

6. Pulkingham, p. 6.
7. Ibid, p. 16.
8. Fraser and Gordon, p. 322.



Les enjeux de la réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Claude Larivière
Université de Montréal

Mis en place en 1971, dans la foulée des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu, le réseau québécois des services de santé et des services sociaux a fait l'objet d'un réexamen global par la Commission Rochon (1988). Créée par le Parti Québécois, cette commission a vu sa composition et son mandat remaniés par le Parti Libéral. Son constat principal porta sur la rigidité du système mis en place, notamment en raison du fait qu'il «est pris en otage» par des dispensateurs de soins et de services souvent plus préoccupés d'intérêts corporatistes et institutionnels que de concertation des efforts pour offrir aux clientèles les services requis.

Le rapport a été assez froidement accueilli par le ministre Lavoie-Roux qui, plutôt que de s'attaquer à la tâche, préféra formuler une sorte de testament politique (1989) avant de quitter son poste. Son successeur au sein du gouvernement, le ministre Côté, proposa un changement de paradigme en cherchant, du moins dans son discours politique, à faire en sorte que la réforme proposée «place le citoyen usager au centre du système de services». Il déposa finalement une législation qui se caractérisait avant tout par d'importants changements des structures (Côté, 1991 et 1992). Trois ans plus tard, il est maintenant possible de mieux percevoir les enjeux en cause ainsi que certains aspects qui sont passés inaperçus à l'époque.

Sept grandes zones d'enjeux apparaissent identifiables : l'impact de l'intégration d'établissements différents, l'importance accordée à la concertation, l'introduction de plans de développement des ressources humaines, la multiplication des structures de représentation professionnelle, la poursuite des compressions, la reconnaissance de l'importance des ressources communautaires et la place des usagers dans cette réforme gouvernementale. Nous aborderons chacune de celles-ci.

1. L'impact de l'intégration d'établissements différents

La loi adoptée modifie sensiblement le paysage organisationnel en fusionnant nombre d'établissements. Ainsi, pour offrir une meilleure intégration des soins offerts aux personnes en perte d'autonomie, les centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées (CAH) sont regroupés avec les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD).

Les Centres de services sociaux sont démembrés : les effectifs des services sociaux en milieu hospitalier sont réintégrés au sein du personnel des hôpitaux, les services sociaux en milieu scolaire sont transférés dans les CLSC. La protection et la réadaptation de la jeunesse sont maintenant des responsabilités regroupées et confiées aux Centres jeunesse.

Dans d'autres domaines, par exemple la déficience intellectuelle, plusieurs entités administratives sont fusionnées sur une base régionale ou sous-régionale. Près du tiers des quelque 900 corporations administratives disparaissent ainsi. L'intention politique était double : faire des économies en réduisant le nombre d'entités administratives et rationaliser leur fonctionnement en intégrant des services destinés à une même clientèle. La tendance amorcée pourrait s'accroître encore avec la fusion forcée d'établissements hospitaliers desservant un même bassin démographique dans les centres urbains (Sherbrooke, Montréal et Québec).

Ce changement majeur découle évidemment de l'adoption de la loi. Il fut davantage décrété que préparé; seuls quelques établissements ont en effet entrepris des démarches pour en amoindrir le choc sur leur personnel en lui permettant de découvrir la culture de l'organisation où il serait transféré et les nouvelles tâches à accomplir.

Au sein des cadres supérieurs, la première conséquence est évidemment la multiplication des luttes pour s'approprier les postes de direction et d'influence qui demeurent. Cela se traduit par des rapports de force entre les membres des conseils d'administration fusionnés, alors que des chocs entre les styles de gestion différents et les cultures organisationnelles sont observables un peu partout. Notons que cette opération de compression des effectifs d'encadrement constitue également un frein certain au mouvement de féminisation des effectifs d'encadrement qui était progressivement observable, selon une recherche récente menée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Gilbert, 1995).

