secteur privé continue à fournir aux agences de services sociaux deux fois plus de fonds que les gouvernements. Six des treize agences affirment d'ailleurs avoir fait face à un problème de fonds. L'ignorance de l'instance à laquelle s'adresser pour obtenir des subsides, l'absence d'un profil précis d'octroi de la part des organismes pourvoyeurs, enfin, le temps perdu dans la collecte des fonds, rendent encore plus problématique la question du financement des agences de services sociaux. Pour ce qui est de l'autonomie des centres, le rapport conclut que : « Malgré la crainte que les subventions gouvernementales mettent en danger l'autonomie de la collectivité et des organismes privés, les agences signalent que les restrictions, lorsqu'on en impose, sont les mêmes que celles auxquelles doit se soumettre toute entreprise; il s'agit surtout en l'occurrence de rendre compte de la manière dont l'argent est dépensé... On estime que c'est aux bailleurs de fonds, ou dans le cas d'une

agence privée à son conseil d'administration, que revient le dernier mot quant aux décisions à prendre en matière de planification »<sup>14</sup>.

L'étude de Robichaud et Quivigier pose le problème du financement des centres communautaires de santé et de bien-être sous le triple aspect du budget, des sources et des modes de financement. Les auteurs commencent par constater le sous-financement chronique des organismes communautaires de santé et de bien-être. Une analyse des budgets (à l'échelle nationale) de 340 organismes pour l'exercice budgétaire de 1987-1988, a permis de découvrir que l'enveloppe moyenne de l'ensemble des centres s'élevait à 820 000 \$. Pour ce qui est de la province du Nouveau-Brunswick, l'ensemble des centres interrogés totalisaient un budget de 13 706 441 \$, soit une enveloppe moyenne de 351 446 \$ par centre. La même étude a permis de constater que le budget de chaque centre variait en fonction de son statut (public vs privé), de sa population-cible (totale vs spécifique), de la nature des services qu'il offrait (services de santé, services sociaux et services intégrés). Robichaud et Quivigier constatent, en effet, que la moyenne des budgets des centres publics représente le double de ceux des organismes privés pour l'ensemble des centres consultés, tandis que le Nouveau-Brunswick inverse cette proportion. La somme totale des budgets des centres publics était, au moment de l'étude, de 1 768 000 \$ et de 11 938 411 \$ pour les centres privés, soit un budget moyen des centres publics de l'ordre de 294 667 \$ et 361 770 \$ pour les organismes privés.

En ce qui concerne la *population-cible*, les auteurs observent : « [...] que la moyenne des budgets des centres desservant l'ensemble de la population d'un territoire excède largement celle

---

<sup>14</sup> Carter, N., op. cit., p. 143.

des centres s'adressant à des populations spécifiques (1,2 millions vs 452 500 \$) [...]. Cette observation est valable dans toutes les provinces, à l'exception du Nouveau-Brunswick »<sup>15</sup>. Les résultats de leur analyse démontrent d'ailleurs que le budget moyen des centres desservant l'ensemble de la population d'un territoire est de 301 776 \$, pour une somme totale de 6 639 078 \$, tandis que la moyenne des budgets des centres desservant une population spécifique est de l'ordre de 415 725 \$, pour une somme globale de 7 067 333 \$ intéressant l'ensemble des centres répondants. Enfin, pour ce qui est de la variation des budgets en fonction de la nature des services offerts, les centres du Nouveau-Brunswick affichaient, respectivement, pour les centres offrant des services de santé, des services sociaux et des services intégrés, les budgets moyens de l'ordre de 652 964 \$, 284 795 \$, 354 130 \$, avec des sommes totales respectives de 3 264 818 \$, 6 550 289 \$ et 3 541 130 \$ pour l'ensemble des centres répondants.

Les auteurs pensent, par ailleurs, que : « La récurrence des budgets est un indicateur de continuité. Les centres dont les budgets ne sont pas assurés d'une année à l'autre n'ont pas la certitude de survivre, puisque leur budget dépend du choix discrétionnaire des sources de financement. La non-récurrence impose aussi plusieurs inconvénients aux organismes concernés parce qu'ils doivent faire de nombreuses démarches à chaque année pour obtenir un financement, ce qui peut drainer des énergies précieuses souvent perdues au détriment des services à rendre à la communauté »<sup>16</sup>. 25 % des trente-deux centres répondants comptent sur une récurrence maximale

---

<sup>15</sup> Robichaud, J.-B. et Quivigier, C., op. cit., pp. 117-118.

