

Université de Montréal

La mise en œuvre de la participation publique dans le processus de régionalisation
du système de santé

par
Damien Contandriopoulos

Département d'Administration de la Santé
Faculté de Médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de *Philosophiæ doctor (Ph. D.)*
en Santé publique,
option organisation des soins de santé

avril 2002



© Damien Contandriopoulos, 2002

WA

5

U58

2002

v. 009

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée:

La mise en œuvre de la participation publique dans le processus de régionalisation
du système de santé

Présentée par:
Damien Contandriopoulos

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

François Champagne

Président-rapporteur

Jean-Louis Denis

Directeur de recherche

Ann Langley

Codirectrice de recherche

Lise Lamothe

Membre du jury

Julia Abelson

Examinatrice externe

Jean-Marc Brodeur

Représentant du doyen de la FÉS

Thèse acceptée le 27 juin 2002

Résumé en français

Mots clés: Participation publique, Régies régionales, Santé, Études de cas, Québec, Sociologie, Politiques.

Cette thèse est structurée autour de trois questions fondamentales au sujet de ce qu'il est convenu d'appeler la « participation publique » dans le système socio-sanitaire Québécois. Tout d'abord, sur le plan logique, comment peut-on définir le « public » en tant qu'agent autonome capable de participer ? Deuxièmement, au niveau empirique, comment les acteurs impliqués dans les pratiques de participation conçoivent-ils le public ? Finalement, quelles sont les leçons structurantes que l'on peut tirer de l'analyse de quelques expériences de participation ? Chacune de ces trois questions fait l'objet d'un article qui propose une réponse.

Dans un premier chapitre, nous proposons une revue de la littérature scientifique sur la participation publique. Cette synthèse met en lumière le fait qu'il est impossible de définir la participation publique sans utiliser de fait une définition implicite du public. Cette constatation est le point de départ de notre premier article qui montre que l'efficacité proprement politique de la participation publique repose sur deux opérations symboliques soit l'objectivation du « public » en tant que groupe possédant une légitimité propre, d'une part, et son appropriation par des porte-parole qui cherchent à s'approprier cette légitimité d'autre part.

Dans un second article, ce travail théorique est utilisé comme cadre conceptuel pour l'analyse d'une centaine d'entrevues et de notes d'observations recueillies auprès de divers informateurs du secteur socio-sanitaire québécois impliqués dans des pratiques de participation. Cette analyse discute

empiriquement des enjeux et des techniques liés aux luttes symboliques pour l'appropriation du droit de parler au nom du public.

En utilisant les mêmes données, nous synthétisons dans un troisième article les leçons tirées de l'analyse de trois études de cas portant sur des processus ou des structures de participation au niveau régional. Cette synthèse nous sert pour élaborer inductivement un cadre d'analyse sociologique et politique pour l'analyse et la conceptualisation de la participation publique. Ceci nous conduit à aborder la question des conditions sociales et institutionnelles propices à une participation publique productive. Finalement, dans une seconde partie de la thèse, nous présentons une analyse détaillée de chacun des cas utilisés pour ce travail.

English Summary

Keywords: Public Participation, Regional Boards, Healthcare, Case Studies, Quebec, Sociology, Policy.

This thesis is structured around three fundamental questions on the nature and process of what is usually called "public participation" in Quebec's health and social services system. First, on a conceptual level, how is it possible to define the "public" as an autonomous entity able to participate? Secondly, how do people practically engaged in participation processes conceive this "public"? Finally, what can the analysis of a few participation processes teach us about the nature and characteristics of public participation? Each of these questions is dealt with in a separate paper.

The first chapter starts with a review of the scientific literature on public participation. This review highlights the fact that it is logically impossible to define public participation without a valid definition of the "public". This observation is the starting point of the first paper, which shows that the social and political efficacy of public participation rests on two complementary operations of objectification - first, the objectification of the "public" as a group with a strong intrinsic legitimacy and, secondly, its appropriation by various spokespersons who try to appropriate this legitimacy.

In a second paper, this theoretical framework is used for the analysis of a hundred interviews and observation notes collected in the context of participation processes at the regional level in Quebec's health and social services system. This analysis empirically discusses the stakes and techniques linked to the symbolical struggles for the appropriation of the right to speak in the name of the "public".

Using the same data, we propose, in a third paper, a comparative analysis of three case studies of participation processes at the regional level. The lessons drawn from this cross-case analysis are used in the inductive elaboration of a sociological and political framework for the analysis and conceptualization of public participation. This, in turn, brings us to discussion of the social and institutional conditions propitious for useful participation.

Table des matières

<i>Résumé en français</i>	<i>iii</i>
<i>English Summary</i>	<i>v</i>
<i>Table des matières</i>	<i>vii</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>xii</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>xiii</i>
<i>Liste des sigles et des abréviations</i>	<i>xiv</i>
<i>Remerciements</i>	<i>xvi</i>
I Introduction	1
II La participation publique: revue de la littérature	7
1) Méthode	8
2) La participation publique	10
A) La participation	10
B) Macros déterminants	11
C) Déterminants	12
D) Structures	18
E) Effets de la participation sur le dossier en cause	22
F) Effets sociaux de la participation publique	25
G) Influences externes sur le dossier ou la décision	26
H) Les problèmes dans la définition du public	27
I) En guise de Synthèse	30
III Article 1: La participation de qui ? La construction logique et symbolique du « public »	32
1) Introduction	32
2) Les propriétés du « public »	35
A) Un public ou des publics ?	35

B)	Positions élitistes ou démocratiques	38
3)	La construction symbolique du « public »	46
A)	La construction du public	47
B)	L'appropriation du public.....	50
4)	Conclusion	52
5)	Références	54
IV	<i>Données, méthodes et éthique</i>	60
1)	Collecte et traitement des données	60
2)	Anonymat et confidentialité	63
3)	Notes méthodologiques.....	66
V	<i>Article 2: Defining the "Public" in a Public Health Care System</i>	69
1)	Introduction.....	69
2)	Data and Methods.....	71
A)	Data.....	71
B)	Methods	71
C)	Analyzing Categories or Analysis Categories	72
D)	Context of the Study.....	73
3)	The Public.....	74
A)	The Average Man or Woman	75
B)	The Public's Voices	77
C)	Users.....	82
4)	The Insiders.....	84
5)	Conclusion	86
6)	Bibliography.....	89
VI	<i>Premier cas: un modèle politique</i>	92
1)	Contexte	92
2)	Les protagonistes	95
A)	Le Centre de réadaptation.....	95

B)	l'AERDPQ	105
C)	Les députés.....	107
D)	Les Régies régionales	109
E)	Les fonctionnaires du Ministère de la Santé	113
F)	Un organisme communautaire pour la déficience « A ».....	114
G)	Un organisme communautaire pour la déficience « B ».....	117
H)	Une associations de parents d'enfants ayant la déficience « B »	119
I)	Un organisme communautaire pour la déficience « C ».....	121
J)	Le parent « Z ».....	125
3)	Synthèse: la participation dans le cas n°1	130
A)	Définition du public et structures de participation.....	130
B)	Déterminants et formes de participation.....	139

VII Second cas: Chronique d'un modèle disparu. Les CA régionaux en 2000 146

1)	Introduction.....	146
2)	Méthodes et données.....	149
3)	Une soirée de CA.....	150
A)	La région 1.....	151
B)	La région 2.....	153
C)	Analyse des visites	156
4)	L'existence des CA.....	159
A)	CA, Direction et permanence.....	160
B)	Rôle des CA et ficelage des dossiers	162
C)	Comités et CA.....	164
D)	Politique et CA.....	167
5)	La composition des CA	170
A)	Un CA laïque	170
B)	l'exception communautaire.....	174
C)	Bénévolat et motivation.....	176
D)	Formation des CA.....	178
6)	Synthèse	179
A)	Quelques remarques sur les CA d'après la loi 28.	184

VIII	<i>Troisième cas: Les consultations publiques régionales de la Commission Clair</i>	188
1)	Introduction	188
A)	Bref historique	188
B)	L'analyse proposée	190
2)	Les objectifs de la consultation	191
3)	Les techniques de consultation	195
A)	Audiences publiques	198
B)	Forums et débat libres	203
C)	Focus Group	205
D)	Sondages	212
4)	Synthèse	222
IX	<i>Article 3: Turning Politics and Technocracy into Democracy: Some Lessons from Public Participation in Healthcare</i>	233
1)	Introduction	233
2)	Framework, Data and Methods	236
A)	analytic framework	236
B)	Data and methods	238
3)	Three Cases : a Short Analysis	239
A)	Context	239
B)	Case one:	240
C)	Case two:	244
D)	Case three:	249
4)	Discussion	253
5)	Conclusion	258
6)	References	260
X	<i>Conclusion</i>	267
XI	<i>Annexe: Analyse empirique de la définition du public à partir des discours</i>	273

1)	Analyse des catégories ou catégories d'analyse ?.....	273
2)	Méthode	275
3)	Le public	276
A)	Monsieur et Madame Tout-le-monde	277
B)	Les représentants légitimes du public	282
C)	Les usagers	293
4)	Les initiés	296
A)	Les médecins et les syndicats	298
B)	Les élus	300
5)	Théories de l'action.....	302
6)	Synthèse	306
<i>XII</i>	<i>Bibliographie complète</i>	<i>308</i>

Liste des tableaux

Tableau 1: répartition des questions par type dans les deux sondages.....218

Tableau 2: récapitulation des tensions propres à chaque dispositif de consultation
.....231

Liste des figures

Figure 1 : Résumé schématique de la littérature sur la participation publique.....	14
Figure 2 : Récapitulatif des différentes positions au sujet de la constitution du «public».....	40
Figure 3 : Répartition des documents par catégories d'informateur.....	62
Figure 4 : Répartition du genre des informateurs dans le corpus.....	65
Figure 5 : Répartition des documents selon les cas analysés.....	67
Figure 6 : Représentation graphique des interrelations dans le cas n°1.....	133
Figure 7 : Représentation graphique simplifiée des interrelations.....	137
Figure 8 : Réseau et appareil.....	138
Figure 9 : Répartition des données par région (cas n°2).....	149
Figure 10 : Sens de la communication lors des travaux de la commission des affaires sociales.....	168
Figure 11: Répartition des préférences sur le financement selon l'organisation du vote.....	210

Liste des sigles et des abréviations

AERDPQ: Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

AHQ: Association des hôpitaux du Québec

CA: Conseil d'administration

CH: Centre hospitalier

CHSLD: Centre hospitalier de soins de longue durée

CHU: Centre hospitalier universitaire

CLSC: Centre local de services communautaires

CMDP: Conseil des médecins dentistes et pharmaciens

CMR: Commission médicale régionale

CPE: Centre de la petite enfance

CRD: Conseil régional de développement

CRSSS: Conseil régional de la santé et des services sociaux

CSN : Confédération des syndicats nationaux

PROS: Plan Régional d'organisation des services

ROC: Regroupement (régional) des organismes communautaires.

RRSSS: Régie régionale de la santé et des services sociaux

SAAQ: Société de l'assurance automobile du Québec

Ma thèse est dédiée à la Faculté des Études Supérieures de l'Université de Montréal et à ses règlements abscons.

Je n'ai jamais eu l'intention d'étudier en santé publique et seul mon renvoi du programme de doctorat en anthropologie pour des motifs saugrenus explique l'existence de la présente thèse.

À posteriori et tout comptes faits, ce choix me semble avoir été le bon. Cela démontre que – contre toute attente – même les règlements de la FÉS peuvent parfois être utiles.

Remerciements

Je voudrais remercier sincèrement et en désordre:

Mes directeurs de thèse pour le support intelligent et efficace qu'il m'ont apporté tout au long de mon doctorat. Tous les informateurs qui ont accepté de donner de leur temps pour collaborer à ce projet (et qui ont été si patients avec mes retards). Christelle Cassan pour le travail de collecte de données qu'elle a fait à un moment où j'en avais littéralement plein les bras (ceux qui savent comprendront). Le personnel du GRIS pour leur support. Le merveilleux CPE de l'Université de Montréal et son personnel sans lequel cette thèse aurait été déposée vers 2012. L'ex Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS) et la Fondation Canadienne de Recherche sur les Services de Santé (FCRSS) pour m'avoir accordé conjointement une bourse de doctorat qui m'a considérablement facilité la vie durant quatre ans. La Chaire FCRSS-IRSC sur la transformation et la gouverne des organisations de santé pour avoir financé un stage à Paris qui m'a rendu moins bête. L'ex Programme National de Recherche et de Développement en matière de Santé (PNRDS) pour avoir financé la collecte et le traitement des données qui ont servi à écrire cette thèse (projet n° 6605-05-1999/2590110). Et finalement, les différents ministères de la santé à travers le monde qui, par leur infatigable besoin de perpétuellement tout réformer, fournissent un matériel d'étude inépuisable.

I Introduction

« Et tout ce que je raconte ici je le sais, pour l'avoir vécu de près, et vu, et entendu, et compris comme il le fallait »

Massilia Sound System, 3968 CR13.
Extrait piste 12.

Pour se conformer à la tradition établie dans le domaine, l'introduction d'une thèse ou d'un article sur la participation publique se doit de commencer par quelques banalités sur la démocratie et l'importance du rôle du citoyen. Ayant déjà eu l'occasion, dans l'introduction des différents articles qui composent cette thèse, de nous livrer à ce petit exercice nous proposons, dans un modeste effort d'originalité, de nous en passer ici. À la place, nous commencerons par le vrai début de toute cette histoire.

Un peu par hasard, un ex-étudiant en anthropologie qui faisait l'agent de recherche dans des projets sur la régionalisation et les Régies régionales s'est trouvé à parcourir la Loi S-4.2 sur les services de santé et les services sociaux (Québec 2001) et plus précisément la troisième partie de cette Loi qui porte sur les institutions régionales. Probablement comme la majorité de la population, cet étudiant ignorait encore quelques mois auparavant jusqu'à l'existence de ces magnifiques institutions publiques que constituent les Régies régionales de la santé et des services sociaux. Et ne voilà-t-il pas qu'en parcourant la Loi notre étudiant découvre que, non contentes d'exister, ces Régies régionales poussent l'abnégation jusqu'à avoir comme première responsabilité celle de faire participer la population. N'est-il pas rassurant d'ainsi apprendre à quel point nos institutions sont bien faites ? Hélas, vous savez aussi bien que moi que les étudiants constituent trop souvent une engeance désabusée et cynique. Aussi, la première surprise passée, celui-ci commença à voir poindre le début d'une contradiction dans le fait qu'une institution dont la majorité des gens ignorent l'existence soit responsable de faire participer cette même majorité. C'est à ce moment que, désœuvré, et peut-être même poussé par de sombres antécédents familiaux, il décida d'entamer un doctorat en santé publique qui porterait sur cette question.