Et, curieusement, alors que des efforts sont consentis pour aplatir la pyramide hiérarchique, la consolidation des établissements par leur intégration a comme résultante de créer des organisations plus grosses et souvent plus difficiles à gérer avec une dimension humaine et un nombre restreint de niveaux hiérarchiques. En réduisant le nombre de cadres, on forme inévitablement de grosses équipes (souvent jusqu'à 30 employés par cadre) là où les moyennes historiques se situaient plutôt autour de 9 à 15 employés

par cadre : cela signifie clairement que les intervenants doivent s'attendre à moins de disponibilité pour le support et l'encadrement professionnel dans un contexte où l'accroissement de l'incertitude nécessite, au contraire, la situation inverse.

L'intégration des travailleurs sociaux professionnels des Centres de services sociaux dans les Centres jeunesse marque aussi la fin de l'influence dominante du service social sur le seul type d'établissements où les professionnels de cette formation étaient encore majoritaires. Ils seront désormais placés en minorité dans un contexte nettement dominé par les psycho-éducateurs (Larivière, 1995).

2. L'importance accordée à la concertation

La nécessité d'utiliser au mieux les ressources existantes force désormais les établissements à fonctionner davantage en complémentarité les uns avec les autres. Cela ne va pas de soi dans un «réseau» qui n'avait que le nom : chaque organisation fonctionnant de façon solitaire, repliée sur elle-même et ignorant le plus souvent la fonction des autres «partenaires».

Si cette intention politique prend véritablement forme, les organisations devront consacrer une partie significative de leur énergie, au cours des prochaines années, à la mise sur pied de mesures d'interface afin de mieux desservir leurs clientèles : plans de services individualisés, responsables de cas («case management»), développement d'instruments communs d'évaluation et de référence, mise sur pied de mécanismes de concertation (comités, tables, appels conférence), échanges d'informations (et négociation de ce qui peut être dit ou non), interventions de clarification et de négociation auprès des partenaires, etc.

Or, une recherche sur le terrain, menée auprès de partenaires potentiels démontre que les conditions souhaitées sont loin d'être réunies (Cyr, 1994). Les CLSC qui se targuent souvent d'être près du milieu desservi et véritablement communautaires se positionnent de plus en plus dans une optique institutionnelle et sont, conséquemment, en concurrence avec les ressources communautaires. Ainsi, dans certaines régions, la répartition des nouveaux budgets en santé mentale a donné lieu à d'âpres luttes.

Lorsque les résistances rencontrées sont trop fortes, notamment en raison des habitudes antérieures ou de la concurrence actuelle dans la répartition de budgets ou dans la distribution de services, les gestionnaires doivent s'impliquer pour déterminer les rôles et responsabilités des établissements concernés, assumer le leadership de l'opération, déterminer la contribution de chaque organisation, etc. Malheureusement, cela demande une capacité de lecture politique des enjeux sociaux que peu de gestionnaires possèdent, repliés qu'ils sont depuis des années sur la gestion quotidienne de leur organisation (Sérieyx, 1994).

Parallèlement à ce qui se passe sur le terrain des services, les cadres supérieurs doivent s'engager dans les structures formelles de concertation et de planification mises en place par les Régies régionales afin de renforcer la démarche. Or, dans un contexte où l'environnement externe, de nature socio-politique, s'avère instable, les cadres cherchent avant tout à protéger leurs acquis (Lee, 1985; Mintzberg, 1994)

Traditionnellement, les organisations étaient mises en place en fonction des besoins identifiés pour chacune des clientèles. Le «système» de services socio-sanitaires n'avait rien d'intégré et aucune vision globale des besoins ne s'en dégagait. Désormais, théoriquement du moins, chaque région doit articuler ses ressources autour des priorités de santé et de bien-être que le gouvernement du Québec a sélectionné après consultation du milieu. Dans les faits, l'articulation entre les objectifs poursuivis et les services pratiquement offerts reste sans doute très faible.

3. L'introduction de plans de développement des ressources humaines

Les recherches menées dans le cadre des travaux de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux soulignent que le climat de travail y était souvent détérioré en raison de pratiques patronales et syndicales de nature conflictuelle et d'une gestion assez traditionnelle des ressources humaines (Fournier et Thomassin, 1987; Bélanger, Lévesque et Plamondon, 1987).