<sup>16</sup> Robichaud, J.-B. et Quivigier, C., op. cit., pp. 118-119.

de 50 % de leur budget, tandis que 75 % affirment qu'au moins 51 % de leur enveloppe en était récurrents.

Pour ce qui est *des sources de financement*, les deux auteurs pensent qu'un organisme communautaire peut de manière générale compter sur trois principales sources de financement. Il s'agit du *financement public* (provenant des ministères ou organismes des trois paliers de gouvernement), du *financement privé* (essentiellement fourni par les fondations, Centraide, les communautés religieuses, les entreprises privées, etc.), de *l'autofinancement* (qui inclut les revenus de placement, les cotisations, les campagnes de financement, etc.). Bien que 70,8 % des centres étudiés recevaient un financement mixte (c'est-à-dire public et privé), nous ignorons ce qu'il en est plus précisément des centres du Nouveau-Brunswick.

## CHAPITRE 6

### BILAN ET AVENIR

---

---

#### **Le bilan de l'action des centres**

Dans ce chapitre, nous présenterons brièvement l'action des organismes bénévoles de la province durant ces trente dernières années, au moins telle que le perçoivent les personnes que nous avons interrogées. M. Robichaud, par exemple, estime que le mouvement communautaire est assez important au Nouveau-Brunswick. Comptant beaucoup d'organisations bénévoles, le dynamisme communautaire n'est cependant ni assez documenté, ni assez financé, ce qui nuit à sa visibilité. M. Snow, quant à lui, juge que tout reste à faire dans ce domaine, surtout au niveau de la motivation des membres de la communauté qui ne sont ni assez mobilisés, ni suffisamment conscients de leur pouvoir collectif, surtout au nord de la province. Enfin, estime Mme Guérette-Breau, il reste fort à faire pour sensibiliser l'esprit communautaire à la condition des femmes et des enfants.

#### **L'avenir des centres**

Pour M. Robichaud, le domaine des organismes bénévoles de bien-être est un secteur qui va continuer à se développer. M. Robichaud admet cependant que l'ampleur du mouvement communautaire est largement dépendant de l'appui et du financement qu'on lui apporte. Pour l'instant, même si ce financement reste encore faible, notre interlocuteur reste convaincu que les

gens continueront à se donner à eux-mêmes une sorte d'organisation informelle qui leur permettra de s'appuyer les uns sur les autres, de s'encourager, de se soutenir mutuellement. M. Snow pense que le désengagement progressif de l'État n'a pas que des conséquences négatives dans la mesure où le retrait de l'État providence amène les gens à se prendre en main, à se mobiliser, car il n'existe selon lui aucune autre solution à l'entraide que la solution communautaire. Mais à l'heure actuelle, la population est loin d'avoir atteint dans ce domaine le niveau de mobilisation souhaitable. De l'avis de Mme Guérette-Breau, il y a encore de la place pour la création de nouveaux organismes communautaires, en particulier pour tout ce qui a trait à l'abus de drogue, la désertion de l'école, etc. Elle pense, par exemple, que les parents confrontés à certains problèmes d'éducation vont avoir largement recours au développement d'institutions communautaires dont le but sera de faire valoir le bien-être de leurs enfants. En ce qui concerne le financement des organismes, notre interlocutrice pense qu'il n'y a jamais eu de période dans l'histoire où le gouvernement a financé seul les services de bien-être à la communauté; cela implique donc la nécessité pour les membres d'une collectivité de se prendre en main et de bâtir des organismes susceptibles de répondre à ses besoins. Enfin, M. Poirier a examiné la question du point de vue de l'orientation générale que prennent les centres communautaires. De son avis, les services de santé et les organismes de bien-être prennent des directions tout à fait opposées. En ce qui concerne les premiers, on assiste à un processus d'institutionnalisation de la santé que traduit une expropriation à outrance des services de soins par le gouvernement provincial dans le but d'en contrôler les coûts effarants. Pour ce qui est maintenant des services sociaux, c'est plutôt la tendance inverse qui s'observe. ... Le gouvernement délaisse en effet de plus en plus les services de bien-être au

---

profit du secteur privé (constitué essentiellement d'organisations bénévoles de bien-être communautaire), faisant des centres communautaires des fournisseurs dont il achète les services. En d'autres termes, on peut s'attendre à ce que les centres communautaires de santé soient à l'avenir, de plus en plus récupérés par les programmes provinciaux tandis que les services de bien-être fourniront leur prestation à la population moyennant une rémunération de la part du gouvernement provincial.

