

Mémoire

**La participation publique dans  
le système de services de santé  
et de services sociaux**

déposé à la  
Commission des affaires sociales

Concernant le projet de loi 28,  
Loi modifiant la Loi sur les services de santé  
et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives

Conseil de la santé et du bien-être  
Juin 2001

---

---

*Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.*

*Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes engagées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont des conséquences sur la santé et le bien-être de la population.*

Édition produite par :  
Le Conseil de la santé et du bien-être

Pour obtenir un exemplaire de ce document,  
faites parvenir votre commande par :

- télécopieur : (418) 644-0654
- courriel : [csbe@msss.gouv.qc.ca](mailto:csbe@msss.gouv.qc.ca)
- poste : Conseil de la santé et du bien-être  
880, chemin Ste-Foy, RC  
Québec (Québec) G1S 2L2

Le présent document est disponible à la section  
*Publications* du site Web du Conseil de la santé et  
du bien-être dont l'adresse est :  
[www.msss.gouv.qc.ca/csbe](http://www.msss.gouv.qc.ca/csbe)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
Bibliothèque nationale du Canada, 2001  
ISBN : 2-550-37799-0

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est  
autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

L'intention gouvernementale exprimée à travers le projet de loi 28 est de renforcer l'efficacité de la gestion du système de services de santé et de services sociaux. Le Conseil partage cet objectif et veut contribuer à sa réalisation. Le Conseil soutient pour sa part que la participation publique est au coeur de la qualité de la gestion. Il croit qu'une réforme de la gouvernance qui réduirait cette participation publique constituerait une erreur pour l'exercice de la citoyenneté et il formule des propositions pour consolider la participation publique.

À partir des connaissances et des pratiques acquises au Québec et ailleurs<sup>1</sup>, les membres du Conseil sont convaincus que la participation publique contribue à la qualité de la gestion du système. Une population informée qui délibère et qui participe à la prise de décision va choisir des objectifs visant l'amélioration de la qualité de vie de la collectivité et des moyens efficaces et souvent moins coûteux pour y arriver. Elle ne s'inscrit pas dans un mode de revendication mais dans un mode de responsabilité. La compétence unique des citoyens et des citoyennes participant aux décisions publiques est complémentaire aux compétences techniques et administratives. Le principal sentiment de compétence des citoyens et des citoyennes porte sur le choix des valeurs. Et ces valeurs sont nécessaires pour guider les compétences techniques et administratives.

Que ce soit par la symbolique démocratique accordée à la participation par les citoyens (l'ampleur des réactions négatives au projet de loi en témoigne), que ce soit pour sa dimension affective liée au sentiment de contrôle et d'appartenance qu'elle génère ou pour son influence effective sur la nature des décisions prises, la participation publique contribue non seulement à la qualité de la gestion mais aussi au développement des communautés et à la santé des populations.

Ailleurs, de nombreux systèmes publics cherchent aujourd'hui à renforcer la capacité des citoyens et des citoyennes d'influencer directement les organisations qui leur offrent des services. Au Québec, les intentions de participation publique à la gestion du système ont été très ambitieuses, l'incitation à participer a toujours été faible, les constats d'échec sont sévères et elle constitue un enjeu permanent. Bien qu'elle soit continuellement menacée, elle représente maintenant un acquis précieux et une caractéristique de notre système public de services. Elle constitue un trait qui permet de maintenir le caractère public du régime, en soumettant les acteurs à une régulation démocratique impensable dans un système privé ou mixte. Et rappelons-le, ce sont les systèmes de santé majoritairement publics qui réussissent aux meilleurs coûts.

Notre contribution à ce débat sur le projet de loi sur la gouverne du système visera à répondre aux cinq questions suivantes :

- Que signifie la participation publique?
- Quelle est l'expérience québécoise en matière de participation publique à la gestion du système de services de santé et de services sociaux ?
- À quelles conditions la consolider?
- En quoi le projet de réforme de la gouverne peut-il être amélioré pour consolider la participation publique dans le système?
- Comment ce projet pourrait-il s'inscrire dans une perspective plus globale de développement de la société québécoise?