La principale mesure correctrice envisagée par le gouvernement fut de forcer les établissements à se doter d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH) :

Tout établissement public ou privé conventionné doit préparer avec la participation de ses employés et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres un plan d'action pour le développement du personnel. Ce plan contient des mesures relatives à l'accueil des employés, à leur motivation, leur valorisation, le maintien de leur compétence [. . .], leur évaluation, leur perfectionnement, leur mobilité et l'orientation de leur carrière. Ce plan doit être évalué et mis à jour annuellement avec la participation des employés de l'établissement et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres. (Article 231)

Le gouvernement a décrété que ces PDRH devaient être préparés pour le 1er avril 1993; dans les faits, trois ans après l'échéance, de nombreux établissements travaillent toujours à définir les mesures qui devraient s'y retrouver

...

Conçu comme une mesure de participation, de développement du potentiel du personnel et d'amélioration du climat de travail, le PDRH illustre bien

la difficulté qu'éprouvent les gestionnaires actuels à s'adapter aux attentes et aux besoins de leur personnel (Larivière, 1994). Il est assez paradoxal que des organisations offrant des services de santé et oeuvrant en vue du mieux-être de la collectivité ne parviennent pas à constituer elles-mêmes des organisations «en santé»!

La hausse continue de la moyenne d'âge des employés pose le défi de l'utilisation adéquate de l'important potentiel issu de cette riche expérience pour compenser l'effet du vieillissement de l'ensemble du personnel, par des mesures comme le pairage entre un mentor et un nouvel employé, la direction de projets, etc. Malheureusement, bien peu d'organisations semblent capables d'innover en ce sens et d'apprendre à s'adapter aux changements devenus nécessaires (Katzenbach et Smith, 1993; Zenger et al., 1994).

4. La multiplication des structures de représentation professionnelle

Confronté à un style de gestion plutôt traditionnel des organisations et à une longue tradition de relations patronales/syndicales de nature conflictuelle, l'État qui est ici juge et partie, a choisi de tenter un rééquilibrage apparent des pouvoirs en créant des lieux susceptibles de canaliser la volonté de participation manifestée par une partie du personnel. En même temps, qu'il multiplie ces lieux et les lie au statut professionnel du personnel, il parvient aussi à diviser l'impact de cette apparente ouverture et à susciter habilement une concurrence entre les acteurs qui cherchent à influencer leur organisation : médecins, infirmières, autres professionnels.

La reconnaissance de l'autonomie et du savoir professionnels par les gestionnaires, «l'empouvoirement» du personnel par le fonctionnement en équipes semi-autonomes de travail et l'association à la gestion des enjeux professionnels et organisationnels constituent des pistes incontournables dans le cadre d'une gestion qui cherche à mobiliser les énergies disponibles et devra donc être respectueuse des valeurs et des aspirations des employés (Plunkett et Fournier, 1991).

Si la génération des 40 ans et plus favorise davantage la gestion participative, inspirée des idéaux des années 60 et 70, la génération montante se caractérise par le désir que les organisations respectent leur différence et leur identité. Condamnée à la précarité d'emplois durant de nombreuses années (cette période dure de six à dix ans après la fin des études, selon les données observables au Québec), lors de leur entrée sur le marché du travail, cette nouvelle génération aspire à son tour à une certaine sécurité d'emploi.

Le syndicalisme sera également transformé. La lutte pour des avantages quantitatifs qui caractérisait antérieurement le syndicalisme (bien que

cela n'était pas leur seule préoccupation, bien entendu) fait progressivement place à une lutte de nature qualitative : préoccupation pour la qualité de vie au travail, prévention de l'épuisement, gestion participative, lutte aux toxicomanies (tabagisme, alcoolisme, drogues) et aux agressions (de la part et envers la clientèle, entre collègues), support à la mise sur pied de programmes d'aide aux employés (PAE), fonds de solidarité pour l'emploi, flexibilité de la retraite, horaire de travail autonome, etc. Est-il besoin de souligner que les organisations et leurs gestionnaires ont aussi leur bout de chemin à parcourir en la matière (Fournier et Houle, 1993).

La réalité nouvelle transforme les rapports de force et génère un nouveau contrat social entre les partenaires au sein des organisations qui sont en quelque sorte condamnés à une «collaboration conflictuelle» en raison de leurs intérêts à la fois communs et opposés (Friedberg, 1993).