Ce genre d'aventures est rarement un processus bien linéaire. Cela commence par de vagues intuitions sur une direction possible. Doucement ces intuitions prennent la forme de questions de recherche qui, elles, prennent le chemin des organismes subventionnaires. À leur retour ces questions de recherche constatent souvent que d'autres ont pris leur place dans un échafaudage théorique dont l'ampleur est généralement proportionnelle à la fragilité. Et c'est à ce moment que, sans égard pour cette fragilité, les données, sortes de termites empiriques, commencent pernicieusement à en ronger les bases. Il n'y a plus d'échappatoire, et un sérieux travail de rénovation s'impose sur ce que les données ont laissé de l'échafaudage de départ. L'humoriste français Coluche décrivait les technocrates en disant que ce sont des gens qui réussissent par leurs réponses à si bien obscurcir les questions qu'à la fin on ne comprend plus ni les unes ni les autres. On pourrait dire la même chose de ce stade de la recherche à la différence près que c'est généralement la même personne qui interroge et qui répond. Et puis, peu à peu, l'échafaudage théorique, sabré de ses parties les plus bancales, rafistolé là où ça craque, stabilisé par une judicieuse utilisation d'idées empruntées aux auteurs précédents, commence à avoir une certaine allure. À ce moment, on constate avec désespoir que c'est le temps qui manque. On comptait les années et voilà qu'il est question de semaines voire de jours. Alors on se dépêche, on donne les touches finales pendant que les directeurs de recherche secouent énergiquement le tout pour voir si ça tient debout. Et, contre toute attente, on fini par déposer...

Si une bonne introduction d'un travail sur la participation publique parle de démocratie, une bonne introduction de thèse devrait normalement arriver à présenter ce long processus de création comme une suite évidente et implacable d'enchaînements logiques qui aboutissent méthodiquement à des réponses objectives. C'est ce que dit Medawar (1964) quand il décrit l'écart entre la réalité de la recherche et les résultats tels que publiés.

« Les résultats paraissent plus décisifs et plus honnêtes; les aspects les plus créatifs de la recherche disparaissent en donnant l'impression que l'imagination, la passion, l'art n'ont joué aucun rôle et que l'innovation résulte non de l'activité passionnée de mains et d'esprits profondément investis mais de la soumission passive aux préceptes stériles de la prétendue "Méthode Scientifique". Cet effet d'appauvrissement conduit à ratifier une vision empiriste ou inductiviste, à la fois démodée et naïve de la pratique de la recherche » (Medawar 1964 traduit et cité dans Bourdieu 2001a p.48)

C'est ce même écart que Bourdieu (2001a) décrit en reprenant le concept de répertoire développé par Gilbert & Mulkey (1984). Selon cette perspective, les scientifiques s'expriment selon deux registres différents. Entre eux et informellement ils utilisent un « répertoire contingent » qui – comme les paragraphes précédents le font – tient compte de l'aléatoire, de la créativité et de l'imprévisibilité de la recherche. Par contre, dans les situations formelles, publications ou communications, ils se restreignent à un « répertoire empirique » qui présente la recherche comme une activité impersonnelle et linéaire qui ne laisse aucune place à la subjectivité humaine. Comme toute communication scientifique formelle, le corps de cette thèse de doctorat s'en tiendra à ce second registre. Toutefois, nous croyions intéressant de profiter de la marge de liberté qu'offre l'introduction pour montrer l'autre face de la médaille. Pour présenter, avec un peu d'humour, comment l'idée de cette thèse a émergé et pour mettre en valeur à quel point sa production a été contingente à toute une gamme de facteurs, notamment les préjugés et les limitations cognitives de l'auteur, les opportunités de publication, l'imprévisibilité relative de la collecte de données, etc. Autrement dit, nous voulions dire ici ce que nous ne pouvions pas dire ailleurs.

Si on reprend cette introduction depuis le début en se restreignant au répertoire empirique, cette thèse peut être synthétisée par trois questions de recherche. Premièrement, comment est-il possible de concevoir de manière sociologiquement sensée un « public » autonome capable de participer ? Deuxièmement, au niveau régional dans le secteur socio-sanitaire au Québec, qui est, en pratique, le « public » dont la participation traite ? Finalement, comment peut-on concevoir de manière productive et administrativement réaliste la participation publique ? À des degrés divers, ces questions ont toutes pour origine des faiblesses perçues dans la littérature scientifique sur la question. Par ailleurs, dans les prochains chapitres, chacune de ces questions donne lieu à un article distinct.

Notre premier article, intitulé *La participation de qui ? La construction logique et symbolique du « public »*, porte sur les opérations symboliques d'objectivation qui sont à la base de la création de cet objet sociologique qu'est le collectif public. Nous commençons par proposer une typologie des différentes

conceptualisations courantes du public. Ceci nous amène, dans un second temps à distinguer deux références à ce public. D'une part une rhétorique technocratique ou élitiste qui se réfère au « bien public » et, d'autre part, une rhétorique démocratique qui se réfère à une « opinion du public ». Pour distinguer ces deux rhétoriques nous nous appuyons sur les travaux de Hegel et Durkheim qui nous semblent particulièrement éclairants à ce sujet. Finalement, nous utilisons la théorie sociologique de Bourdieu pour discuter des mécanismes et des enjeux qui caractérisent les luttes symboliques pour l'objectivation et l'appropriation du collectif public.

Notre second article, intitulé « *Defining the "Public" in a Public Health Care System* » et co-signé par Jean-Louis Denis et Ann Langley, reprend directement le cadre théorique développé dans le premier article comme base pour l'analyse empirique du collectif public dans le système socio-sanitaire québécois. En utilisant les entrevues collectées dans le cadre de nos études de cas, nous proposons ici une analyse de discours visant à examiner en pratique « qui » est considéré comme appartenant ou représentant le public. Nous discutons en détail des relations entre les groupes en présence et nous proposons une explication logique pour comprendre leurs positions et leurs stratégies.

Finalement, le troisième article intitulé « *Turning politics and technocracy into democracy: A few lessons from public participation in healthcare* » est une analyse transversale de trois études de cas sur la participation publique au niveau régional au Québec. L'objectif ici est double. D'une part, critiquer plusieurs présupposés de la littérature sur la participation publique qui nous semblent à la fois discutables et contre-productifs. D'autre part, en utilisant les invariants de la participation qui traversent les trois cas, établir un modèle d'analyse politique et sociologique de la participation publique.

Parce qu'une des qualités de ce format de thèse c'est que les chapitres sont des articles relativement autosuffisants, il ne nous semble pas nécessaire de nous lancer dans une longue introduction. Toutefois, nous voudrions quand même aborder rapidement deux questions. Tout d'abord, pourquoi accorder tant d'importance à la définition du « public » ? La réponse à cette question est double.

Au plan pratique, en concordance avec les propositions de White (2000), il nous a semblé intéressant d'étudier les processus décisionnels dans leur globalité et d'observer la place accordée à la participation publique dans cet ensemble. Cette approche a le mérite de permettre à la fois une analyse réaliste de la place de la participation ainsi que des contraintes qui la structurent. En revanche, cette perspective pose une difficulté majeure. Comment définir et identifier la participation publique dans l'ensemble du processus décisionnel ? En effet, le terme participation est très peu utile sur le plan diagnostique puisque toute influence, implication ou collaboration est forcément une forme de participation. Le seul terme qui a un potentiel diagnostique dans l'expression « participation publique » est le terme « public ». Définir la participation publique – et nous utilisons tout au long de notre travail ce terme comme une dénomination générique qui englobe tous ses synonymes comme citoyens, population, « *lay* », etc. – revient à définir le public. Et, à ce niveau, notre approche est indiscutablement inductive. Nous avons commencé par des tentatives de définition plus ou moins normatives qui se toutes avérées faibles ou inutilisables. C'est cette constatation qui a été le point de départ de notre interrogation sur le « public » Ici, on touche à la seconde réponse à cette question. En effet, notre intérêt pour la définition du public découle aussi de notre formation et de l'influence de la théorie sociologique de Bourdieu. La faiblesse et la naïveté des définitions utilisées dans la littérature nous a d'autant plus frappé que notre point de vue était sociologiquement critique. Mais, quelles que soient les causes de cet intérêt, il nous semble rétrospectivement qu'il s'agit là d'une question aussi fondamentale que sous-étudiée.

La seconde question que nous voulons aborder est beaucoup plus terre-à-terre et porte sur le format et le plan choisi. En effet, le format classique d'une thèse par article aurait été de présenter un ou plusieurs de nos cas sous la forme d'articles et de proposer une synthèse des différents articles en discussion. Nous avons choisi de procéder autrement. En effet, la synthèse des cas a pris la forme de notre troisième et dernier article. Ce choix s'explique par le fait que cette synthèse constitue probablement la section la plus utile sur les plans de la généralisabilité et de la diffusion. Dans ces conditions il nous a semblé qu'il s'agissait aussi là de la section la plus utile à présenter sous la forme d'un article.

En termes d'organisation, le plan que nous avons adopté est le suivant. Dans les prochaines pages, nous proposons une revue de la littérature sur la participation qui permet de présenter les acquis dans le domaine ainsi que certaines faiblesses de la littérature scientifique sur ce sujet. Cette section sert aussi en quelque sorte d'introduction à notre premier article qui peut être lu comme une suggestion au sujet d'un cadre d'analyse conceptuel de la participation. Nous proposons par la suite quelques pages de présentation au sujet de la nature, la collecte, le traitement et l'analyse des données utilisées pour cette thèse. La première utilisation de ces données, tant chronologiquement que logiquement, a été de permettre une analyse de discours au sujet de la définition du public dans le système socio-sanitaire québécois. C'est le thème de notre second article qui suit directement la présentation des données. Ensuite, nous présentons trois analyse de cas détaillées de trois processus ou structures de participation. Comme le lecteur pourra s'en apercevoir, les modèles qui sous-tendent chacune de ces analyses de cas ont été en grande partie inductivement élaborés au cours de l'analyse. Ceci nous a permis d'être aussi fidèle que possible aux données tout en entraînant des différences de forme assez nettes entre les différents cas. Finalement, en guise de synthèse, nous proposons une analyse transversale de ces trois cas qui constitue notre troisième article. Parce que les principales conclusions de notre thèse se trouvent dans cet article, la conclusion générale qui le suit est brève et porte sur les leçons que l'on peut tirer de nos articles dans le cas spécifique du système socio-sanitaire québécois. Finalement, en annexe nous avons joint l'analyse de cas qui a servi à l'élaboration de l'analyse de discours reprise dans le second article.

II La participation publique: revue de la littérature

L'analyse de ce qu'on a l'habitude d'appeler la participation publique ne constitue pas un domaine scientifique bien délimité. Au contraire, des auteurs de tout horizons et provenant de toutes sortes de disciplines se sont déjà penchés sur le sujet. À titre d'illustration de ceci, presque toutes les bibliothèques de l'université ont été visitées pour collecter les articles identifiés dans notre revue de la littérature ce qui va de la bibliothèque des lettres et sciences humaines à la bibliothèque paramédicale en passant par les bibliothèques d'aménagement, de géographie, de médecine, de l'école des HEC, d'éducation, psychologie et biologie et même par celles d'éducation physique et de géographie. Le champ de l'étude de la participation publique est donc loin d'être monolithique avec comme conséquence une grande variabilité de perspectives théoriques. Malgré cela, il nous semble possible d'identifier une littérature "classique" sur la participation publique.

Cette littérature classique est principalement étasunienne et dérive des efforts de mise en place de mécanismes de participation publique à partir des années 1960 comme la Loi *PL 93-641* dans le secteur de la santé (Checkoway, et al. 1984; Checkoway 1982; Marmor & Morone 1980; Cooper 1979), Le *Title XX* (Rose et al 1977; Campbell 1979); le *General Revenue Sharing Program* (Cole & Caputo 1984; Almy 1977), le *Equal Economic Opportunity Act* (Lipsky & Lounds 1976; Rosener 1978), la mise en place des *Community Mental Health Centers* (Windle & Cibulka 1981; Cibulka 1981; Dinkel, et al. 1981; Bellin 1981; Colom 1981; Simpson 1981; Meyers et al. 1972, 1974) et des efforts de démocratisation dans des décisions en urbanisme (Arnstein 1969, 1972; Burch 1976; Burke 1968; Renn, et al. 1993; Syme & Eaton 1989; Gormley 1983; Freudenburg & Olsen 1983; Tauxe 1995; Clarke & Stanke). Cette littérature classique nous semble avoir considérablement influencé les présumés de ce qui est publié sur le sujet jusqu'à ce jour.

Par ailleurs, au niveau international, les diverses recommandations de L'OMS (Madan 1987; Zakus 1998; Bracht & Tsouros 1990) ont aussi encouragé des travaux sur ce sujet. Dans le cas particulier du Québec, en plus des travaux de Godbout (1981, 1983, 1987), plusieurs auteurs se sont penchés sur ces questions (Thibault 1986; Thibault et al. 200; O'Neill 1992; Lesemann 1978; Brassard 1987; Forest et al. 1994, 2000; Eakin 1984a, 1984b) tout comme dans le reste du Canada (Abelson et al. 1995; Abelson 2001; Charles & DeMaio 1993; Lewis 1997; Lomas 1997; Macfarlane 1996; Veenstra & Lomas 1996; Aronson 1994; Burton 1979)

Devant la quantité d'article et leur variabilité, il nous est vite apparu impossible de rendre compte en détail des subtilités que chaque auteur apporte à l'analyse du sujet. Nous avons plutôt opté pour un format qui condense les observations les plus courantes de la littérature en un modèle de variance (Mohr 1982) et c'est ce que proposent les pages suivantes. À la page 14 le lecteur pourra trouver un schéma résumant les principaux aspects mentionnés.

1) *Méthode*

Notre revue de littérature repose sur un échantillonnage en deux étapes. La première étape consiste à délimiter une liste préliminaire d'articles susceptibles de nous intéresser. La seconde étape consiste à établir la liste définitive à partir des bibliographies des articles de la liste préliminaire (*snowball sampling*).