### **1. Que signifie la participation publique ?**

*"La participation publique, c'est l'action de prendre part aux décisions collectives au sein du gouvernement, d'une institution publique ou d'un organisme de la société civile (groupe communautaire, association de citoyens, organisme de développement, etc.)". (Thibault et al.)*

*"La participation publique, c'est donc la participation du public à une décision publique, d'un organisme public". (Thibault et al.)*

Les trois grandes fonctions de la participation qui sont généralement reconnues se résument à l'information, la conciliation et l'appropriation :

- La participation permet d'échanger de *l'information* : de recueillir l'information sur les valeurs et sur les préférences des usagers et de fournir de l'information pour éduquer le public et l'aider à exercer ses choix. Puisqu'une population informée a tendance à rationaliser et à réduire son utilisation des services, l'information est une condition d'efficience pour le système.
- La participation permet la *conciliation* entre les différents groupes d'intérêt, facilitant la compréhension mutuelle, favorisant l'inclusion de groupes vulnérables dans le processus de décision aux côtés des acteurs habituels du système.

- La participation facilite *l'appropriation* par la population des services publics qui lui sont destinés et qu'elle finance de ses impôts. Au départ, on peut souhaiter une meilleure transparence dans la prise de décision. À terme, l'engagement public dans les services publics permet une véritable transformation du système par un changement dans les priorités de services et d'allocation de ressources.

Chacune de ces fonctions représente des degrés et des manifestations différentes de l'exercice du pouvoir par les participants. Chacune peut être soutenue par une diversité de moyens.

Parmi la panoplie des approches de participation, on distingue les approches traditionnelles comme les sondages, les audiences publiques ou les enquêtes publiques, et les approches moins traditionnelles comme les groupes de discussion, les sondages délibératifs ou les comités consultatifs, et les approches novatrices comme les panels de citoyens, la planification communautaire ou le télévote.

Dans un système démocratique, le suffrage populaire pose le fondement de l'exercice démocratique; il est reconnu comme un moyen irremplaçable pour faire naître chez les citoyens un sentiment de maîtrise des choix collectifs, à la base de l'appropriation. Par contre, le pourcentage des votes exercés n'est pas garant en lui-même d'un exercice démocratique authentique ni d'une représentation proportionnelle à la répartition des voix exprimées. La qualité de l'exercice du pouvoir des participants dépend d'abord et avant tout du processus de gouvernance retenu et appliqué. Le pourcentage de vote peut, d'autre part, constituer un indicateur de la qualité de la gouvernance.

Aucune des approches de participation n'est parfaite pour atteindre tous les objectifs des trois fonctions. Par exemple, il est possible que des sondages bien faits jouent un meilleur rôle d'information qu'une élection mal faite ou encore qu'un conseil d'administration réussisse à concilier des intérêts divergents sans que la population en soit informée. Il ne s'agit pas d'éliminer des approches traditionnelles pour faire place aux novatrices mais plutôt de favoriser et de soutenir une diversité d'approches de qualité.

## **2. Quelle est l'expérience québécoise en matière de participation publique à la gestion du système de services de santé et de services sociaux ?**

Vue sous l'angle des trois fonctions, l'expérience québécoise de participation des trente dernières années dans le système de services de santé et de services sociaux est qualifiée de positive par les rares auteurs qui l'ont évaluée. Elle a été surtout positive au sein des établissements, des conseils régionaux et des régies pour la fonction *information*. Elle obtient aussi de bons points pour la fonction *conciliation* particulièrement par le rôle joué

par les régies dans la transformation du système. Les gains sont plus faibles et les objectifs généralement peu atteints au regard de *l'appropriation*.

S'il existe une profusion de moyens utilisés par les régions et des variations entre les régions quant aux moyens et quant aux résultats, ces mêmes auteurs affirment que le Québec a globalement utilisé, jusqu'ici, des approches traditionnelles de participation dans le système de services de santé et de services sociaux.

Chaque commission d'étude ou d'enquête sur le système de services de santé et de services sociaux des trente dernières années a mis l'accent sur une large participation publique comme facteur de qualité de la gestion du système. Les décisions qui ont découlé des deux premières commissions ont retenu ces propositions de démocratisation mais sans jamais aller aussi loin que ce qui était suggéré. Au début des années 70, la réorganisation réalisée suite à la Commission Castonguay-Nepveu s'est surtout intéressée aux deux premières fonctions de la participation. Les transformations entourant la Commission Rochon se sont préoccupées particulièrement de la troisième cherchant un contrepois aux groupes organisés puissants qui dominaient le système.