5. La poursuite des compressions

Parallèlement à la réforme, le gouvernement du Québec a formulé un programme de compressions budgétaires appelé paradoxalement «Défi Qualité Performance». La prise du pouvoir par le Parti Québécois n'a pas ralenti la préoccupation de réduire le déficit. Lors du Sommet de mars 1996, un consensus s'est dessiné autour d'un objectif zéro pour l'an 2000.

Les contraintes au niveau du financement des services publics seront relativement importantes au cours des prochaines années. Il ne faut pas non plus négliger l'impact des relations tumultueuses entre le Québec et le Canada. Dans un contexte où une partie importante des éléments fédéralistes semble se faire à l'idée que le prochain référendum ouvrira la porte à la souveraineté du Québec, il y a peu de raisons de se montrer particulièrement attentif à l'égard des revendications québécoises.

Les réductions significatives annoncées par Ottawa à ses paiements de transfert devraient également s'amplifier si les mesures prévues dans la réforme Axworthy viennent consacrer le retrait progressif de l'État fédéral des domaines socio-sanitaires et de l'éducation.

Au cours des dernières années, les stratégies de compressions utilisaient une approche inspirée de l'incrémentalisme. Ainsi, réduire le budget de 3% à tous les postes provoque une dissémination générale et un impact modéré si le pourcentage de compression n'est pas trop élevé. Pratiquée année après année, accompagnée de l'abandon d'activités jugées moins primordiales et du non renouvellement de postes temporaires, cette approche devient néfaste parce qu'elle limite toute créativité et affecte également des secteurs névralgiques et des activités moins essentielles.

La stratégie véhiculée par le gouvernement du Québec depuis quelques mois semble lui substituer graduellement deux autres approches : des économies provoquées par le regroupement forcé des établissements (pratique

gérée régionalement par les Régies) et des négociations au sommet avec les centrales syndicales en vue de revoir l'organisation du travail et le contenu des conventions collectives. L'une et l'autre seront certainement confrontées à une forte résistance lorsque leur impact se traduira, en bout de ligne, par des milliers de mises à pied ou des concessions salariales majeures imposées sur l'ensemble de la rémunération en vue de sauver les emplois. Toutefois, au-delà des conséquences, le problème majeur réside dans l'absence de débat de société sur les choix qui s'annoncent; à ce niveau, le gouvernement du Québec s'est engagé à créer une commission d'étude sur la fiscalité des particuliers et des entreprises alors que le gouvernement canadien poursuit sa campagne promotionnelle des mesures imposées.

Si, en soit, le délestage n'est pas nécessairement malsain parce qu'il force les organisations à se concerter pour échanger des services, à regrouper des équipes et à se spécialiser, il faut aussi tenir compte que les établissements existants (et leur budget) ne suivent pas les mouvements démographiques. Par exemple, Montréal est suréquipée en services par rapport à sa périphérie, qui elle reçoit les personnes en provenance des régions.

De plus, le contrôle des coûts se heurte à des difficultés importantes. Ainsi, les coûts de santé augmentent parce que des acteurs importants qui les génèrent (médecins et entreprises pharmaceutiques) échappent aux contrôles. L'hypothèse de décentraliser par enveloppes régionales le budget disponible pour la rémunération des médecins à la Régie de l'assurance-maladie du Québec semble avoir été rapidement abandonnée. Si on parle de réorganisation du travail, les modes de gestion traditionnels des établissements du réseau (soulignés en 1988 par l'actuel ministre Rochon) n'ont pas changé : quels sont les coûts de ce mal fonctionnement, du manque de motivation qui en résulte, de l'épuisement professionnel ? Comment expliquer, par ailleurs, des écarts de coûts aussi impressionnants que 9.81\$ à 30.74\$ par jour pour nourrir une personne hébergée ou soignée dans le réseau (Langis, 1994) ?

6. La reconnaissance de l'importance des ressources communautaires : des attentes à la réalité

Parent pauvre et rejeton négligé d'un système d'abord construit autour d'une double logique étatique et institutionnelle, le secteur des ressources communautaires, jadis bénéficiaire des miettes qui restaient sur la table à la fin d'un repas, se voit maintenant invité à prendre part au buffet.