La première étape a été réalisée en utilisant quatre sources. Le CD-ROM *Social Sciences Index* (depuis 1983), Le CD-ROM *Sociofiles* (depuis 1977) la base de donnée *Medline* (depuis 1966) et la base de donnée *CINAHL* (depuis 1982). Le choix de ces quatre sources se justifie par le fait qu'elles couvrent un très large éventail de publications mais que leurs couvertures respectives ne se chevauchent pas trop. À elles quatre ces bases de données couvrent les domaines de la médecine, du nursing, de l'administration des services de santé, de la santé publique, de la sociologie, des sciences politiques, de l'anthropologie, de l'économie, de la gestion et de l'administration publique. Pour les deux premières sources, la méthode de recherche est constituée de trois mots clés « public », « citizen » et « participation » qui ont été utilisés avec les conjonctions ou les opérateurs

booléens suivants: « public participation »; « public » AND « participation »; et « citizen » AND « participation ». Pour les deux autres sources, la même méthode de recherche a été utilisée mais nous avons aussi utilisé le thème prédéfini de « consumer participation »

Cette première étape a produit une liste d'environ 3000 articles. Une première sélection a été faite en fonction du titre de l'article. Seul les articles dont le titre semblait être lié à des questions ayant trait assez directement à la participation publique sur le plan théorique, à la participation publique dans le domaine socio-sanitaire ou encore aux problèmes ou avantages que représente la participation publique; ont été conservés. Ceci a permis d'obtenir une liste d'un peu plus de 160 articles. À la lecture, un certain nombre de ces articles se sont avérés avoir peu de liens avec les sujets qui nous intéressent et ont été éliminés. La liste préliminaire obtenue dans la première phase d'échantillonnage était finalement constituée de 91 articles

La seconde étape de collecte est basée sur une méthode boule de neige. Nous avons élaboré une seconde liste qui inclut toutes les références que l'on peut trouver dans les bibliographies des articles de la liste préliminaire et qui ont été jugées pertinentes. Les critères de pertinence sont d'une part l'utilisation qui est faite de ces références dans les textes, d'autre part la fréquence d'occurrence de chaque référence et, finalement, le titre selon les mêmes critères que dans la phase précédente. L'intérêt de cette deuxième étape d'échantillonnage peut se résumer à cinq arguments. Premièrement, cela permet de déterminer quels sont les articles « fondateurs » qui sont les plus couramment cités. Deuxièmement, cela permet d'établir approximativement des écoles de pensée en fonction de « qui cite qui » ainsi que les débats en cours. Troisièmement, cela permet de « reculer » dans le temps et de trouver des articles antérieurs à la couverture des bases de données que nous avons utilisées. Quatrièmement, cela permet de trouver des articles pertinents mais qui échappent à notre méthode de recherche par mots clés ou qui ne sont pas répertoriés dans les bases de données consultées. Finalement, cette deuxième étape permet d'identifier des monographies. La liste définitive est constituée de cette seconde liste plus de la liste préliminaire ce qui constitue un corpus de plus de 150 articles.

On peut poser l'hypothèse que cette méthode a permis un échantillonnage convenable du domaine à l'étude en raison de la saturation observée dans les références entre articles. Par contre, il est évident que malgré les efforts fournis pour produire une revue de la littérature complète celle-ci n'est pas exhaustive. Il nous semble impossible, en tout cas étant donné les moyens dont nous disposons, de prétendre à l'exhaustivité dans l'étude d'un domaine aussi large et interdisciplinaire que celui de la participation publique. De plus, il n'est jamais exclu qu'un domaine ou une discipline étudiant la participation publique en utilisant un autre type de vocabulaire ait pu nous échapper complètement. Finalement, dans les choix, toujours subjectifs, que nous avons fait dans la sélection des articles il est certain que nous avons introduit un biais, lié à la manière dont nous abordons la participation publique.

2) *La participation publique*

A) LA PARTICIPATION

Avant de discuter plus en détail de la participation publique il faut bien comprendre qu'il s'agit d'un terme très peu défini (Glass 1979). À ce sujet, nous proposons de commencer par aborder les questions reliées au sens de circulation de l'information. En effet, certains auteurs considèrent des outils comme le sondage d'opinion en tant que formes possibles de participation (Richardson, et al. 1992; Christenson 1976; Brown 1994; Stipak 1980; Heberlein 1976). D'autres vont même jusqu'à considérer les campagnes de publicité comme une forme d'implication du public (Berkich 1998). Dans les deux cas, l'information est unidirectionnelle. Dans le premier cas elle va, apparemment du moins, de la population aux preneurs de décision tandis que dans le second c'est l'inverse. En revanche, plusieurs auteurs s'opposent à ce que l'on puisse considérer un transfert d'information unidirectionnel comme un processus de participation (King et al. 1998; Thibault 1986; Aronson 1994; Bens 1994; Checkoway 1981). Cette position nous semble problématique. En effet, si le transfert bidirectionnel de l'information est une condition nécessaire à la participation, certains mécanismes

démocratiques courants, et entre autres les élections, ne peuvent pas être considérés comme de la participation. Or, même si sur le plan théorique il peut être intéressant de distinguer la participation de la démocratie (Godbout 1983, 1987), en pratique de telles distinctions nous semblent trop restrictives. Par ailleurs, à moins de penser la participation dans le contexte d'un très petit nombre de participants une circulation parfaitement bidirectionnelle de l'information est probablement impossible. D'autres auteurs (Susskind & Elliott 1981) proposent, avec plus de mesure, des catégories qui semblent intéressantes pour éclairer le débat. Selon eux on peut distinguer la participation « paternaliste » qui se caractérise par l'existence de structures formelles de consultation (souvent unidirectionnelles); la participation « conflictuelle » qui se caractérise par le recours à des moyens d'expression non structurés ni institutionnalisés (souvent unidirectionnels du bas vers le haut) et finalement la participation de « coproduction » qui est caractérisée par la coopération (bidirectionnelle). En revanche, d'autres auteurs (Checkoway 1995) affirment que le conflit ne doit pas être confondu avec la participation.

B) MACROS DÉTERMINANTS

Les macros déterminants de la participation publique sont les facteurs qui affectent l'existence même de la participation. Il s'agit, par exemple, de la décentralisation ou du recours au marché. Dans le cas de la décentralisation, la littérature indique, avec une belle unanimité, que la possibilité de mettre en place des processus de participation implique une décentralisation des pouvoirs à un niveau qui permet l'expression des positions de la population (Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981; Checkoway 1995; Burkitt & Whyman 1994; Ranson & Stewart 1989; Crompton, et al. 1981; Tauxe 1995; Madan 1987; Pineault, et al. 1993; Church & Barker 1998; Lesemann 1978; Brassard 1987; Eyles 1993). En effet, le maintien du pouvoir décisionnel au niveau de l'État central limite considérablement la possibilité de consulter la population autrement que par le biais de structures unidirectionnelles (référendums, élections, etc.). Or ce type de structure de participation n'est certainement pas utilisable pour la gestion « au jour le jour » du réseau socio-sanitaire. D'ailleurs, tous les rapports qui ont prôné

plus de décentralisation ont justifié ce choix, entre autres, par le fait qu'il permet plus de participation publique (Charles & DeMaio 1993; Singer 1995; Church & Barker 1998; O'Neill 1992; Brassard 1987). En ce qui concerne le marché, le pouvoir des « clients » ne permet pas réellement de parler de participation. En effet, le citoyen a des droits et des devoirs (« *voice* » et « *vote* » pour reprendre les catégories de Hirschman (1995)) tandis que le client n'a que des choix (« *exit* ») (Schachter 1995; Sharp 1984; Powers & Thompson 1994; Cope 1997; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Wagner 1996; Brown 1994; Church & Barker 1998; Mintzberg 1996). De manière générale, les entreprises privées ne consultent pas le public pour prendre des décisions et, encore plus clairement, elles n'impliquent pas le public dans le processus de prise de décision. Dans ces conditions, de nombreux auteurs soulignent que le recours à des mécanismes publics d'allocation plutôt qu'au marché est un pré-requis à la participation publique (Schachter 1995; Werlin 1989; Sharp 1984; Cope 1997; Benest 1996; Radin & Cooper 1989; Burkitt & Whyman 1994; Ranson & Stewart 1989; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Richardson, et al. 1992; Wagner 1996).

C) DÉTERMINANTS

Les déterminants de la participation publique sont les facteurs qui, selon la littérature, affectent l'initiation et le déroulement du processus de participation publique. La majorité des effets mentionnés sont des effets « quantitatifs » au sens où ils ont un impact sur l'intensité de la participation (par exemple le nombre de personnes impliquées, le temps consacré, la représentativité des participants, etc.).

(i) Sociaux / communautaires

Nous avons distingué les déterminants qui agissent au niveau individuel des déterminants sociaux communautaires. Les déterminants sociaux communautaires concernent la possibilité/ probabilité qu'un processus de participation publique prenne place dans une communauté d'individus.

(a) Micro histoire locale

Par micro histoire locale nous entendons la somme des actions passées qui a permis la création - ou au contraire qui a découragé la création - de capital social. En effet, toute une littérature (Putnam et al. 1983 1988; Putnam 1993, Godbout 1989, 1992; Veenstra & Lomas 1996; Lewis 1997; Thibault 2000), insiste sur le fait que ce sont ces facteurs micro culturels qui sont à la base de la participation publique, voire même que les structures mises en place n'ont qu'un effet contingent sur la participation. Par contre, la micro histoire locale est vue comme ayant un impact majeur sur le niveau d'organisation des intervenants (Syme & Eaton 1989; Freudenburg & Olsen 1983; Dwyer 1989). De plus, même si Putnam reste vague sur la source ultime du capital social, il existe des hypothèses (March & Olsen 1995) voulant que la mise en place d'institutions démocratiques encourage la création « d'identités » démocratiques et participatives dans la population qui elles-mêmes facilitent le fonctionnement des institutions et des mécanismes de délibération, le tout créant une rétroaction continue contribuant à produire une société démocratique et participative. Bien que très plausibles ces hypothèses ne doivent toutefois pas être interprétées de manière simpliste en disant qu'il suffit de mettre en place des institutions ou des structures démocratiques pour produire du capital social. En effet, les travaux de Putnam en Italie (Putnam et al. 1983 1988; Putnam 1993) montrent bien que la production de capital social est un processus historique qui dépend probablement de conditions de production complexes.

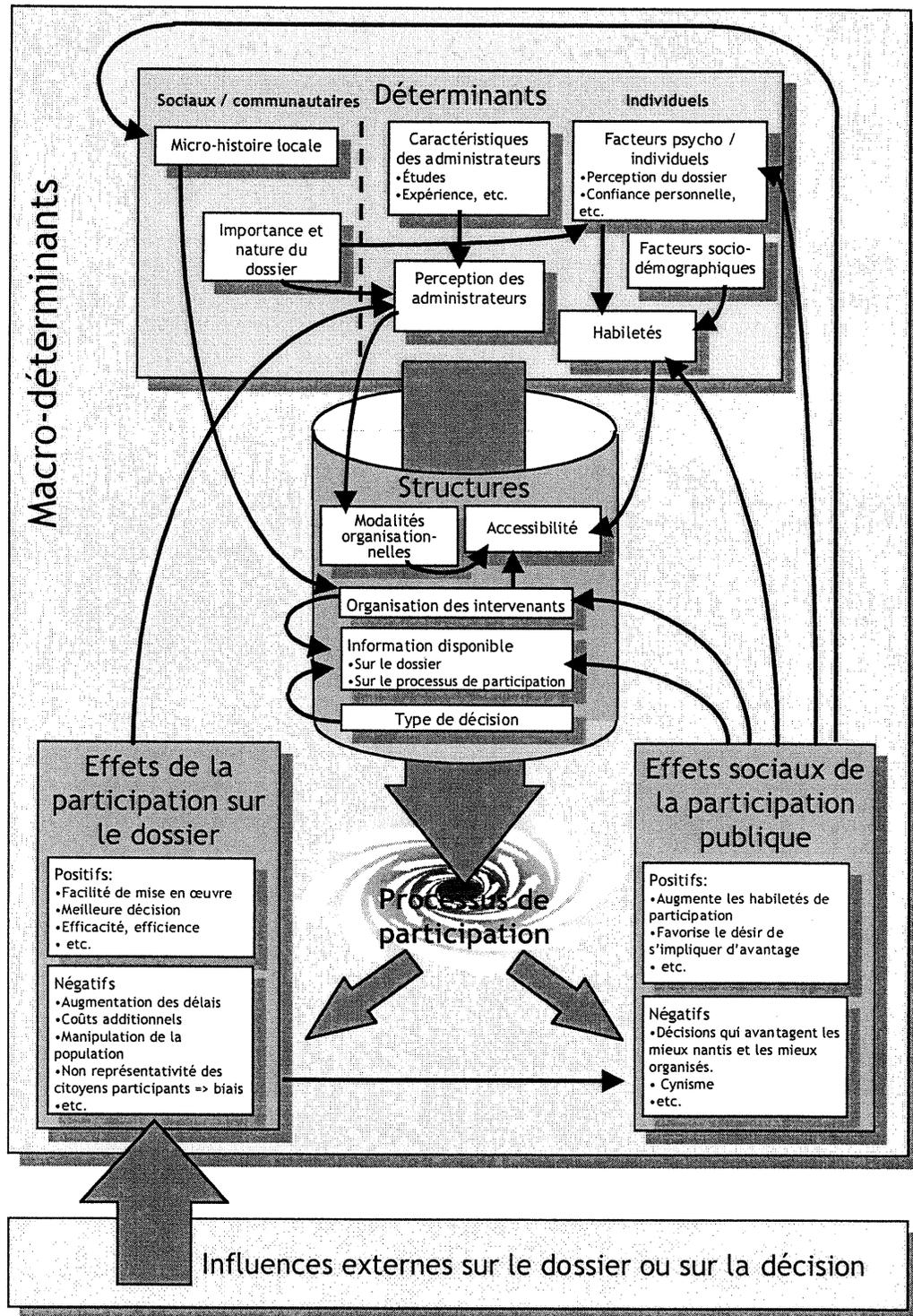


Figure 1 : Résumé schématique de la littérature sur la participation publique

(b) Importance et nature du dossier

L'importance et la nature du dossier en cause sont des facteurs qui ont, d'après la littérature, une influence majeure sur le processus de participation. Par importance, nous entendons l'impact que ce dossier aura dans la région ce qui comprend des dimensions comme le nombre d'individus touchés, l'ampleur des modifications, etc (Renn, et al. 1993; Thibault 1986; Bens 1994; Cooper 1979; Burton 1979). Toutefois, l'importance « objective » du dossier semble avoir beaucoup moins d'impact sur la participation que la perception subjective de cette importance comme nous le verrons plus loin. Il est aussi dit que plus il s'agit d'un dossier important plus le public a tendance à vouloir s'impliquer, mais moins les administrations ont tendance à vouloir consulter (Berry 1981; Bens 1994).