L'idéal serait que les transformations entourant la Commission Clair et le présent projet de loi permettent de progresser sur les trois fonctions : *information, conciliation* et *appropriation*.

### **3. À quelles conditions consolider la participation publique dans la gestion du système de services de santé et de services sociaux ?**

La participation publique est inscrite dans une tradition de résolution collective des problèmes qui touchent les citoyennes et les citoyens. Cette tradition est toutefois en concurrence avec la tendance actuelle très forte à ramener la santé à des considérations individuelles, tendance soutenue par des acteurs politiques et économiques puissants.

Les citoyennes et les citoyens ne participent pas pour le simple plaisir mais ils sont motivés par une volonté de changer le cours des choses, un désir d'améliorer le bien-être de leurs proches et celui de leurs collectivités. Là où la participation est bien vivante, là où les citoyens consentent à fournir les efforts requis, c'est là même où ils ont la conviction de pouvoir exercer une influence (ex. : participation des parents aux centres de la petite enfance).

La participation contribue à renouveler la gouvernance et à rétablir le lien de confiance entre les citoyens et les principaux services publics. Les succès de la participation sont

liés à plusieurs facteurs ayant trait tant à la manière de la réaliser qu'à l'importance qu'on y accorde.

Les moyens de participation utilisés au Québec dans le système de services de santé et de services sociaux sont encore modestes. Il importe de poursuivre les efforts québécois pour introduire des approches modernes de participation. Un premier défi est d'apprendre à choisir des approches et des combinaisons d'approches les plus susceptibles de répondre aux besoins de la participation publique : *information, conciliation et appropriation*. Un autre défi est de concilier ces approches avec la dynamique de décision.

Les approches nouvelles qui sont introduites ailleurs dans le monde (exemple : jurys de citoyens, panels de citoyens, sondages délibératifs), et récemment au Québec, reposent sur l'idée que les participants sont des citoyens actifs et responsables plutôt que des clients passifs de services publics. Elles font une large place à la délibération au lieu de se centrer sur des aspects plus traditionnels de représentation des intérêts.

Un manque d'intérêt des citoyens pour les questions publiques est largement attribuable à un problème de gouvernance. Le principe d'une structure de gouvernance viable est de favoriser des liens forts entre les administrateurs, les élus et le public, sur un mode de coopération et aussi, à solutionner les conflits et à prendre des décisions sur la base du bien commun.

Quelle que soit la qualité des approches nouvelles et des processus délibératifs, ils fonctionnent dans des systèmes où les instances locales et régionales ont le sentiment de pouvoir prendre des décisions qui engagent la collectivité, ce qui suppose une décentralisation.

De plus, les approches de participation fonctionnent là où est présente la confiance entre administrateurs, élus et public, là où il est possible de la développer.

En résumé, les valeurs démocratiques fondamentales des acteurs de la participation publique, la recherche du bien commun, les attitudes relationnelles (confiance, transparence, intégrité, équité, coopération, accessibilité universelle à la participation), la qualité du processus délibératif, l'attitude des dirigeants à l'égard de la participation sont autant de conditions de succès de la participation.

Aucune expérience connue n'a résolu tous les problèmes, ni contenu toutes les conditions, ni atteint tous les objectifs de la participation. L'expérience des établissements et des régies régionales a démontré que la participation est une pratique qui s'apprend au fur et à mesure qu'on la vit et qu'on la maîtrise. Ce qui reste à faire n'est pas d'implanter un seul

outil, ou une seule structure, mais de développer une culture de participation publique en consolidant, en diversifiant, en modernisant, en évaluant et en ajustant de façon continue et interactive les modes de participation publique.

#### **4. En quoi le projet de réforme de la gouvernance peut-il être amélioré pour consolider la participation publique dans la gestion du système de services de santé et de services sociaux ?**

Le Conseil reconnaît le bien-fondé des dispositions du projet de loi qui maintiennent les responsabilités des régies régionales et notamment celles :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services;
- d'élaborer les priorités de santé et de bien-être;
- d'établir des plans d'organisation des services;
- d'évaluer l'efficacité des services;
- d'allouer les budgets aux établissements et les subventions aux organismes.

