



COVID-19 ANALYSES

8 juin 2020

Anne Plourde, chercheuse associée à l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS)

MILIEU DES AFFAIRES ET ÉTAT SOCIAL : AUJOURD'HUI COMME HIER, DES OFFENSIVES NUISIBLES À LA SANTÉ

01

Q. Anne, selon vous, comment l'histoire des CLSC permet-elle d'éclairer les dynamiques sociopolitiques à l'œuvre dans le contexte actuel?

R. La crise sanitaire actuelle est marquée par des dynamiques renvoyant aux rapports de classe, qui sont visibles d'abord dans les inégalités socio-économiques face au risque de contagion. Les pressions du milieu des affaires en faveur d'un déconfinement rapide et la perméabilité de l'État face à ces pressions[➡1], dans un contexte où les travailleuses et les travailleurs envoyés « au front » de la relance économique sont celles et ceux qui seront exposé.e.s à la contamination, peuvent aussi être appréhendés comme une expression de ces rapports. En cela, cette crise invite à réfléchir aux tensions structurelles entre le maintien de la santé et les impératifs de l'économie capitaliste, que l'histoire des Centres locaux de services communautaires (CLSC) met également en lumière[➡2].

En effet, cette histoire est traversée par des rapports de classe qui ont été déterminants dans le destin de ces établissements[➡3]. Elle est aussi emblématique de la manière dont ces rapports structurent l'État, notamment dans le champ sociosanitaire. En particulier, l'offensive du milieu des affaires contre l'État social, qui s'amorce dès le début des années 1970 au Québec et ailleurs dans le monde occidental, a joué un rôle décisif dans la redéfinition très rapide du modèle des CLSC, qui ne pourra jamais déployer son plein potentiel.

Cette offensive, qui s'est traduite au tournant des années 1980 par un renversement du rapport de force entre les classes et, depuis quarante ans, par le déploiement des politiques d'austérité budgétaires promues par le milieu des affaires, contribue également à expliquer les difficultés majeures rencontrées aujourd'hui par le réseau sociosanitaire face à la pandémie.

Affaibli et déstructuré par des réformes successives applaudies par les organisations d'affaires et patronales [➡4], gangrené par des pénuries d'emploi provoquées par les assauts répétés de ces mêmes organisations contre les conditions de travail dans le secteur public, dépourvu du réseau public de services communautaires que promettaient de devenir les CLSC, le système de santé et de services sociaux a affronté, ces derniers mois, une crise sanitaire majeure alors qu'il était lui-même en crise.

D'hier à aujourd'hui, le pouvoir structurel conféré au milieu des affaires par son contrôle des grands leviers de l'économie s'est traduit par un pouvoir d'influence politique lui permettant d'imposer ses intérêts au reste de la société, intérêts souvent incompatibles avec la santé et le bien-être de la population. Construire une société favorable à la santé et se doter d'un réseau sociosanitaire véritablement capable de répondre aux besoins ne pourra se faire sans élargir les lieux de pouvoir des classes dominées et sans parvenir à éroder à sa source le pouvoir d'influence de la minorité dominante. Une première étape en ce sens serait d'amorcer une (re)démocratisation et une décentralisation du réseau, permettant un retour à des modèles d'établissements à échelle humaine et ancrés démocratiquement dans les communautés locales. En cela, le modèle initial des CLSC peut, encore aujourd'hui, être une source d'inspiration[➡5].

➡ [1] Les pressions du milieu des affaires en faveur d'un déconfinement rapide et la perméabilité de l'État face à ces pressions [...]

Pour aller plus loin

➡ [2] Plourde, A. (2019). Revendications et contre-offensives de classe : L'État social québécois et la transformation des CLSC (1971-1981), *Revue du CREMIS*, Vol. 11, No.1, p.4-10.

➡ [3] Plourde, A. (2019). « État-providence et système socio-sanitaire au Québec : les CLSC comme étude de cas d'une analyse matérialiste et dialectique de l'État démocratique dans la société capitaliste » Thèse. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Doctorat en science politique.

➡ [4] Plourde, A. (2017). CLSC ou GMF ? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources, *Note socio-économique*, IRIS.

➡ [5] Plourde, A. (2013). Démocratisation des institutions et des pratiques en santé: L'exemple historique des cliniques populaires. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(1), 231-246.