Par nature nous entendons des facteurs comme le fait qu'il s'agisse d'une décision de coupure de budget ou d'ajout de ressource, de fermeture d'un établissement ou d'ouverture d'un nouveau service, etc. D'après la littérature, les administrateurs ont d'avantage tendance à vouloir mettre en place des structures de participation publique quand il est question de trouver des moyens de réaliser des compressions que lorsqu'il est question d'allouer de nouvelles ressources (Susskind & Elliott 1981; Charles & DeMaio 1993).

(ii) Individuels

Les déterminants individuels de la participation publique concernent la possibilité/probabilité que des individus participent à un processus de participation publique.

(a) Facteurs socio-démographiques

Il s'agit ici de variables classiques comme l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, etc. La littérature indique de façon unanime que le niveau socio-économique (revenu, niveau de scolarité, etc.) influence de façon majeure la possibilité et la probabilité pour un individu de prendre part à un processus de participation publique (Schachter 1995; Sharp 1984; Checkoway 1981; Rich & Rosenbaum 1981; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Freudenburg & Olsen 1983; Ventriss 1985; Singer 1995; Checkoway & Doyle 1980; Lipsky & Lounds 1976;

Cibulka 1981; Godbout 1981; Eakin 1984b; Kweit & Kweit 1987; Redburn 1980; Notkin & Notkin. 1970). Il est aussi clair que ces caractéristiques ont un impact direct sur les habiletés de participation (Schachter 1995; Checkoway 1981; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Tauxe 1995; Checkoway 1982; Arnstein 1969; Redburn 1980). Certains indiquent que le niveau de participation régional est positivement corrélé avec le niveau d'implication des femmes et des personnes âgées dans le processus (Checkoway, et al. 1984).

(b) Facteurs psycho-individuels

Nous avons distingué les facteurs socio-démographiques des facteurs psycho-individuels parce que ces derniers concernent des aspects plus subjectifs (et difficilement mesurables). Par exemple certains auteurs, après une étude de cas, soulèvent l'hypothèse qu'il existe des « fauteurs de trouble » incorrigibles et que l'implication de ces gens est un obstacle au processus de participation (Syme & Eaton 1989). Plus fréquemment la littérature mentionne que le niveau « *d'empowerment* » des individus influence beaucoup leur propension à participer aux affaires publiques (Zimmerman & Rappaport 1988). Finalement, plus le dossier apparaît important aux individus plus il y a des chances qu'ils s'impliquent (Renn, et al. 1993; Sharp 1984; Thibault 1986; Berkich 1998; Bens 1994; Singer 1995; Milewa 1997; Checkoway 1982; Lipsky & Lounds 1976; Cohen 1976; Cooper 1979; Metsch & Veney 1976; Dwyer 1989; Marmor & Morone 1980; Bracht & Tsouros. 1990; Paap 1978), plus le niveau d'insatisfaction grandit plus la probabilité de s'impliquer augmente (Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Brown 1994; Checkoway & Doyle 1980) et, plus les individus ont l'impression de pouvoir y changer quelque chose plus ils s'impliqueront (Brown 1994; Checkoway & Doyle 1980). Ces derniers facteurs se distinguent de celui « d'importance du dossier » par le fait qu'il s'agit d'une perception subjective. Comme nous l'avons dit, l'importance du dossier concerne des facteurs tels le nombre d'individus touchés ou le niveau d'effet anticipé. Ici il s'agit de l'importance subjective que les gens accordent au dossier. Il est clair qu'il existe un lien entre l'importance du dossier et la perception qui en est faite. Par contre, ce lien est socialement, culturellement et médiatiquement structuré.

(c) Perception des administrateurs

Par administrateur nous entendons tout professionnel dont la tâche est liée à la gestion ou à l'évolution du dossier ou de la décision en cours. La perception des administrateurs est un facteur souvent mentionné dans la littérature pour expliquer le niveau et la qualité de la participation publique (Renn, et al. 1993; Werlin 1989; Checkoway, et al. 1984; Usher 1980; Susskind & Elliott 1981; Crompton, et al. 1981; Bens 1994; Putland et al. 1997; Checkoway & Doyle 1980; Lipsky & Lounds 1976; Cibulka 1981; Pinto & Fiester 1979; Bracht & Tsouros. 1990; Metsch & Veney 1976; Marmor & Morone 1980). En effet, les administrateurs ont une forte influence sur le déroulement du processus de participation tout comme ils ont une influence majeure sur les structures de participation mises en place (Checkoway, et al. 1984; Usher 1980; Crompton, et al. 1981; Putland et al. 1997; Checkoway & Doyle 1980; Lipsky & Lounds 1976; Pinto & Fiester 1979; Cibulka 1981). Par contre, il n'existe pas d'unanimité sur la question de savoir si, en général, les administrateurs ont une bonne (Renn, et al. 1993; Crompton, et al. 1981; Pinto & Fiester 1979) ou une mauvaise (King et al. 1998; Usher 1980; Werlin 1989; Susskind & Elliott 1981; Checkoway & Doyle 1980; Lipsky & Lounds 1976; Bellin 1981) perception de la participation publique (conclusion qui nous semble être d'une grande banalité étant donné la variabilité humaine).

(d) Caractéristiques des administrateurs

À ce sujet plusieurs articles mentionnent que des facteurs socio-démographiques et professionnels des administrateurs influencent leur perception de la participation publique. Par exemple, certains trouvent que le niveau d'éducation des administrateurs est positivement corrélé à leur volonté de faire participer le public (Checkoway, et al. 1984; Usher 1980; Metsch & Veney 1976; Dwyer 1989). Le fait de provenir du domaine des sciences sociales semble aussi favoriser cette volonté (Usher 1980), tout comme le fait de se sentir capable (« *feel powerful* ») (Usher 1980). De même, le nombre d'années d'expérience diminue la volonté de participation (Usher 1980). En revanche, d'autres auteurs ne trouvent pas d'influence pour le niveau d'éducation, l'âge et le sexe (Crompton, et al. 1981).

(e) Habiletés

La capacité de s'impliquer activement dans un processus de participation publique dépend aussi des habiletés de chaque participant. Le concept d'habileté de participation inclut toutes sortes de dimensions liées à la volonté et à la capacité de s'impliquer dans un processus de participation ou encore à l'efficacité avec laquelle on peut faire valoir son avis (Checkoway 1982; Bellin 1981; Colom 1981; Simpson 1981; Cohen 1976; Godbout 1981; Cooper 1979; Steckler & Herzog 1979; Arnstein 1969; Erickson et al. 1978; Marmor & Morone 1980; Eakin 1984a, 1984b). Par exemple, les capacités à comprendre l'information fournie (Checkoway 1981; Tauxe 1995; Dorwart, et al. 1979; Cooper 1979), à s'exprimer en public (Checkoway 1981; Frisby & Bowman 1996; Tauxe 1995; Dorwart, et al. 1979; Marmor & Morone 1980), etc. Les habiletés de participation influencent à leur tour l'accessibilité des structures de participation mises en place. Les habiletés recoupent jusqu'à un certain point ce que March & Olsen (1995) appellent les « *capabilities* » et plus particulièrement les *competency and knowledge capabilities*.

D) STRUCTURES

Les structures de participation sont les mécanismes, les outils et les stratégies qui, toujours selon la littérature, influencent la nature du processus de participation. La majorité des effets mentionnés sont des effets « qualitatifs » au sens où ils ont trait à l'efficacité du processus de participation. Par efficacité, nous entendons une probabilité accrue d'obtenir des résultats positifs et une probabilité décruée d'obtenir les résultats négatifs tels qu'ils sont présentés plus bas. Les structures sont vues comme influençant le processus de participation par le fait qu'elles influencent l'impact et l'expression des déterminants sur ce processus.

(i) Modalités organisationnelles

Les modalités organisationnelles sont, d'une part, le type de structure participative mis en place (audiences publiques, sondages, représentants élus, citoyens évaluateurs, assemblées publiques, etc.) (King et al. 1998; Renn, et al. 1993; Checkoway, et al. 1984; Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981;

Checkoway 1995; Wilson 1983; Berkich 1998; Bens 1994; Dorwart, et al. 1979; Milewa 1997; Chesney 1984; Dinkel, et al. 1981; O'Neill 1992; Arnstein 1969; Burton 1979) ou disponibles (manifestations, pétitions, actions en justice, recours aux médias, etc.) (Syme & Eaton 1989; Susskind & Elliott 1981; Berry 1981; Checkoway 1995; Milewa 1997; O'Neill 1992). Presque tous les auteurs s'accordent pour dire que les structures mises en place ou disponibles ont une influence majeure sur la nature et l'efficacité de la participation publique. Par contre, le sens de la relation varie suivant le type de structure et les auteurs. Certains accordent à ce facteur une importance si déterminante qu'il existe des évaluations qui mettent en relation directe le type de structure et les résultats obtenus (King et al. 1998; Cole & Caputo 1984; Glass 1979; Burke 1968). En revanche, d'autres auteurs affirment que l'influence des structures est minime (Katz 1989; Berry 1981) ou encore qu'il peut exister des structures sans que la participation ne prenne place (Checkoway 1981; Berry 1981; Aronson 1994; Eakin 1984a, 1984b).

D'autre part, les modalités organisationnelles comprennent aussi le niveau où prend place la participation. Par niveau, il faut comprendre le degré d'évolution du dossier. En effet, la participation peut prendre place au début ou à la fin de l'évolution d'un dossier. La participation, si elle prend place au début de l'évolution d'un dossier, peut être participative tandis qu'elle est forcément réactive si elle prend place à la fin. Il est généralement admis que l'efficacité du processus de participation est meilleure si la participation prend place au début de l'évolution du dossier (King et al. 1998; Smith 1982; Syme & Eaton 1989; Checkoway 1981; Aronson 1994; Bens 1994). Finalement, plusieurs auteurs notent que le type de structure influence le niveau où prend place la participation (King et al. 1998; Checkoway 1981).

(ii) Accessibilité

La littérature - tout comme la logique - indique clairement que les structures de participation doivent être accessibles à la population pour permettre à celle-ci de participer. Les facteurs les plus couramment mentionnés sont le temps disponible (King et al. 1998; Schachter 1995; Checkoway 1981; Cohen 1976; Cooper 1979), la distance (Checkoway 1981), le stress impliqué (Cooper 1979), l'effort (Cooper 1979), le lieu (Checkoway 1981), la publicité (Checkoway 1981;

Checkoway 1982; Cooper 1979), le « coût » (Singer 1995; Cohen 1976; Cooper 1979) ou encore le rapport coût/bénéfice (Cooper 1979).

(iii) Organisation des intervenants

Ce facteur-ci se rapporte au mode et au niveau d'organisation des intervenants locaux. En effet, plus les intervenants locaux sont efficacement organisés plus leur contribution à la participation publique est profitable (Schachter 1995; Checkoway, et al. 1984; Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981; Aronson 1994; Bens 1994; Dorwart, et al. 1979; Checkoway & Doyle 1980) ou encore importante (Smith 1982; Zimmerman & Rappaport 1988; Checkoway 1995; Gormley 1983; Putland et al. 1997; Checkoway & Doyle 1980; Checkoway 1982; Lipsky & Lounds 1976; Metsch & Veney 1976; Dwyer 1989; Paap 1978 ; Bracht & Tsouros. 1990). Il s'agit ici d'un effet à la fois « qualitatif » et « quantitatif ». Le niveau d'organisation des intervenants a aussi un effet direct sur l'accès à l'information (Schachter 1995; Susskind & Elliott 1981; Berry 1981; Gormley 1983; Putland et al. 1997). De même, ce niveau d'organisation a un impact sur l'accessibilité et les habiletés de participation (Checkoway 1981; Berry 1981; Putland et al. 1997; Marmor & Morone 1980). Si on pousse le raisonnement que suivent les théoriciens du capital social, la micro histoire locale est la cause du niveau d'organisation des intervenant. Ces deux facteurs sont, quant à eux, vus comme les déterminants principaux de la qualité du processus de participation ce qui permet de maximiser les effets sociaux positifs qui, à leur tour, par un mécanisme de rétroaction, constituent une micro histoire locale propice au développement de capital social (Putnam et al. 1983 1988; Putnam 1993, Godbout 1989, 1992; Veenstra & Lomas 1996; Lewis 1997 Abelson et al. 1995).

(iv) Information disponible

L'information disponible est de deux types. D'une part, elle peut porter directement sur le dossier en cause, et, d'autre part, elle peut porter sur les processus et les stratégies de participation. Par information disponible, nous entendons information accessible mais aussi compréhensible, ce qui exclut l'information présentée de manière trop technique, diluée dans une masse énorme de documents, etc. Avec une remarquable unanimité, tous les auteurs s'accordent

pour dire que plus il existe d'information disponible - qu'elle porte sur le dossier particulier (Renn, et al. 1993; Syme & Eaton 1989; Cope 1997; Checkoway 1981; Benest 1996; Richardson, et al. 1992; Freudenburg & Olsen 1983; Bens 1994; Charles & DeMaio 1993; Brown 1994; Church & Barker 1998; Checkoway 1982; Stoller 1977; Pinto & Fiester 1979; Dinkel, et al. 1981; Bellin 1981; Simpson 1981; Cohen 1976; Eakin 1984a), ou sur le processus de participation (Renn, et al. 1993; Checkoway, et al. 1984; Syme & Eaton 1989; Checkoway 1981; Frisby & Bowman 1996; Benest 1996; Thibault 1986; Freudenburg & Olsen 1983; Berkich 1998; Aronson 1994; Tauxe 1995; Charles & DeMaio 1993; Putland et al. 1997; Lipsky & Lounds 1976; Stoller 1977; Bellin 1981; Colom 1981; Simpson 1981; Cohen 1976) - plus la participation sera efficace. En revanche, le déséquilibre d'information entre les groupes ou entre les administrateurs et le public est vu comme nuisible et comme pouvant biaiser les résultats de la participation et diminuer son efficacité (Checkoway, et al. 1984; Berry 1981; Checkoway 1995; Ventriss 1985; Charles & DeMaio 1993; Church & Barker 1998; Bellin 1981; Marmor & Morone 1980; Steckler 1979).

(v) *Type de décision*

La variable « type de décision » comprend plusieurs facteurs qui ont trait à la nature du dossier ou de la décision en question. Ce facteur est très proche de celui de « importance et nature du dossier ». Ce qui les différencie c'est qu'il s'agit ici de facteurs « structurels » au sens où ils ont un impact sur la « qualité » ou « l'efficacité » du processus de participation contrairement aux facteurs « quantitatifs » mentionnés plus tôt.