Le Conseil reconnaît aussi le bien-fondé des dispositions du projet de loi qui renforcent la gestion et l'imputabilité aux trois paliers et consolident certaines responsabilités des régies, et notamment :

- l'obligation de la régie de réaliser un plan triennal stratégique d'organisation des services incluant la planification de l'allocation des ressources;
- l'engagement du ministre d'établir des rapports avec les régies sur la base de ce plan;
- la conclusion d'ententes de gestion et d'imputabilité entre le ministère et la régie régionale, de même qu'entre la régie régionale et les établissements;
- les pouvoirs de surveillance et d'enquête des régies;
- la capacité de lier le respect du plan d'effectifs médicaux et la rémunération médicale.

Pour faire en sorte que la réforme de la gouvernance du système nous dirige vers un renforcement des trois fonctions de la participation, le Conseil propose des modifications au contenu du projet de loi et une grande vigilance dans son application.



### ♣ Le forum de la population

Le Conseil voit dans la création du forum un potentiel d'innovation de la participation publique dans le système de services de santé et des services sociaux si certaines conditions sont garanties.

Le forum répond principalement à la fonction *conciliation*, étant aviseur à la régie. Bien mandaté en ce sens, il peut aussi jouer un rôle majeur en matière d'information de la population. Il aurait aussi avantage à être renforcé pour réussir son rôle aviseur et pour apporter une contribution à la prise de décision (*appropriation*). À cette fin, son mandat pourrait être défini en plus grande concordance avec celui de l'instance qu'il conseille, en plus grande concordance avec les fonctions stratégiques de la régie. Ainsi, le forum devrait conseiller la régie sur la participation de la population, le choix des priorités de santé et de bien-être, les priorités d'organisation des services, les priorités de l'allocation des ressources et sur l'efficacité des services.

De plus, compte tenu que le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de la gestion et de l'évolution de La politique de la santé et du bien-être, l'existence d'un forum de la population, dans chaque région, pourrait être d'une utilité évidente. Le Conseil a d'ailleurs partagé le point de vue de la Commission Clair à l'effet que la mise à jour continue de La politique de la santé et du bien-être soit réalisée à l'intérieur d'un « processus participatif et décentralisé ».

Pour donner des résultats, le forum devra évidemment disposer des moyens pour réaliser ses fonctions et instaurer des outils modernes de participation. Il devra pouvoir faire une large place à la délibération et à la résolution collective des problèmes qui touchent la population et compter sur la confiance, le respect et le soutien des dirigeants.

Le forum ne doit évidemment pas constituer le principal moyen de consolidation de la participation publique.

### ♣ **Le mode électif**

Parmi la diversité des moyens d'assurer la participation publique, le Conseil recommande de maintenir et de soutenir le mode électif de nomination des représentants de la population pour les motifs invoqués précédemment (page 3).

### ♣ **Les responsabilités d'assurer la participation de la population**

Le Conseil recommande de consolider les responsabilités et l'imputabilité des différentes instances locales, régionales et nationales visant à assurer la participation de la population à la gestion et ce, pour les trois fonctions : *information, conciliation et appropriation*.

Le Conseil suggère notamment de réintroduire dans la loi les responsabilités des directions de la santé publique d'informer la population sur l'efficacité des interventions. Il suggère aussi de rendre explicite dans la loi une responsabilité des établissements d'informer sur l'efficacité et l'efficience des services qu'ils dispensent, de consulter la population et de l'impliquer dans la prise de décision.

## **5. Comment le projet de réforme sur la gouverne pourrait-il s'inscrire dans une perspective plus globale de développement de la société québécoise ?**

Le Conseil invite le gouvernement à lier sa réflexion sur la réforme de la gouverne du système de services de santé et de services sociaux avec le projet, annoncé dans le discours inaugural, d'une stratégie nationale de développement social.

Cette stratégie devrait préciser la manière dont seront mis à contribution les dynamismes locaux et régionaux. Pour le Conseil et ses partenaires, cet enjeu est de première importance. C'est à la condition de le prendre en charge de façon spécifique que le gouvernement répondra à l'importante demande qui s'est exprimée lors du Forum sur le développement social et qui s'exprime encore dans les localités et les régions.