## CONCLUSION

Nous avons tenté de dresser un portrait global, de l'action des centres communautaires de santé et de bien-être dans les communautés de la province du Nouveau-Brunswick. Ce projet a permis de conclure qu'il existe un mouvement communautaire assez important dans la province bien qu'il reste encore fort à faire, le mouvement communautaire ne s'étant pas encore suffisamment étendu à l'ensemble du territoire provincial.

Qu'à cela ne tienne, nous aurions voulu présenter un bilan détaillé des agences, des ressources à leur disposition, et des résultats de leur action sur le terrain. Malheureusement, il nous a été impossible de réaliser cette tâche pour les raisons suivantes : 1) Tout d'abord notre sujet d'étude s'est avéré être un domaine très peu documenté; 2) De plus, les informations que nous avons trouvées restaient fort parcellaires. En effet, les chercheurs qui se sont penchés sur le phénomène l'ont souvent présenté sous des aspects très différents, ce qui a rendu une analyse de l'évolution des centres au cours du temps peu aisée; 3) Au niveau même des centres, il faudrait signaler que nous avons dû faire face à une difficulté majeure engendrée par le fait que l'activité des centres n'est pas systématiquement répertoriée. Malgré toutes ces difficultés, nous espérons que cette étude viendra éclairer un peu plus ceux qui s'intéressent à l'étude du mouvement communautaire.

## ANNEXE 1 Questionnaire élaboré pour les entrevues

### *Première partie : Élaboration du cadre conceptuel du phénomène étudié*

- **Question :** Une de difficultés majeures que présente cette étude réside dans l'identification des « vrais » centres communautaires de santé et de services sociaux. Des organismes aussi différents que Centraide, les hôpitaux extra-muraux ou même la société canadienne de fibrose kystique se définissent comme tels. Par conséquent, face au flou qui règne dans la définition même du phénomène étudié, j'aimerais connaître votre avis sur la définition de centre communautaire de santé ou de bien être. En d'autres termes, selon vous que regroupent les vocables centre communautaire de santé/de services sociaux?

### *Deuxième partie : Orientation des organismes communautaires de santé et de bien-être au Nouveau-Brunswick*

- **Question :** Considérons l'ensemble des organismes communautaires de santé/services sociaux de manière globale. Peut-on affirmer qu'il y a une homogénéité ou au contraire une hétérogénéité quant aux services offerts par les différents centres? Quels services (de santé et de bien être) sont les plus fréquents? Les moins fréquents?

### *Troisième partie: Organisation et fonctionnement des organismes communautaires de santé et de bien-être au Nouveau-Brunswick*

- **Question :** Qui dirige les centres communautaires? Avez-vous une idée de la proportion des bénévoles par rapport au personnel salariés? Comment s'effectue le recrutement des employés? des gérants des centres? Quels sont les problèmes fréquemment rencontrés au niveau de l'organisation et le fonctionnement des centres communautaires?

*Quatrième partie : Le financement des organismes communautaires de santé et de bien-être*

- **Question :** À quelle (s) source (s) les organismes communautaires de santé et de services sociaux ont-ils recours? Quel est l'apport des gouvernements fédéral, provincial et municipal dans le financement des activités de ces centres? Que font concrètement les membres de la communauté? Qu'en est il au niveau de l'autofinancement? Quels sont les problèmes rencontrés?

*Cinquième partie : Bilan de l'action des centres communautaires de santé et des services sociaux*

- **Question :** Quel bilan feriez-vous de l'action de ces organismes communautaires dans la province? En d'autres termes, qu'est ce qui a été fait au cours de ces trente dernières années? Que reste-t-il à faire?

*Sixième partie : L'avenir des centres communautaires de santé et de bien-être*

Comment entrevoyez-vous leur avenir?

