

Les dangers du courtage de services

Le concept de “courtage de services” n’est pas nouveau. Vers la fin des années 1970 la “Community Living Society” de Vancouver a mis de l’avant ce concept et a tenté certaines expériences dans un contexte de désinstitutionnalisation où les services publics n’avaient pas encore effectué le virage communautaire (effectuer leurs interventions à l’intérieur de la communauté, hors des murs de l’institution). Bien que les résultats de ces expériences soient mitigés, récemment, certains groupes de la région de Montréal ont commencé à faire la promotion de ce modèle. C’est le cas, entre autres, du CRADI qui, dans ses représentations dans le cadre des audiences publiques de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre sur le plan de consolidation, a proposé de “mettre sur pied un modèle de dispensation de services sous forme ‘d’achat de services’.” et de réaliser des projets pilotes à cet effet.¹ Le modèle proposé est celui du courtage de services tel que défini par l’Institut G. Allan Roeher². Également, en mai dernier, le CRADI recevait le docteur André Blanchet du Shriver Clinical Services de Boston, un fervent promoteur de l’approche “courtage de services”, dans le but de faire connaître et promouvoir le modèle.

La promotion de ce modèle, du point de vue du Regroupement, est de nature inquiétante. Cette approche correspond à une certaine privation des services, questionne l’universalité de l’accessibilité aux services et ouvre la porte à un système à deux vitesses dans le réseau des services sociaux. De plus le modèle a été élaboré dans un contexte où les établissements publics n’avaient pas pris le virage communautaire et centralisaient l’ensemble de leurs interventions dans des institutions spécialisées. En ce sens, le modèle présente beaucoup moins de pertinence dans le contexte de la fin des années 1990. Ces du moins ce que nous voulons illustrer dans les lignes qui suivent.

Qu’est-ce que le courtage de services?

Une étude de l’Institut Allan G. Roeher définit le courtage de services comme “un mécanisme offrant les ressources de planification dont le bénéficiaire a besoin pour organiser et acheter des services et soutiens communautaires. Les courtiers de services aident les bénéficiaires et leur famille à définir leurs besoins, leur donnent des renseignements sur les possibilités de soutien et de services, les aident à établir les accords pour la prestation des services et agissent en experts-conseils auprès des personnes et des pourvoyeurs de services qui le leur demandent.”³

Le courtage de services est un processus d’accès à des services basé sur: le financement individualisé, un réseau de soutien personnel; un point fixe de responsabilité autonome.

Dans le modèle courtage de services, *le financement* est attaché à la personne. Au lieu qu’un dispensateur de services dispose de sommes pour desservir des personnes, ce sont les personnes qui disposent des ressources financières pour acheter leurs services. Ainsi, cette approche, un peu de la même manière que l’allocation directe pour le répit et le dépannage, commande aux ministères de financer les personnes pour qu’ils se procurent leurs services plutôt que de financer des établissements pour rendre des services.

Le modèle fait appel à *un réseau de soutien personnel* composé de la famille, d'amis ou d'individus qui s'engagent à aider la personne et qui jouent un rôle important dans la prise de décisions concernant la personne ayant des limitations.

Le modèle implique aussi la branche du courtage, laquelle est *un point fixe de responsabilité autonome*. Le modèle propose un organisme sans but lucratif, indépendant des établissements publics, contrôlé par les clients et leurs proches, qui agit comme courtier pour l'achat des services. "Ce service de courtage est composé d'un personnel engagé par l'organisme qui assiste les individus et leurs réseaux de soutien pour identifier les besoins de la personne, les aider à développer un plan de services personnalisé et négocier des services dans la communauté."⁴

Commentaires sur le modèle

L'idée de base du modèle est le financement individualisé. Celui-ci a le mérite de permettre à la personne et à ses proches d'exercer une influence déterminante sur les décisions qui les concernent et de coordonner eux-mêmes l'ensemble des services qu'ils reçoivent comme cela devrait être le cas dans les mécanismes d'élaboration de PSI (plan de services individualisé) existants. Cependant, un tel modèle suppose que les services existent dans la communauté et qu'ils sont également accessibles, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