Une manière de prendre en compte cette demande est le maintien du mode électif au sein des instances du réseau, aussi longtemps qu'elles demeurent des instances décisionnelles. Nous pensons aussi qu'un forum des citoyens, dans chaque région, pourrait avoir en plus d'un mandat spécifique à la régie régionale en regard des services de santé et de services sociaux, un mandat général lié au développement social de la communauté. Par rapport à ce mandat de développement social, le forum aurait pour fonction d'identifier la

contribution du système de services de santé et de services sociaux au développement social de la communauté, de mobiliser à cette fin les établissements et organismes du réseau, ainsi que d'identifier, en collaboration, des stratégies intersectorielles pour améliorer le développement social de la communauté. La composition de ce forum devrait refléter la présence multisectorielle des acteurs du développement social des communautés.

Ce faisant, le gouvernement atteindrait plusieurs objectifs : fournir un comité aviseur à la régie régionale pour une meilleure priorisation des décisions; consolider la participation de la population au processus de décision; donner un mécanisme concret à la mobilisation intersectorielle qui est à la base de plusieurs des stratégies de La politique de la santé et du bien-être; permettre à la stratégie québécoise de développement social de rejoindre les localités et les régions en même temps que de se nourrir de leur apport.

Le forum des citoyens que nous proposons aurait cette double qualité d'être « participatif et décentralisé », en même temps qu'il fournit un moyen d'actualiser cette coopération intersectorielle tant souhaitée, en faveur de la santé et du bien-être.

Rappelons en conclusion qu'une population informée qui participe à la gestion des services publics avec des moyens et la confiance appropriés, et qui suscite des coopérations, contribue non seulement à la qualité et à l'efficacité de la gestion mais aussi à la santé et au développement des communautés.

1. Ce mémoire est inspiré de deux rapports réalisés en 2000 par des chercheurs universitaires pour le compte du Conseil de la santé et du bien-être :

FOREST, Pierre-Gerlier *et al.* *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec*, Québec, Conseil de la santé et du bien-être, 2000, 61 p.

THIBAUT, André, Marie LEQUIN, Mireille TREMBLAY. *Cadre de référence de la participation publique*, Québec, Conseil de la santé et du bien-être, 2000, 23 p.

## Membres du Conseil de la santé et du bien-être

M<sup>me</sup> Hélène Morais  
*Présidente*

M. André Archambault  
*Directeur général*  
*Auberge communautaire du Sud-Ouest*  
*de Montréal*

M. Christophe Auger  
*Directeur des ressources humaines*  
*Confédération des syndicats nationaux*

M<sup>me</sup> Linda Beauchamp Provencher  
*Denturologiste*  
*Présidente du Conseil d'administration des*  
*CH, CLSC et CHSLD de la MRC d'Asbestos*

M. Guy Boisjoli  
*Consultant*  
*Ex-administrateur dans des établissements*  
*de santé et de services sociaux*

M<sup>me</sup> Gylaine Boucher  
*Directrice générale*  
*CLSC Jean-Olivier-Chénier*

M. Yvon Caouette  
*Éducateur à la retraite*

M. Guymond Cliche  
*Sous-ministre adjoint*  
*Ministère de la Famille et de l'Enfance*

M. Pierre-Marie Cotte  
*Vice-président au développement*  
*philanthropique*  
*Centraide Grand Montréal*

M<sup>me</sup> Martine Couture  
*Directrice générale*  
*CH. CHSLD. CLSC Cléophas Claveau*

M<sup>me</sup> Édith Deleury  
*Professeure titulaire*  
*Faculté de droit de l'Université Laval*

M<sup>me</sup> Gisèle Dubé  
*Coordonnatrice à la pastorale diocésaine*  
*Diocèse de Gaspé*

M. Jean-Pierre Duplantie  
*Directeur général*  
*Régie régionale de la santé et des*  
*services sociaux de l'Estrie*

M<sup>me</sup> Mireille Fillion  
*Sous-ministre adjointe*  
*Ministère de la Santé et des Services sociaux*

M<sup>me</sup> Micheline Gamache  
*Secrétaire adjointe*  
*Comité ministériel du développement social*

M<sup>me</sup> Linda Jones  
*Présidente*  
*Fonds régional de solidarité Bas-Saint-Laurent*

M<sup>me</sup> Marie Soleil Renaud  
*Psychologue – psychiatrie infantile*  
*Hôpital de Rimouski*

M. André Thibault  
*Professeur*  
*Université du Québec à Trois-Rivières*