**ANNEXE 2**  
**Liste des critères retenus par l'étude de Robichaud et Quivigier**  
**pour identifier les centres faisant l'objet de leur étude<sup>17</sup>**

1. Avoir un statut de centre de services généraux, préventifs ou curatifs, tout en opérant selon une approche communautaire;

ou

2. Avoir un statut de centre de services sociaux généraux à la famille ou à l'enfance, tout en opérant selon une approche communautaire;

ou

3. Avoir un statut de centre de services de santé ou de services sociaux visant une problématique ou une population particulière, tout en opérant selon une approche communautaire;

ou

4. Avoir un statut de centre communautaire polyvalent livrant les services sociaux et les services de santé selon une approche intégrée.

Les trois critères suivants sont communs à l'ensemble des centres retenus par l'étude : ils offrent des services directs et formels, ils sont incorporés légalement et leur principale mission consiste à livrer des services de santé et/ou des services sociaux aux membres de la communauté, enfin ils sont publics ou privés à but non lucratif.

---

<sup>17</sup> Robichaud, J.-B. et Quivigier, C., op. cit., pp. 45.

**ANNEXE 3**  
**Données statistiques sur le bien-être à l'enfance en 1963**  
**dans la province du Nouveau-Brunswick<sup>18</sup>**

Organisme	Total dans la province	Mission, direction, financement, etc.
Agences privées (Sociétés d'aide à l'enfance)	17	- Soins aux enfants négligés ou requérant de la protection. - Agences privées disposant de leur propre personnel et de leur comité de direction. - Sont sous la surveillance de l'agent du bien-être. - En matière d'adoption des enfants retardés mentalement* et des maisons de pension qui offrent leurs services à la demande du gouvernement provincial. - Vivent d'octrois municipaux (qui étaient de l'ordre de 59 355 \$ en 1960) et provinciaux.
Refuges d'enfants négligés	4	- Sont dirigés par des particuliers. - On y place les enfants sur une initiative personnelle ou par l'entremise des Sociétés d'aide à l'enfance. - Financés au moyen de contributions bénévoles, de conventions particulières pour pensionnaires particuliers, enfin lorsque les enfants sont à la charge d'une Société d'aide à l'enfance, le financement est également partagé entre la municipalité et la province.
Foyers nourriciers	Plusieurs	- 147 d'entre eux ont obtenu un permis de garder en pension uniquement des enfants retardés*, placés surtout par les Sociétés d'aide à l'enfance ou sous leur recommandation. - Les coûts d'entretien des enfants y sont également partagés entre la province et la municipalité.
<b>Programme</b>		
Entretien d'enfants délinquants		- Les coûts d'internement en lieu sûr sont défrayés d'une part par la province à raison de 650 \$ par an et d'autre part par la municipalité à raison de 550 \$ par an.
Enfants retardés mentalement		- En vertu de la loi sur les enfants retardés mentalement*, la province verse 1 \$ par jour à une maison de pension licenciée pour l'entretien d'un enfant retardé mentalement*; la différence est payée soit par les parents ou à moitié par la province et la municipalité si l'enfant est à la charge des Sociétés d'aide à l'enfance.

**\*À noter : Aujourd'hui, ces enfants sont appelés « enfants ayant une déficience intellectuelle ».**

<sup>18</sup> Données provenant du rapport de la commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick, 1963.

**BIBLIOGRAPHIE**

- Byrne, E. G., Andrews, A. E., Boudreau, A.J., Nadeau, U., Wilson, C.N. (1963), *Rapport de la Commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, Nouveau-Brunswick.
- Carter, N., *Tendances de l'aide financière aux organismes non gouvernementaux de service social* (Conseil canadien de développement social), Conseil canadien de développement social, 1975.
- Hepworth, H. P., *Les centres communautaires de services polyvalents* (Conseil canadien de développement social), Conseil canadien de développement social, 1976.
- Hepworth, H. P., *Vue d'ensemble sur les services sociaux personnels au Canada Volume 2 Services de garderie pour enfants* (Conseil canadien de développement social), Conseil canadien de développement social, 1976.
- Robichaud, J.-B. et Quivigier, C., *Des communautés actives* (Conseil canadien de développement social), Michel Henry (édit.), 1990.
- Robichaud, J.-B., *L'action bénévole : politiques et pratiques provinciales* (Conseil canadien de développement social), Conseil canadien de développement social, 1985.