Ce changement n'est pas innocent. L'État est disposé à reconnaître le secteur des ressources communautaires en raison de l'incapacité du secteur public de prendre en charge toute la gamme des besoins et des contraintes de coûts qu'engendrent ses interventions dans un contexte professionnalisé

et bureaucratisé. Les interventions des ressources communautaires apparaissent comme une alternative moins coûteuse, plus souple pour rejoindre certaines clientèles et plus appropriées pour répondre à leurs besoins.

Parallèlement à sa stratégie d'équilibre des forces entre les professionnels et les gestionnaires à l'intérieur des organisations, l'État québécois a aussi introduit une représentation formelle des organismes communautaires reconnus au sein des assemblées régionales. Celles-ci constituent un des lieux où se fait l'arbitrage régional des enjeux entre les acteurs politiques, organisationnels et communautaires. Parallèlement, nous observons également le renforcement des structures locales (tables de concertation) où le poids des organismes communautaires n'est pas négligeable.

Cette reconnaissance partielle des ressources communautaires leur ouvre également la porte à un financement accru et probablement plus stable. Mais à ces avantages correspondent aussi des inconvénients : pour bénéficier de l'argent de l'État, les organismes communautaires doivent accepter de s'inscrire à l'intérieur des programmes de services que celui-ci choisit de financer, de se soumettre à des contrôles accrus et de produire des rapports selon les normes prescrites. Cela n'est pas sans mettre en péril l'originalité des ressources communautaires qui risquent ainsi de vivre une forte poussée de bureaucratisation et une demande légitime de leur personnel pour de meilleures conditions de travail et une rémunération ajustée à la hausse (qui s'accompagnera de leur éventuelle professionnalisation).

Dès le départ, des porte-parole du communautaire ont souligné le fait que cette législation portait en elle une ambiguïté fondamentale en affirmant d'une part l'importance de l'autonomie du communautaire et, en lui imposant paradoxalement, d'autre part, des modalités strictes de reconnaissance à travers une forme d'intégration au réseau institutionnel via une forme imposée de complémentarité (Guay, 1991).

7. La place des usagers dans cette réforme gouvernementale

Les usagers ont-ils dorénavant plus de moyens de faire entendre leur voix ? Il y a plus d'une dizaine d'années, Jacques Godbout avait souligné le fait que malgré l'intention du législateur d'assurer aux usagers une présence significative aux conseils d'administration des établissements du réseau, les professionnels qui y travaillent ont trouvé le moyen de réduire sensiblement leur influence (1982, 1987).

Au cours des années, des efforts furent consacrés pour que les établissements du réseau public se sensibilisent davantage aux questions éthiques, mettent en place un système de traitement des plaintes, attribuent sans patronage les places disponibles en milieu d'hébergement, se préoccupent davantage de l'accessibilité de leurs services et forment leur personnel à l'approche de la clientèle.

La loi 120 renforce ces éléments. Concrètement, toutefois, le citoyen est-il davantage au «centre» du système socio-sanitaire québécois ? Il est permis d'en douter parce que le financement des ressources et leur fonctionnement actuel sont tout à fait indépendants des besoins qui peuvent s'exprimer, de la quantité de services rendus et de la satisfaction ou de l'insatisfaction globale des usagers. Le système continue à fonctionner indépendamment des usagers et à être d'abord orienté par les producteurs et les gestionnaires des services.

En conclusion

Dans un contexte en évolution où des tendances lourdes s'expriment en raison de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, de l'endettement de l'État qui réduit sa marge de manoeuvre, de l'ouverture des frontières qui s'accompagne d'une renaissance du sentiment d'identité nationale et d'enracinement dans une collectivité locale et de l'impact du changement des valeurs que nous avons connues depuis vingt ans, la réforme entreprise au Québec apparaît à la fois porteuse de promesses et d'un sérieux risque d'échecs.

Ainsi, l'insistance sur la concertation en vue d'offrir des services en complémentarité, l'obligation de préparer avec les représentants du personnel un plan de développement des ressources humaines, le renforcement des structures professionnelles participatives et la reconnaissance accrue des ressources communautaires s'avèrent des mesures intéressantes ; bien que, pour chacune, l'intention politique ne suit pas nécessairement l'esprit et la lettre de la loi.