Le financement individualisé existe déjà dans plusieurs champs d'intervention au Québec. Les différents programmes d'aide matérielle de l'OPHQ et le programme de soutien aux familles en constituent les principaux exemples. Dans le cadre de ces programmes, à partir d'allocations directes, les personnes et leurs proches doivent magasiner des services. Les ressources offrant ces services doivent être disponibles et être en mesure d'accepter la clientèle. Or l'expérience du programme soutien à la famille montre une insuffisance de ressources (bien que légèrement atténuée par le financement récent de maisons de répit). Également, les clientèles les plus lourdement handicapées se font refuser dans presque toutes les ressources privées à but et sans but lucratif qui préfèrent desservir les clientèles qui demandent moins d'encadrement. En fait, le financement personnalisé, contrairement à ce que croit le CRADI en disant que "ce modèle de services permettraient de répondre plus adéquatement aux besoins de la personne, surtout lorsqu'il s'agit de situations complexes et rares pour lesquelles le réseau habituel ne dispose pas de ressources spécifiques"⁵, risque plutôt de se heurter à une absence complète de ressources pour les clientèles les plus lourdement handicapées. Cela est d'autant plus vrai qu'un organisme privé, contrairement à un établissement public, n'a aucune obligation de desservir.

Le modèle de courtage de service implique le développement d'un réseau privé de services. Alors que plusieurs organismes s'interrogent sur le contrôle de la qualité des services face au développement récent de ressources privées offrant de l'hébergement (sous forme de répit ou de services résidentiels de réadaptation) il y a lieu d'avoir des inquiétudes sur un modèle qui propose de renvoyer au secteur privé tous les services destinés aux personnes qui présentent une déficience intellectuelle.

Dans l'optique d'une généralisation possible du modèle de courtage de services, comment peut-on envisager un contrôle adéquat de la qualité des services et un respect des orientations de normalisation, de valorisation des rôles sociaux et d'intégration sociale de la part des dispensateurs de services? Comment, également, éviter des disparités dans la dispensation des services? En plus, les agences de courtage de services ne se financent-elles pas à même les fonds publics en retenant une partie des sommes normalement

destinées aux services? Les personnes vivant en milieu mieux nantis, dans le cadre du modèle de courtage de services, n'auront-elles pas accès à des services de qualité supérieure parce qu'elles seront en mesure d'offrir plus d'argent aux dispensateurs de services? N'est-ce pas là les prémisses de l'instauration d'un système à plusieurs vitesses que nous dénonçons avec véhémence depuis plusieurs années?

Enfin, le courtage de services suppose la présence d'un consommateur-payeur de services, notion qui s'oppose au tiers-payeur (l'État), principe de base de notre système de services. C'est parce que notre système de soins et de services sociaux repose sur cette notion de tiers-payeur (l'État) que notre régime est universel, c'est-à-dire qu'il assure l'accessibilité des mêmes services à toute la population indépendamment de leurs moyens financiers. Il assure donc un même accès aux services aux personnes les plus démunies dont celles que nous défendons les intérêts. Cette notion de tiers-payeur est donc un principe de base de l'État-providence. Aller à l'encontre de ce principe, c'est annoncer un retour en arrière, c'est-à-dire revenir aux disparités de traitement que le Québec connaissait avant l'établissement du régime de services actuel. Le courtage de services, malgré ses apparences, est un modèle de services rétrograde.

Le modèle de courtage de services ouvre la porte à tout cela. Nous ne croyons pas qu'il sera possible de contrôler adéquatement la qualité des services dans les ressources privées. Nous croyons que les niveaux de services finiront par varier plus en fonction de la richesse de chaque personne que des besoins spécifiques de celle-ci et qu'il y aura nécessairement des disparités importantes dans la qualité, l'accès et l'intensité des services. Nous pensons qu'il est irresponsable de promouvoir un modèle prévu pour une société dont les établissements publics n'ont pas encore amorcés la décentralisation de leurs services à l'intérieur de la communauté (ce qui est loin d'être le cas au Québec malgré toutes les déficiences que comporte notre réseau de services publics) avant même d'en avoir étudié les conséquences possibles.

Pour toutes ces raisons, le conseil d'administration du Regroupement de parents, à sa séance du 25 août 1998, s'est prononcé contre le modèle de courtage de services et contre l'établissement de tout projet pilote à cet effet.

¹ CRADI, *Le défi de l'accès, choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services*, Commentaires et recommandations, mars 1998, 24 pages.

² Institut G. Allan Roeher, *Le courtage de services, Une question de responsabilité*, Institut G. Allan Roeher, 1987, 32 pages.

³ Institut Allan G. Roeher, *Pouvoir choisir, Un examen du financement individualisé et du courtage de services tels que mis en oeuvre par la Community Living Society*, Inst. Roeher, 1992, page 15.

⁴ BOLDUC Mario, *Le courtage en services et le financement individualisé*, MSSS, 1987, p. 4.

⁵ CRADI, *ibidem*. p. 17.