La littérature suggère, par exemple, que les décisions non récurrentes (« *one-shot* ») sont plus favorables à une participation efficace (Renn et al. 1993; Montgomery 1983). De même, la participation est plus profitable quand elle porte sur les grandes orientations que sur l'administration au jour le jour (Thibault 1986; Abelson et al. 1995). Les décisions de type « idéologiques » sont aussi moins favorables à une participation publique efficace étant donné la difficulté d'en arriver à des compromis négociés (Syme & Eaton 1989) tandis que c'est l'inverse pour les décisions allocatives (Syme & Eaton 1989). D'autres sources encouragent le recours à la participation publique dans le cas de décisions où il existe de fort

conflits au sein même de la population car, dans ce cas, la participation permet de tenir compte du conflit sans mettre les administrateurs en porte-à-faux (Thomas 1990). En revanche, la participation publique ne sera jamais efficace dans les cas où il n'existe pas de réelles alternatives à la décision (Renn, et al. 1993; Montgomery 1983; Thomas 1990; Thibault 1986; Aronson 1994) et, selon certains, elle est déconseillée quand les décisions pourraient favoriser un groupe au détriment d'un autre (Renn, et al. 1993; Ventriss 1985).

E) EFFETS DE LA PARTICIPATION SUR LE DOSSIER EN CAUSE

Nous distinguons les effets de la participation publique en deux groupes. D'une part les effets qui touchent le dossier ou la décision à l'étude et, d'autre part, les effets sociaux de la participation. Selon notre définition, la participation est la possibilité d'influencer, d'une manière ou d'une autre, la définition ou l'évolution d'un dossier particulier. Les effets sur le dossier en cause sont donc les effets « directs » du processus de participation. Par ailleurs, les effets, positifs ou négatifs, de la participation publique dans un dossier particulier influencent par rétroaction la perception des administrateurs, ce qui à son tour conditionne indirectement les structures de participation qui seront disponibles dans le futur (Syme & Eaton 1989; Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Crompton, et al. 1981; Bens 1994; Checkoway 1982; Lipsky & Lounds 1976; Putland et al. 1997; Pinto & Fiester 1979; Simpson 1981; Eakin 1984a). Il est certain qu'un processus de participation qui ne fonctionne pas ou qui ne donne rien ne favorise pas l'envie de renouveler l'expérience. Au contraire, si tout fonctionne, la place accordée à la participation sera peut-être plus grande dans le futur.

(i) Positifs

Parmi les effets positifs directs de la participation publique, celui qui est le plus fréquemment mentionné est la capacité d'obtenir de « meilleures » décisions (King et al. 1998; Renn, et al. 1993; Montgomery 1983; Thomas 1990; Burkitt & Whyman 1994; Freudenburg & Olsen 1983; Crompton, et al. 1981; Wray & Hauer 1997; Bens 1994; Pineault, et al. 1993; Charles & DeMaio 1993; Willis 1997; Zakus

1998; Putland et al. 1997; Checkoway 1982; Pinto & Fiester 1979; Brassard 1987). Par contre, la définition de ce que pourrait être une « meilleure » décision reste vague, et ce, d'autant plus que l'adjectif « meilleur » est relatif à une hypothétique autre décision qui serait « moins bonne ». Il est aussi question d'une meilleure capacité à prendre en compte les conditions locales (« *responsiveness* ») ce qui est moins vague (Crompton, et al. 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Renn, et al. 1993; Christenson 1976; Tauxe 1995; Pineault, et al. 1993; Charles & DeMaio 1993; Zakus 1998; Church & Barker 1998; Checkoway 1982; Eyles 1993). Il est d'ailleurs souvent sous-entendu que la possibilité de prendre de meilleures décisions dépend de cette prise en compte des conditions locales (Renn, et al. 1993; Freudenburg & Olsen 1983; Crompton, et al. 1981; Pineault, et al. 1993; Charles & DeMaio 1993; Zakus 1998). Certains auteurs sont plus précis et parlent d'une amélioration de l'efficacité (Susskind & Elliott 1981; Church & Barker 1998), de l'efficience (Susskind & Elliott 1981) ou de la performance (Montgomery 1983; Putland et al. 1997). De même, d'autres auteurs mentionnent que les décisions prises par le biais d'un processus de participation publique, ou encore prises en impliquant la population, sont plus rationnelles car elles ont été débattues (Renn, et al. 1993; Rich & Rosenbaum 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Wray & Hauer 1997). Ces décisions sont aussi vues comme plus faciles à mettre en œuvre (Renn, et al. 1993; Montgomery 1983; Thomas 1990; Crompton, et al. 1981; Putland et al. 1997; Bracht & Tsouros. 1990) car, en plus de leurs qualités mentionnées plus haut, elles sont perçues comme plus légitimes (Renn, et al. 1993; Thomas 1990; Freudenburg & Olsen 1983; Crompton, et al. 1981; Checkoway 1982; Pinto & Fiester 1979). Par ailleurs, ces caractéristiques des décisions « publiques » entraînent aussi une imputabilité accrue des responsables chargés de leur mise en œuvre, et en particulier une imputabilité face au public (Cole & Caputo 1984; Freudenburg & Olsen 1983; Wray & Hauer 1997; Charles & DeMaio 1993; Church & Barker 1998; Windle & Cibulka 1981; Cibulka 1981; Dinkel, et al. 1981; Eyles 1993). Un auteur mentionne la possibilité de diminuer la bureaucratie (Putland et al. 1997).

(ii) Négatifs

En revanche de nombreux effets négatifs de la participation publique sont aussi mentionnés dans la littérature. Ces effets négatifs sont de deux ordres. D'une part, les effets dus aux problèmes inhérents ou probables des processus de participation publique et, d'autre part, les effets dus aux tentatives de manipuler ou de biaiser la participation (Arnstein 1969).

Parmi les effets négatifs qui semblent dus à la nature même des processus de participation on retrouve une augmentation des délais (Checkoway, et al. 1984; Thibault 1986; Crompton, et al. 1981; Christenson 1976; Ventriss 1985; Putland et al. 1997; Colom 1981; O'Neill 1992; Eyles 1993); des coûts (Checkoway, et al. 1984; Crompton, et al. 1981; Christenson 1976; Putland et al. 1997; Colom 1981) ainsi qu'une imprévisibilité administrative (Cupps 1977). De même, il est fait mention de la possibilité que des décisions soient prises sans connaissances techniques suffisantes (Checkoway, et al. 1984; Freudenburg & Olsen 1983; Bens 1994; Madan 1987) ce qui - conjugué au fait que le public n'est pas responsable de la mise en œuvre des décisions - peut entraîner une irréalabilité des choix (Renn, et al. 1993; Freudenburg & Olsen 1983; Putland et al. 1997). Un autre effet pervers très souvent mentionné a trait à la non-représentativité des participants (une question par ailleurs particulièrement bien analysée par Marmor & Morone (1980)). En effet, les individus qui ont un meilleur statut socio-économique, ceux qui ont une meilleure connaissance du dossier, de plus grandes habiletés de participation, ou encore les plus organisés, sont toujours ceux qui participent le plus ou le mieux. Or, la sur-représentation de ces individus et de ces groupes peut faire en sorte que les décisions prises favorisent indûment ces gens par rapport aux autres groupes de la société (Checkoway, et al. 1984; Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981; Rich & Rosenbaum 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Ventriss 1985; Pineault, et al. 1993; Church & Barker 1998; Checkoway & Doyle 1980; Cibulka 1981; Metsch & Veney 1976; Burke 1968; Notkin & Notkin. 1970; Crosby et al. 1986). De façon moins fréquente des auteurs mentionnent aussi une démoralisation des administrateurs (Crompton, et al. 1981), la possibilité que la participation engendre des conflits stériles (Cohen 1976) ou encore augmente la bureaucratie (King et al. 1998).

En ce qui concerne les effets négatifs qui ne sont pas inhérents à la nature de la participation publique, plusieurs articles mentionnent que des mécanismes biaisés de participation ou encore la cooptation des représentants des citoyens (Berry 1981; Ventriss 1985; Zakus 1998) peuvent entraîner une manipulation de la population (King et al. 1998; Checkoway, et al. 1984; Renn, et al. 1993; Checkoway 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Tauxe 1995; Windle & Cibulka 1981; Cohen 1976). Par exemple, la participation publique peut être utilisée pour légitimer des décisions déjà prises (Forest et al 1994; Denis, et al., 1995; Denis, et al., 1998a; Checkoway 1981; Berry 1981; Thibault 1986; Aronson 1994).

F) EFFETS SOCIAUX DE LA PARTICIPATION PUBLIQUE

Les effets sociaux de la participation publique sont des effets « indirects » de la participation au sens où il s'agit d'effets produits par le processus de participation sur la société ou la communauté.

(i) Positifs

Les effets positifs les plus couramment mentionnés sont liés à l'acquisition d'habiletés à participer, comme de meilleures connaissances ou de meilleures organisations (Zimmerman & Rappaport 1988; Renn, et al. 1993; Freudenburg & Olsen 1983; Berkich 1998; Wagner 1996; Putland et al. 1997; Checkoway 1982; Arnstein 1969; Dwyer 1989). Par ailleurs, les effets sociaux positifs de la participation publique sont souvent très directement dépendants des effets de la participation sur le dossier à l'étude. En effet, quand le processus de participation donne des résultats positifs sur le dossier cela permet d'« *empowerer* » les participants (Zimmerman & Rappaport 1988; King et al. 1998; Berkich 1998; Charles & DeMaio 1993; Putland et al. 1997; Windle & Cibulka 1981), de produire une micro histoire locale de succès dans l'implication des citoyens (Putland et al. 1997; Cohen 1976) ou encore de produire un désir de s'impliquer d'avantage (Zimmerman & Rappaport 1988) même si d'autres auteurs affirment que ce désir n'est qu'un effet passager (Cole & Caputo 1984). De plus, il est fait mention d'une confiance accrue envers les administrateurs locaux (Berkich 1998).

Pour d'autres, en revanche, la participation publique est un but en soit qui est donc relativement indépendant des résultats qu'elle produit sur le dossier en cause (Charles & DeMaio 1993; Nagel 1980; Windle & Cibulka 1981).

(ii) Négatifs

Tout comme en ce qui concerne les effets sociaux positifs, les effets sociaux négatifs de la participation publique sont généralement très directement dépendants des effets de la participation sur le dossier à l'étude. Autant, quand le processus de participation produit de bons résultats cela entraîne des effets sociaux positifs autant, quand le processus de participation produit des résultats nuls ou négatifs les effets sociaux sont négatifs. Ainsi, un processus de participation inefficace, manipulé, ou biaisé, entraîne un découragement et une impression que cela ne sert à rien (King et al. 1998; Syme & Eaton 1989; Frisby & Bowman 1996; Freudenburg & Olsen 1983; Putland et al. 1997; Lipsky & Lounds 1976; Bellin 1981) ou encore une baisse du capital social (Lewis 1997; Putnam, et al. 1983, 1988; Putnam 1993; Abelson et al. 1995). Certains auteurs affirment que cela entraîne de la frustration (Freudenburg & Olsen 1983; Lipsky & Lounds 1976; Bellin 1981; Cohen 1976; Cooper 1979), de la colère (Cohen 1976), du cynisme (Freudenburg & Olsen 1983; Berkich 1998; Lipsky & Lounds 1976; Bellin 1981; Cohen 1976; Cooper 1979), ou une aliénation (Cohen 1976) dans la population. Par ailleurs, nous avons aussi déjà mentionné que la participation publique pouvait favoriser indûment les mieux nantis ou les plus organisés au détriment des autres (Checkoway, et al. 1984; Susskind & Elliott 1981; Checkoway 1981; Rich & Rosenbaum 1981; Freudenburg & Olsen 1983; Ventriss 1985; Church & Barker 1998; Checkoway & Doyle 1980; Cibulka 1981; Metsch & Veney 1976).

G) INFLUENCES EXTERNES SUR LE DOSSIER OU LA DÉCISION

La littérature sur la participation publique, et plus particulièrement celle qui porte sur le système socio-sanitaire, accorde souvent une très forte importance aux influences externes sur le dossier. En effet, il semble que dans plusieurs cas des facteurs externes au processus de participation publique (comme l'influence des groupes professionnels, des « *stakeholders* », etc.) sont suffisamment

importants pour contrebalancer l'effet que la participation pourrait avoir (Eakin 1984a; Renn, et al. 1993; Checkoway 1981; Tauxe 1995; Lipsky & Lounds 1976; Cohen 1976; Godbout 1981; Windle & Cibulka 1981; Cibulka 1981; Dinkel, et al. 1981; Bellin 1981; Colom 1981; Simpson 1981; Caro 1981; Milio 1974). Dans ces conditions, il est certain que, sans faire partie du processus de participation, ces facteurs doivent tout de même faire partie de l'analyse (White 2000). De plus, si le processus de participation devient, du fait de facteurs externes, inutile ou improductif, alors il est certain que les effets négatifs de la participation tels que mentionnés plus haut ont plus de chance d'être obtenus.

H) LES PROBLÈMES DANS LA DÉFINITION DU PUBLIC

De manière générale la littérature sur la participation de la population, la participation publique ou la participation des citoyens reste très discrète sur la définition de ces termes. Comme nous l'avons mentionné en introduction, une bonne partie de notre travail de thèse porte sur l'analyse critique de cette définition. En conséquence nous n'épiloguerons pas ici sur ce sujet autrement que pour mettre en valeur la faiblesse de certaines positions couramment retrouvées dans la littérature. Les problèmes de définition peuvent généralement se résumer à des problèmes d'inclusion et d'exclusion et à des problèmes de rationalité de l'action.