Par contre, l'intégration des établissements sans réelle préparation du personnel concerné et les immenses difficultés rencontrées dans le développement d'une nouvelle culture organisationnelle (dans un contexte où les compressions se poursuivront encore durant plusieurs années et dicteront les choix) font que les effets bénéfiques de la réforme risquent d'être annulés. Quoi qu'il en soit, la réforme vécue au Québec reste riche de sens et d'enseignements pour les autres provinces et mérite d'être observée de près.

BIBLIOGRAPHIE

- Bélanger, Paul, Benoît Lévesque, et Marc Plamondon
1987 *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC*. Québec : Les Publications du Québec.
- Côté, Marc-Yvan
1991 *Projet de loi 120 sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les Publications du Québec.
- 1992 *Une réforme axée sur le citoyen. Plan d'implantation*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cyr, Mario

- 1994 *Exploration des mécanismes de collaboration entre les Centres jeunesse de Laval et le milieu*. Rapport de recherche, École de service social, Université de Montréal.

Fournier, Jacques, et Nicole Houle

- 1993 «Le réseau de la santé et des services sociaux est-il mûr pour la gestion participative ?» *Nouvelles pratiques sociales*, 6,1: 155-165.

Fournier, Pierre, et Louise Thomassin

- 1987 *Les climats de travail dans les services de santé et les services sociaux au Québec*. Département de science politique, Université du Québec à Montréal.

Friedberg, Erhard

- 1993 *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*. Paris : Seuil.

Gilbert, Marcel

- 1995 *Enquête sur le profil des cadres du réseau de la santé et des services sociaux*. Direction générale des relations professionnelles, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Godbout, Jacques

- 1982 *La participation contre la démocratie*. Montréal : Saint-Martin.
1987 *La démocratie des usagers*. Montréal : Boréal.

Guay, Lorraine

- 1991 «Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale». *Nouvelles pratiques sociales*, 4,2: 43-58.

Katzenbach, Jon, et Douglas Smith

- 1993 *The Wisdom of Teams*. Boston : Harvard Business School Press.

Langis, Irène

- 1994 «Mieux laver, nettoyer et nourrir pour moins cher». *L'Accueil*, 21,3: 5-11.

Larivière, Claude

- 1994 *Styles de gestion, satisfaction au travail et efficacité organisationnelle perçue dans 11 CLSC*. Thèse de doctorat, Département de sociologie, Université de Montréal.
1995 «Service social et identité professionnelle en CLSC». *Intervention*, no. 100, 41-47.

Lavoie-Roux, Thérèse

- 1989 *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Lee, Shyu-tu

- 1985 *Beyond Contingency Theory : Environment, Structure, and Administrator's Coping Ability in the Public Sector*. PhD thesis, Kalamazoo, Western Michigan University.

Mintzberg, Henry

- 1994 «Rounding out the Manager's Job». *Sloan Management Review* (Fall), 11-26.

Plunkett, Lorne, et Robert Fournier

- 1991 *Participative Management. Implementing Empowerment*. New York : John Wiley.

Rochon, Jean

- 1988 *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les Publications du Québec.

Sérieyx, Hervé

- 1994 *L'effet Gulliver. Quand les institutions se figent dans un monde tourbillonnaire*. Paris : Calman-Lévy.

Zenger, John, Ed Musselwhite, Kathleen Hurson, et Craig Perrin

- 1994 *Leading Teams. Mastering the New Role*. New York : Irwin.

• • •

The Alternative Federal Budget: Forcing Economics . . . to be More Political

François Dumaine

Assistant Director

National Anti-Poverty Organization, Ottawa

For the second year in a row, a broad coalition of social organizations and unions worked under the direction of the Canadian Centre for Policy Alternatives and CHOICES — a Winnipeg-based social justice organization — to prepare the Alternative Federal Budget (AFB).

This initiative was first tested in Manitoba where alternative budgets were prepared in response to municipal and provincial budgets. It worked well with municipal budgets, it worked well with provincial budgets and now it works well with federal ones. The purpose of this initiative is fairly simple: to provide citizens, organizations and the media with something that they can compare federal budgets to. For this reason, the AFB has everything one