En ce qui concerne l'inclusion et l'exclusion, la question est de savoir qui fait partie du public ou des citoyens ? Certains adoptent à ce sujet des définitions très larges qui incluent tous les publics concernés: « *the relevant publics* » (Thomas 1990). Mais plus généralement les définitions implicites ou explicites sont plus restrictives (Renn, et al. 1993; Checkoway, et al. 1984; O'Neill 1992; Singer 1995; Charles & DeMaio 1993; Checkoway & Doyle 1980; Cain 1981; Chesney 1984; Pinto & Fiester 1979; Windle & Cibulka 1981). La restriction consiste parfois à proposer que « le public » exclut les professionnels ou, selon d'autres sources, implique le bénévolat (Zimmerman & Rappaport 1988). Cette distinction est souvent implicitement définie par l'usage du terme anglais « lay ». La définition d'un tel public « laïc » implique deux restrictions. D'une part, il est constitué d'individus qui ne sont pas en conflit de rôle ou en conflit d'intérêt quand ils

donnent leur avis et, d'autre part, ces individus ne sont pas des « initiés » du milieu, ce ne sont pas des professionnels de la question. En effet, un responsable de dossier dans une régie régionale n'est généralement pas en conflit de rôle ou d'intérêt quand il privilégie une solution Y plutôt que X dans un dossier présenté au CA. En revanche il est clair qu'il n'est pas un « lay » participant » puisqu'il est un professionnel de la question. Cette approche de la définition du « lay participant » nous semble intenable sur ses deux présupposé. En effet, un membre de CA régional qui n'est pas en conflit de rôle ni d'intérêt pour une décision (ce qui n'est pas toujours le cas) reste tout de même un professionnel de la décision qui, pour peu qu'il soit au CA depuis un moment, est très clairement un initié. De l'autre côté un parent qui a un enfant handicapé et qui s'implique pour augmenter ou modifier les services auxquels son enfant à droit est en conflit d'intérêt puisqu'il « profiterait » d'une décision en ce sens. Ceci nous conduit aussi à la question fondamentale de la participation par le biais de « délégués ». Pour plusieurs auteurs, la représentation des intérêts du public par le biais de lobbies, de représentants ou d'associations structurées est un moyen de dépasser les problèmes (insolubles) que pose la participation directe (Bens 1994; Tauxe 1995; Susskind & Elliott 1981; Berry 1981; Gormley 1983; O'Neill 1992; Checkoway & Doyle 1980). Mais trois problèmes se posent. Premièrement, à partir du moment où la participation passe par le biais de représentants, qu'ils soient élus, nommés ou autoproclamés, on se trouve immédiatement à devoir se pencher sur la question de la représentativité (Pitkin 1967). Deuxièmement, les distinctions deviennent difficiles du fait que certains professionnels semblent devoir être considérés comme des représentant du public tandis que d'autres pas. Les critères définis plus tôt de non-inclusion des professionnels et de bénévolat ne sont plus tenables. Troisièmement, comment distinguer en pratique les associations qui représentent « le public » de celles qui représentent « un certain public » (Putland et al. 1997; Cohen 1976) ? De même, jusqu'à quel point ces associations peuvent être considérées comme n'ayant pas leur propre agenda ? Ces questions seront abordée sous leurs diverses facettes dans chacun de nos trois articles

Dans la même veine, la littérature propose souvent trois groupes pour analyser la participation publique soient les élus, les administrateurs et les citoyens (Abelson 2001; Crompton et al. 1981; Wray & Hauer 1997; Susskind &

Elliott 1981; King et al. 1998; Wagner 1996; Perlmutter 1973). Cette catégorisation signifie implicitement que les élus ne représentent pas réellement le public. Or, toutes les formes de systèmes politiques fondées sur des élections partent du principe que les élus sont les représentants des citoyens (March & Olsen 1995; Dahl 1956, 1982, 1998; Pitkin 1967). Dans ces conditions on se retrouve avec un problème logique, même si la distinction en trois groupes reste probablement compréhensible en pratique. Le problème principal apparaît si on se rappelle ce qui est dit dans le paragraphe précédent. En effet, certains représentants non élus semblent devoir être considérés comme la « voix du public ». Or, si on peut soutenir que - en pratique - les élus ne sont pas toujours les représentants parfaits de la volonté populaire, il n'en reste pas moins que ces élus peuvent aisément nier la légitimité démocratique des « professionnels » de la représentation du public (Renn, et al. 1993; Cope 1997; Susskind & Elliott 1981). Selon la même logique, les administrateurs sont en anglais des « *public servants* » imputables face à des élus démocratiquement désignés (Cibulka 1981; March & Olsen 1995; McSwite 1997). Il existe donc à ce niveau une certaine incohérence théorique, ou tout au moins un manque de clarté, dans la littérature.

Un autre problème lié à la définition du public se rapporte aux différences logiques entre les termes population, citoyens, public et clients qui sont utilisés relativement indistinctement dans la littérature. Nous ne voyons pas de distinction majeure entre la population et le public. Par contre, les termes public, citoyens et clients nous semblent pouvoir être distingués par les présupposés qu'ils sous-entendent quant à la rationalité de l'action. En effet, si on définit le public comme les individus touchés ou pas, et peu, ou pas, impliqués directement dans le dossier (ce qui rejoint la définition de « *lay participation* » en anglais (Windle & Cibulka 1981; Stoller 1977; Charles & DeMaio 1993; Cohen 1976)), on se retrouve avec la question de savoir pourquoi ces gens auraient un intérêt quelconque à s'investir pour influencer le dossier (Lipsky & Lounds 1976). Dans cette logique, seul le public touché directement devrait s'investir. Et encore, comme les économistes l'ont montré, la logique du « *free-ride* » pour les biens publics fait qu'il serait probablement plus rationnel pour ces individus de ne rien faire. C'est ici que l'on rejoint les questions d'imputabilité et de responsabilité qui sont peut-être mieux prises en compte par le terme citoyen. En effet, le « citoyen » est, au

sens étymologique, un membre de la cité qui, par définition, participe au gouvernement. À ce niveau, un citoyen a une obligation morale de participer aux affaires de la cité hors de toute considération de profit personnel. Ce fait est d'ailleurs soulevé par plusieurs auteurs au sujet de la participation publique (Schachter 1995; Radin & Cooper 1989; Ranson & Stewart 1989; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Wagner 1996; Chesney 1984; Bellin 1981; Godbout 1981, 1987). C'est aussi ce devoir d'implication du citoyen qui le distingue conceptuellement du client. En effet, le citoyen a des droits et des devoirs (« *voice* » et « *vote* » pour reprendre les catégories de Hirschman (1995)) tandis que le client n'a que des choix (« *exit* ») (Schachter 1995; Sharp 1984; Powers & Thompson 1994; Cope 1997; Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Wagner 1996; Brown 1994; Church & Barker 1998; Mintzberg 1996). Cette distinction est cruciale car le pouvoir de défection du client est une forme de participation « extrême » au sens où, pour la considérer comme telle, il faut se placer à un niveau très macro sociologique où la défection de masse force le changement. En terminant, dans ses travaux devenus classiques, Godbout (1983, 1987) esquive ces distinctions en utilisant principalement le terme « *usager* ». Par contre, il ne peut se permettre ceci qu'en acceptant de se placer au niveau macro analytique où tous les citoyens sont forcément des « *usagers* » de l'État.

I) EN GUISE DE SYNTHÈSE

Après avoir résumé certaines conclusions de la littérature sur la participation publique nous voudrions terminer par de brèves remarques. Tout d'abord, même s'il existe d'excellents articles dans ce domaine, après en avoir revu plus de cent cinquante, nous sommes généralement d'accord avec l'affirmation que:

« the theoretical underpinnings of citizen participation are something of an intellectual house of cards. Realistic assumptions about administrative behaviors are not among the strengths of the literature on citizen participation » (Berry 1981 :467)

En plus de cette première faiblesse, la littérature sur la participation publique nous semble présenter trois autres problèmes importants. Premièrement, elle est souvent dogmatique au sens où elle considère *a priori* que la participation

publique est une bonne chose qui doit être recherchée. Deuxièmement, les bases sociologiques qui sous tendent beaucoup d'écrits dans le domaine sont faibles, comme l'absence de définition conceptuelle valable du public permet de le constater. Finalement, quelle que soit l'importance intrinsèque de la participation, celle-ci doit impérativement être pondérée par la place que la participation occupe dans le processus de décision pris dans son ensemble. Notre travail de thèse doit ainsi être compris comme une tentative de proposer une analyse de la participation publique qui repose sur des bases sociologiques valables, qui soit réflexive sur la définition du public et sur les implications de cette définition, qui soit réaliste quand à la place de la participation publique dans les processus administratif et politique de décision et, finalement, qui soit agnostique sur la désirabilité de celle-ci.

De même, contrairement à la présentation que nous avons privilégiée pour cette revue de la littérature, notre approche de la participation ne repose pas sur un modèle de variance. Comme l'article qui suit le montre, nous conceptualisons la participation comme une forme particulière des luttes politiques, comprises en tant que phénomène social structuré à travers des luttes symboliques. Ce type d'approche influencé par la sociologie de Pierre Bourdieu ne se prête que très mal à des modèles de variance ou à tout autre mode d'analyse qui nécessite l'utilisation de catégories préétablies et rigides. Tout au long de la thèse, le niveau d'analyse choisi sera donc fondamentalement sociologique, au sens où nous nous intéresserons avant tout à la définition d'un phénomène social (premier article), à ses produits (second article) ou aux invariants de sa pratique (troisième article).

III Article 1: La participation de qui ? La construction logique et symbolique du « public »

Auteur: Damien Contandriopoulos¹

Résumé:

La littérature sur la participation publique est généralement peu bavarde sur la définition du « public ». Or, loin d'être simple, la définition du « public » nous semble être une question à la fois fondamentale et sous-étudiée. À partir d'une réflexion principalement théorique, mais qui s'appuie aussi sur des observations empiriques réalisées dans le cadre d'un projet plus large sur la participation dans le système de santé québécois, nous proposons ici une typologie des différentes conceptualisations courantes du public ainsi qu'une analyse de leurs propriétés sociologiques. Ceci nous conduit à suggérer l'idée que le collectif « public » est le produit d'une série d'opérations d'objectivation qui découlent en grande partie des luttes symboliques qui structurent ce champ.

1) Introduction

Au cours des dernières décennies, les réformes du système de santé de la majorité des pays développés ont cherché à mettre en place ou à renforcer des dispositifs permettant aux citoyens d'avoir un impact direct sur la régulation du système. Ce qui caractérise ces réformes, c'est qu'elle posent implicitement un diagnostic mitigé sur la capacité des processus démocratiques électifs classiques à traduire en pratique les attentes de la population (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 2000). La participation directe des citoyens est mise en œuvre à partir de deux grands schémas. D'une part, des expériences de « quasi-marché » où ce sont les décisions des usagers qui doivent, par le biais d'incitatifs financiers, influencer la production de soins (Contandriopoulos 2000; Light 1997; Ham 1996;

¹ Je voudrais remercier Jean-Louis Denis (Université de Montréal) et Ann Langley (HEC Montréal) pour les commentaires et les suggestions qu'ils ont apporté aux versions préliminaires de cet article

Klein 1995). Ici, l'argent suit le patient et, selon une idéologie dérivée du libéralisme économique, cela doit améliorer les décisions d'allocation de ressources et la production de services. D'autre part, une approche plus classique, dans la lignée des expériences de démocratisation tentées aux États-Unis dans les années 1970, caractérisée par la mise en place de dispositifs de participation publique (voir, par exemple, Fauri 1973; Graves 1972; Kloman 1972; Meyers et al. 1974; Milio 1974; Notkin & Notkin 1970; Riedel 1972).

Les propositions de réforme successives du système de santé québécois appartiennent à cette seconde approche. Déjà à la fin des années 1960 la Commission Castonguay-Nepveu (1967-1972) proposait divers leviers pour intégrer la population en tant qu'acteur du système. À la suite de ces travaux, les expériences de démocratisation les plus remarquées ont été la création des CLSC et des Conseils Régionaux avec toutefois des résultats généralement considérés comme mitigés (Pineault et al. 1993, Bozzini & Bourgault 1992, Bergeron 1990, Godbout 1981, 1983, 1987 1989, Turgeon 1989). Presque vingt ans plus tard, la Commission Rochon (1988) reprend plusieurs constats de la Commission Castonguay-Nepveu (Bergeron 1990) et propose diverses solutions, entre autres une dé-professionnalisation des conseils d'administration et un renforcement des structures régionales. La Commission Rochon pose explicitement comme diagnostic que l'équilibre du pouvoir entre les acteurs internes du réseau de la santé les met en mesure de bloquer toute tentative de réforme. Ce constat est résumé en une formule lapidaire : « un réseau en otage ». La réponse de l'État prend la forme d'une série d'amendements législatifs diffusés sous le slogan « *Une réforme axée sur le citoyen* » (Québec 1990), qui tente d'instituer ce « citoyen » en tant qu'acteur central du réseau. Il semble que pour l'État la logique de ces réformes soit de modifier suffisamment l'équilibre des forces pour reprendre le contrôle du réseau. Il n'est probablement pas exagéré de croire qu'il y avait là une volonté explicite de « créer » un « public » qui, par sa légitimité propre au sein du système, aurait pu servir de contrepoids aux groupes d'intérêt.

La mise en place de mécanismes d'implication directe de la population au niveau de la régulation du système, tout comme l'institution étatique des « citoyens » en tant qu'acteur autonomes, pose la question de la nature du

« public » ainsi constitué. Or, même s'il existe une littérature scientifique très abondante sur les expériences de participation publique (pour un aperçu, on pourra voir entre autres: White 2000; Checkoway 1995, 1982; Tauxe 1995; Brown 1994; Bens 1994; Charles & DeMaio 1993; Eyles 1993; Zimmerman & Rappaport 1988; Godbout 1983 1987; Crosby et al.1986; Cole & Caputo 1984; Cibulka 1981; Crompton et al. 1981; Berry 1981; Susskind & Elliott 1981; Steckler & Herzog 1979; Cupps 1977; Burch 1976; Rosener 1975; Arnstein, 1972, 1969.) elle reste extrêmement peu bavarde sur l'analyse de la nature du « public ». Qu'ils se penchent sur la participation des « usagers », de la « population » de la « communauté », des « citoyens » ou autres « *profanes*² », ces travaux – probablement influencés par le fait qu'il s'agit de termes qui ont un sens évident dans le langage courant – oublient d'en proposer une définition explicite.

Pourtant, la formulation d'une telle définition est beaucoup moins triviale qu'elle peut en avoir l'air. Tous ces termes, que nous regroupons génériquement sous celui de « public », agrègent implicitement un certain nombre d'individus et réifient le collectif ainsi formé en le traitant comme un objet social autonome. Par contre, les propriétés sociologiques de cet « objet » restent floues et ambiguës. Existe-il un seul « public » ou bien plusieurs ? Quelles sont les relations interindividuelles qui expliquent le monisme implicite de la construction d'un tel collectif ? Quelles sont les sources de la légitimité du « public » en tant qu'acteur institutionnel ? Selon nous, il est impératif de s'intéresser à ce type de questions pour être en mesure d'étudier sociologiquement le phénomène qu'il est convenu d'appeler la participation publique. Ainsi, dans les prochains paragraphes, nous cherchons à analyser de manière systématique les mécanismes qui instituent le « public » en tant qu'acteur et à dégager les propriétés propres du collectif formé. Dans une première partie, nous proposons une typologie des différentes conceptualisations courantes du public ainsi qu'une analyse de leurs propriétés. Par la suite nous nous appuyons sur les travaux de Hegel (1940) et de Durkheim (1950) pour distinguer les conceptions démocratiques et élitistes de la gouvernance. Ceci nous permet, dans une seconde partie, de proposer que l'opposition entre ces deux

² En anglais « laymen »

conceptions découle fondamentalement de la manière dont elles se réfèrent – toutes deux – au collectif « public ». Dans cette dernière partie, nous illustrons la nature des mécanismes impliqués à partir d'une très brève analyse du système de santé québécois qui s'appuie sur la théorie sociologique de Bourdieu (1980, 1981, 1982, 1984a, 1984b 1984c 1988). Cette analyse se limite, pour des raisons de clarté, au niveau de la gouvernance macro organisationnelle du système.

2) *Les propriétés du « public »*

Comme nous l'avons dit en introduction, la valorisation de ce que nous appelons la participation publique ou l'implication directe du public pose implicitement deux présupposés. Premièrement, les modalités de régulation classiques ne sont pas suffisantes pour s'assurer de décisions optimales ou même satisfaisantes. Nous ne discuterons pas ici des carences des mécanismes démocratiques classiques – question monumentale en soi – et nous nous limiterons à noter que la représentation électorale pose des problèmes au niveau logique qui ne peuvent être résolus par de simples améliorations des mécanismes utilisés (Favre 1976). En revanche, nous proposons de nous pencher en détail sur le second présupposé – présent tant dans la littérature scientifique que dans le principe politique de l'institution du « public » comme acteur institutionnel – qui pose qu'il existe un public ayant une volonté de s'impliquer et des opinions légitimes à faire valoir. Notre discussion se divise en deux thèmes. Tout d'abord, nous traitons de l'opposition entre les positions atomistes et collectivistes du public. Par la suite, nous discutons des divergences entre les visions élitistes et démocratiques en liant cette discussion à la source de légitimité qui caractérise ces conceptions du « public ».

A) UN PUBLIC OU DES PUBLICS ?

Les travaux sur la participation publique ne posent généralement pas de manière explicite la question de savoir si le public doit être compris comme une somme d'individus (position atomiste) ou comme l'agrégation de groupes sociaux (position collectiviste). Par contre, on peut souvent déduire la position adoptée sur

ce sujet par les modes de participation qui sont mis de l'avant. Ainsi, il est relativement clair que les techniques de sondage par échantillonnage aléatoire reposent sur une conception atomiste du public, tandis que les consultations par le biais d'audiences publiques s'appuient d'avantage sur le principe collectiviste d'un public constitué de groupes d'intérêt.

De manière générale, les conceptions atomistes du public sont aussi des conceptions « inclusives » au sens où le public est la somme de tous les individus concernés ou même de tous les individus appartenant à une société donnée; ce qui apparente le « public » à la « population » au sens démographique du terme. Par opposition, les conceptions collectivistes sont « partiellement inclusives » (Allport 1937) puisqu'elles considèrent l'existence de différents publics qui sont caractérisés en tant que tels soit par la similitude de la position objective dans l'espace social (Bourdieu 1984a) des individus qui les composent, soit, plus simplement, par le fait qu'ils sont constitués d'individus qui partagent une opinion donnée sur un sujet précis. En adaptant le vocabulaire de Hegel, nous distinguons ici les conceptualisations collectivistes du premier type en les qualifiant d'organiques par opposition à celles du second type que nous qualifions de fluctuantes³.

Cette typologie permet de mettre en valeur une difficulté inhérente au concept d'un public agissant. Si l'on adopte une position atomiste, il n'y a qu'un public – *le public* – mais celui-ci se caractérise par une grande variété d'opinions et d'intérêts divergents. Au contraire, selon les positions collectivistes, il existe *des publics*, mais ceux-ci se composent d'individus qui partagent des opinions ou des intérêts similaires, voire identiques. Parce qu'elles apparentent les « publics » à des groupes sociaux objectifs, les positions collectivistes organiques présupposent que chacun de ces groupes sera caractérisé par des intérêts objectifs similaires. Par contre, le lien entre les intérêts objectifs d'un individu et ses préférences ou ses opinions nous semble trop ténu pour affirmer que cet individu aura forcément des opinions similaires à celles de ceux avec qui il partage sa

³ Nous avons choisi ce terme plutôt que celui de « inorganique » car ce dernier est utilisé par Hegel (1940) pour désigner ce que nous qualifions de position atomistes .

position sociale. Pour cette raison, ce type de conceptualisation ne produit pas forcément des « publics » plus simples à étudier sociologiquement que les conceptualisations atomistes. En ce qui concerne les conceptions collectivistes fluctuantes, elles permettent d'obtenir des publics composés d'individus qui partagent effectivement des intérêts ou des opinions similaires. Cette simplicité apparente explique probablement l'attrait de ce type de position et son utilisation dans de nombreux travaux sur la participation publique. Par contre, elle tend, selon nous, à occulter la faiblesse sociologique de la construction logique de ces « publics ». En effet, deux problèmes se posent. D'une part, la définition des « publics » devient rapidement tautologique comme certains l'avaient déjà noté en 1937:

« The public, in other words, would be defined as the number of people holding a certain opinion, and the people holding this opinion would be identified as those belonging to that public. The definition of the term would then be circular. The term public, as a partially inclusive phenomenon, would thus be found superfluous for the purpose of research, and the problem would be reduced directly to the task of discovering where and in what degree these alignments of individuals having similar opinion exist among the population concerned. »
(Allport 1937: 53)

D'autre part, comme le même auteur le mentionne quelques lignes plus loin, l'appartenance à un certain public en fonction de chaque sujet, de chaque opinion ou de chaque intérêt, produit un nombre infini de « publics » qui, si l'on superpose leurs frontières respectives, tendent à reproduire la multiplicité individuelle.

Nous venons d'évoquer brièvement quelques-unes des caractéristiques et des tensions entre trois types de perspectives théoriques sur la constitution du public. Deux axes d'opposition entre ces perspectives nous semblent mériter une attention plus poussée. D'une part, l'opposition entre les positions atomistes et collectivistes peut, et doit, aussi être analysée au niveau de la légitimité de parole du public ainsi conçu. En effet, comme nous l'avons dit, l'idée de participation publique repose sur le présupposé que non seulement il existe un public ayant une volonté de s'impliquer, mais aussi que ses opinions sont légitimes. Comme nous le verrons dans les prochains paragraphes, le fait de privilégier des positions atomistes ou collectivistes influence directement la source de la légitimité du public. D'autre part, l'existence même du public, en tant qu'entité sociale

agissante, doit forcément être conçue différemment suivant la position choisie, ce que nous discuterons par la suite.

B) POSITIONS ÉLITISTES OU DÉMOCRATIQUES

Une des caractéristiques de la littérature sur la participation publique, c'est la remarquable unanimité sur la désirabilité de cette participation. L'implication du « public » – aussi flou soit-il – est vue comme une chose positive qui ne peut qu'être profitable à la société. Implicitement, cela suppose l'existence d'un « public » ayant des opinions légitimes à proposer. Or, la légitimité des opinions du « public » nous semble devoir être analysée comme un produit direct de l'idéal démocratique qui structure l'organisation des États modernes. C'est ce que March et Olsen affirment quand ils notent que « *Citizens have [...] replaced gods and monarchs as the final source of political authority* » (March & Olsen 1995: 153), une remarque déjà formulée par Bourdieu en termes similaires.

« Bref, pour parler simplement, l'homme politique est celui qui dit : "Dieu est avec nous". L'équivalent de "Dieu est avec nous" c'est aujourd'hui "l'opinion publique est avec nous". »
(Bourdieu 1984b: 224)

Dans ce paradigme, le fondement ultime du pouvoir de l'État se trouve dans l'idéal d'une représentation des opinions de la majorité des citoyens. Ainsi, la structuration sociale de nos perceptions nous pousse généralement à considérer comme légitime la prépondérance de la position majoritaire sur celle de la minorité. Or, le principe même de majorité s'adapte beaucoup plus facilement à une conceptualisation atomiste qu'à une conceptualisation collectiviste. On compte les individus, non pas les groupes sociaux et, encore moins, les groupes d'intérêt. Ainsi, on peut établir un lien logique relativement direct entre une conceptualisation atomiste inclusive, qui suppose l'existence d'un seul « public », et la légitimité d'expression de ce public à l'intérieur du paradigme démocratique. En revanche, les positions collectivistes posent l'existence de plusieurs « publics » en tant qu'agrégation de groupes définis et organisés autour d'intérêts et de positions communes, ce qui complique l'application du principe démocratique de majorité. D'autre part, même si nous venons de suggérer que les conceptualisations atomistes du public peuvent beaucoup plus facilement

s'appuyer sur les valeurs d'un idéal démocratique que les conceptualisations collectivistes, la légitimité d'expression d'un tel public « atomiste » n'est pas aussi évidente que ce que l'on pourrait croire au premier abord. Tout d'abord, le principe de majorité est loin d'être en mesure de produire des préférences claires dès lors que l'on a affaire à un grand nombre d'individus et des choix multiples (Favre 1976). Plus encore, il serait absurde de considérer le « public » – ou la société – comme constitués d'individus indépendants aux préférences autonomes. Finalement, comme l'a soutenu Bourdieu (1984b), tous n'ont pas une opinion sur tout et, en pratique, toutes les opinions ne se valent pas.

Dans les paragraphes qui précèdent nous avons tenté de démêler les différentes positions possibles dans la définition du concept de « public ». Ces présupposés sur la nature ontologique du collectif « public » ne sont presque jamais explicites dans les travaux sur la participation. Pourtant, et c'est ce que nous avons tenté de montrer, ils structurent directement la manière dont on peut aborder l'analyse du « public ». En guise de synthèse, nous proposons une représentation graphique des catégories d'analyse que nous avons proposées (voir la figure 1 ci-dessous).

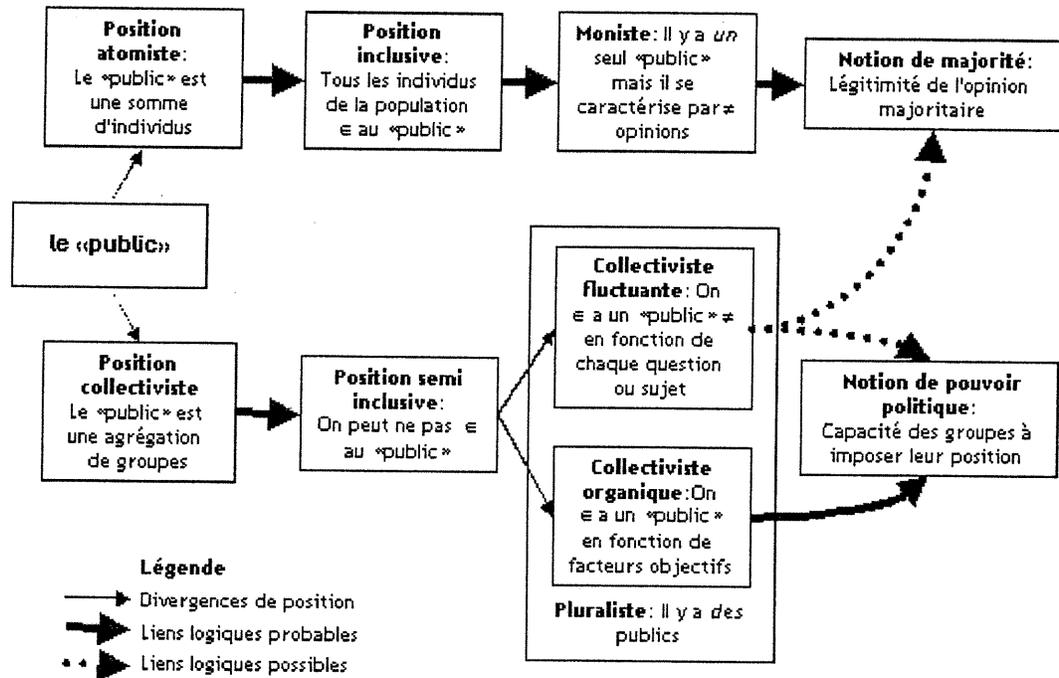


Figure 2 : Récapitulatif des différentes positions au sujet de la constitution du «public»

Comme nous l'avons mentionné, il nous semble que certaines conceptualisations du public sont plus compatibles avec le principe de majorité, tandis que d'autres débouchent sur une approche plus politique. Mais la question de la légitimité du public à participer aux décisions nous semble aussi pouvoir bénéficier d'une autre perspective d'analyse complémentaire à celle-ci.

Dans les pratiques contemporaines, la participation directe du « public » aux décisions est implicitement opposée à un autre mode de régulation, qui est la délégation du pouvoir à des experts, des professionnels, ou tout autre type d'« élite » – régulation que le vocabulaire de l'analyse des administrations qualifie de « technocratie ». Or, il nous semble qu'on peut tirer des leçons intéressantes de la comparaison des légitimités propres de ces deux modes de régulation. Pour ce faire, nous avons choisi d'appuyer notre analyse sur les positions complémentaires, de Hegel et de Durkheim. Nous sommes conscients que ce n'est peut-être pas rendre justice à ces auteurs que de présenter leur position de manière décontextualisée et sans tenir compte des réalités historiques qui les ont

influencées. En particulier, il est évident que l'acceptabilité sociale des thèses élitistes a considérablement changé depuis la formulation qu'ils en ont proposée. Toutefois, parce qu'elle sont à l'origine des conceptualisations contemporaines, nous croyons que les positions de Hegel et de Durkheim apportent une contribution significative à l'analyse que nous proposons. Tout d'abord, la formulation des thèses élitistes de ces auteurs reste parmi les plus solides sociologiquement. De plus, si de nos jours l'idée élitiste d'un gouvernement par les plus aptes peut sembler inacceptable, c'est principalement par ce qu'elle ne se présente plus sous cette forme. En revanche, la tentation technocratique qui teinte toutes les politiques publiques a une filiation évidente avec les thèses élitistes.

« On a vu paraître tellement d'idées et d'expressions fausses et erronées sur le peuple, la constitution et les assemblées dans le flux de l'opinion que ce serait peine perdue de vouloir les exposer les discuter et les redresser. L'opinion que la conscience vulgaire a l'habitude d'avoir sur la nécessité ou l'utilité de la collaboration des ordres à l'élaboration des lois consiste avant tout à croire que les députés du peuple ou même le peuple lui-même comprennent le mieux ce qui convient au bien du peuple et qu'ils ont sans aucun doute la meilleure volonté pour ce bien. [...] Savoir ce que l'on veut, et encore plus, ce que la volonté en soi et pour soi, ce que la raison veut, est le fruit d'une connaissance profonde et d'une intuition qui précisément n'est pas l'affaire du peuple [...] en effet les plus hauts fonctionnaires de l'État ont nécessairement une vue plus profonde et plus vaste sur la nature des dispositions et des besoins de l'État; ils ont aussi de plus grandes aptitudes et une plus grande habitude de ces affaires [...] » (Hegel 1940 § 301)

Selon Hegel, le « peuple » conçu comme une somme (atomiste) d'individus indépendants ne pourra produire que « *des généralités vagues et de la déclamation vaine* » (Hegel 1940 §303). Face à cela, il oppose deux sources valables d'opinion. D'une part celle de l'État par le biais de ses fonctionnaires et, d'autre part, l'opinion des collectivités (Hegel 1940 §288) qui s'apparentent à des groupes sociaux objectifs. De même, Hegel refuse l'idée que la société civile puisse être représentée par le biais de députés élus par une somme « *d'individualités atomiques [...] ne se réunissant que pour un acte isolé et temporaire* ». (Hegel 1940 §308) et il pose un jugement très critique sur l'idée d'une représentation fondée sur un suffrage universel simple.

« Dans l'opinion que tous doivent participer aux affaires de l'État, on suppose encore que tous y entendent quelque chose, ce qui est sans bon sens quoiqu'on l'entende souvent dire. » (Hegel 1940 §308)

Selon lui, même la représentation doit passer non pas par un système électif direct mais par un système s'appuyant sur les collectivités (vues comme

organiques) dont les représentants se retrouvent en « *assemblées vivantes, où l'on s'informe et se persuade réciproquement, où l'on délibère en commun.* ». Le but de ces assemblées ne lui semble d'ailleurs pas être de permettre de fournir les décisions les meilleures en soi mais davantage, par le biais de la publicité qu'elles engendrent, de créer et d'éclairer une opinion publique.

« La liberté subjective formelle pour les individus d'avoir et d'exprimer leurs propres jugements, leur propre opinion, et leur conseil sur les affaires publiques a sa manifestation dans l'ensemble de phénomènes qu'on appelle opinion publique. (Hegel 1940 §316)

À ce sujet Hegel a encore une position très élitiste puisqu'il considère que, pour « *atteindre la pensée véritable* », le public doit pouvoir bénéficier de l'opinion éclairée de ses élites, seules capables d'avoir une pensée rationnelle et originale. Mais, paradoxalement, il continue à reconnaître à « l'opinion publique » une valeur autonome puisqu'elle représente une somme de points de vue qui, par leur diversité, forment un équilibre et portent en elle « *vérité et erreur infinies* ».

Cette position se rapproche beaucoup de celle de Durkheim (1950), qui définit le système démocratique par la participation de tous aux affaires publiques tout en insistant fortement sur le rôle particulier de l'État. En effet, selon lui, les systèmes démocratiques et tribaux partagent cette caractéristique que tous participent à la « *vie psychologique collective* ». Toutefois cette participation peut prendre deux formes bien distinctes.

« L'une est diffuse, l'autre est organisée et centralisée. L'une, par suite de cette diffusion, reste dans la pénombre du subconscient. Nous nous rendons mal compte de tous ces préjugés collectifs que nous subissons dès l'enfance, de tous ces courants d'opinion qui se forment ici ou là et nous entraînent dans tel ou tel sens. Il n'y a dans tout cela rien de délibéré. Toute cette vie a quelque chose de spontané et d'automatique, d'irréfléchi. Au contraire, la délibération, la réflexion, est la caractéristique de tout ce qui se passe dans l'organe gouvernemental. » (Durkheim 1950 : 96)

Ainsi, dans un système tribal, seule la première forme d'opinion au sujet des affaires collectives existe et aucun forum de délibération collective ne permet de donner à ces opinions le caractère réfléchi qui leur manque.

« Si tout le monde gouverne c'est qu'en réalité il n'y a pas alors de gouvernement. Ce sont des sentiments collectifs vagues et obscurs qui mènent les populations. Aucune pensée claire ne préside à la vie des peuples. » (Durkheim 1950 : 100)

En revanche, une démocratie se caractérise par l'interaction des deux types d'opinion. L'État démocratique est défini par Durkheim comme cet organe particulier qui permet aux opinions irréfléchies d'être discutées et grâce à cette délibération de donner naissance à des décisions rationnelles. De plus, il s'agit ici d'un mouvement de rétroaction où les deux types d'opinions se structurent mutuellement.

Toutefois il ne faut pas croire, et Durkheim insiste sur ce fait, que la démocratie est la forme politique d'une société qui se gouverne elle-même. « *En effet, si l'État est partout il n'est nulle part.* ». Seul un État considéré comme un organe distinct permet de faire exister une « *conscience gouvernementale* » qui est la base de la capacité à obtenir démocratiquement des décisions rationnelles. L'État démocratique se caractérise donc par l'existence d'un organe de délibération structuré qui diffuse la nature de ses délibérations le plus largement possible. Mais c'est l'idée que l'État ne se limite pas à être une partie de la société et encore moins une somme d'individus mais bien un « *organe* » ayant la capacité de produire et de posséder une « *conscience gouvernementale* » qui permet à Durkheim de soutenir l'aspect le plus original de sa position. En effet, parce qu'il accorde à l'État une dynamique distincte de celle qui anime la masse des individus, Durkheim lui accorde aussi une légitimité propre qui ne dépend pas de sa capacité à représenter fidèlement les positions de la majorité. Au contraire, il affirme qu'un État qui se contenterait de faire valoir l'opinion de la majorité contreviendrait à la définition même de l'État.

« Si l'État ne fait que recevoir les idées et les volitions particulières, afin de savoir quelles sont celles qui ont, comme on dit, la majorité, il n'apporte aucune contribution personnelle à la vie sociale [...] Le rôle de l'État, en effet, n'est pas d'exprimer, de résumer la pensée irréfléchie de la foule, mais de surajouter à cette pensée irréfléchie une pensée plus méditée, et qui, par suite, ne peut pas n'être pas différente. » (Durkheim 1950 : 111)

Selon une vision qui, de nos jours, serait qualifiée de technocratique, Durkheim voit le rôle de l'État non pas comme étant de « *dégager ce que pense la société* » mais plutôt de « *découvrir ce qu'il y a de plus utile pour la société* ». Un État qui se plierait, en raison d'une trop grande proximité entre ses structures et la masse des citoyens, à la volonté de la majorité ne permettrait qu'un fonctionnement chaotique dénué de toute possibilité d'évolution. D'après

Durkheim, il est aussi important d'assurer à l'État une autonomie face à la tyrannie de la majorité que de s'assurer que la population est mise au courant des débats. C'est l'équilibre des deux qui permet un fonctionnement réellement démocratique. Dans ce contexte, il s'oppose aux systèmes électifs trop directs qui ne permettraient pas aux élus de délibérer avec suffisamment de sérénité et de liberté par rapport aux opinions de leurs mandants. Par ailleurs, il soulève deux problèmes fondamentaux liés à la démocratie et au suffrage universel. D'une part, « *l'incompétence radicale* » tant du député que de l'électeur à être en mesure d'avoir une opinion éclairée sur tous les sujets. D'autre part, et plus généralement, la difficulté de concevoir comment l'État peut avoir une « *conscience* » qui soit supérieure à celle des individus qui le composent.

Selon lui on peut dépasser ces deux difficultés en s'appuyant sur une conception organique des groupements professionnels. Dans cette vision, les individus désigneraient leurs mandataires par le biais de leur appartenance à ces groupements, ce qui permettrait de conserver une saine distance entre les opinions de la foule et celles des députés. Par ailleurs, chaque corps professionnel est conçu comme capable de désigner les plus compétents en son sein pour le représenter et chaque représentant comme possédant une expertise spécifique à sa profession. Ainsi l'État pourrait réellement devenir « *ce qu'est le cerveau dans l'organisme : une reproduction du corps social. Toutes les forces vives, tous les organes vitaux y seraient représentés suivant leur importance respective.* » (p.126) C'est ainsi que, selon Durkheim on peut imaginer un État qui soit en mesure de produire des opinions éclairées sur ce qu'il y a de plus utile pour le bien commun.

Nous avons fait le choix de résumer, peut-être un peu longuement, les positions de Hegel et de Durkheim car ces auteurs illustrent bien la logique de fonctionnement des positions élitistes. En posant au départ « *l'incompétence radicale* » de la majorité, ces deux auteurs en viennent à proposer que seul un État dirigé par ses élites – elles-mêmes désignées au sein de chaque groupe social vus comme structurés principalement en fonction de l'occupation – permet d'obtenir des décisions éclairées. Toutefois, la transposition de ces conceptualisations à l'analyse du « public » ne résout pas tous les problèmes. Tout

d'abord, la définition de groupes sociaux organiques – donc objectifs – à partir de regroupements professionnels apparaît de nos jours hautement discutable. Par ailleurs, plus encore que l'existence objective de ces groupes, leur auto-objectivation en tant que groupes sociaux qui se pensent comme tels reste à démontrer. Plus fondamentalement, ce type de position pose implicitement qu'il existe objectivement un « intérêt commun » qu'il suffirait de découvrir. Or, si cet intérêt commun peut parfois exister, il est très clair que ce que l'on observe généralement ce sont les intérêts divergents de divers groupes sociaux. Ce problème est à la base d'une littérature théorique abondante au sujet de l'agrégation des préférences individuelles dans le domaine de l'économie du bien-être (Van Den Doel & Van Velthoven 1993, Sen, 1993) mais aucune solution satisfaisante n'a été trouvée.

Comme nous l'avons évoqué, les conceptions élitistes favorisent davantage les approches technocratiques que les approches participatives. Toutefois, certains mécanismes de participation publique très utilisés nous semblent appartenir, au moins partiellement, à ce type de conception. Par exemple, les audiences publiques permettent à des groupes organisés d'être entendus par quelques auditeurs sélectionnés – en théorie du moins – pour leurs qualités personnelles. Après avoir entendu les positions de chaque groupe, l'« élite » formée par ces auditeurs doit élaborer une position qui favorise l'intérêt général tout en intégrant à sa réflexion l'ensemble des informations produites lors des audiences. D'autres mécanismes, comme l'élection de « représentants du public » ou la participation de « citoyens » aux conseils d'administration oscillent entre des conceptions élitistes et démocratiques. On peut ainsi voir les mécanismes électifs comme permettant de « représenter » les positions de la majorité ou, au contraire, comme un moyen de désigner les plus compétents pour présider au bien être général. Ceci permet de montrer, comme nous l'avons dit plus tôt, qu'en pratique les modes de référence au public peuvent très bien osciller entre les deux idéaux types que nous avons décrits.

3) *La construction symbolique du « public »*

Dans les deux sections précédentes, nous avons évoqué les particularités des conceptualisations du « public » qui structurent implicitement le domaine de la participation publique. Cette analyse permet de voir que – même au niveau logique – il est problématique de savoir comment « le public » pourrait avoir un « avis » et que la légitimité qui doit être accordée à cet « avis » est loin d'aller de soi. Or, ces problèmes découlent directement de la réification d'un collectif indéfini d'individus en tant qu'objet social auquel on accorde une rationalité de pensée et d'action individuelle.

Quelle que soit la conceptualisation du « public » que l'on privilégie, dès lors que celui-ci est décrit comme un agent social autonome capable d'agir, de sentir ou de penser il ne peut être autre chose qu'un construit social réifié que le locuteur tente d'objectiver. Il est possible qu'en certaines circonstances, la majorité des individus d'un groupe donné partagent une opinion sur un sujet précis. Il n'en reste pas moins que la transformation des opinions individuelles en un objet social bien particulier que l'on nomme « opinion publique », et qui possède une efficacité politique propre, reste le fruit d'un travail de représentation et non pas une simple observation statistique (Bourdieu 1984b; Champagne 1988, 1990). De même, selon une conception collectiviste organique, « certains publics » peuvent être des groupes objectifs de par leur position dans l'espace social (Bourdieu 1984a) ou encore de par leurs objectifs ou leurs intérêts. Malgré tout, ici encore, l'efficacité sociale du groupe passe par un travail de représentation qui l'institue en tant que groupe et qui le fait agir par la bouche de ses porte-parole autorisés (Bourdieu 1984c, 1988).

Ceci nous permet de formuler l'aspect central de notre propos. Même si la littérature scientifique ou le sens commun font exister un « public » capable de participer et d'exprimer une opinion, tant les bases de la sociologie que l'observation des pratiques de participation montrent que seul des individus ou des groupes structurés peuvent participer. Or l'institution d'un « public » comme

acteur autonome est fondamentalement différent de la participation de certains. En fait, le principe même de la participation publique s'appuie sur un double exercice d'objectivation. D'une part, la construction de cette entité bien spécifique que nous analysons ici et que nous appelons le « public », c'est-à-dire un collectif réifié, aux opinions duquel on accorde une légitimité considérable. D'autre part, deuxième opération d'objectivation, l'appropriation de ce construit par des agents intéressés à profiter de sa légitimité et qui s'en réclament les porte-parole. C'est la conjonction de ces deux exercices d'objectivation qui est à la base des pratiques de participation et qui détermine leur efficacité propre. Dans les prochains paragraphes, nous nous proposons d'illustrer ces deux étapes d'objectivation à partir de l'exemple de la participation publique dans le système socio-sanitaire québécois.

A) LA CONSTRUCTION DU PUBLIC

Au Québec, le secteur socio-sanitaire est chapeauté par un système étatique qui est légalement en situation de monopole pour la production de la majorité des soins et services. Comme dans tous les systèmes de santé, les règles de fonctionnement et de financement qui lient administrativement les agents entre eux sont complexes et impliquent une variété de rôles qui vont du fonctionnariat le plus strict à un « entrepreneurship » pur. Nous n'entrerons pas ici dans une description structurale détaillée du système, mais nous voudrions quand même en souligner une caractéristique fondamentale. Du fait que l'État établit directement les règles du système, qu'il en assure la majorité du financement et qu'il administre ses institutions les plus importantes, il s'agit, selon le vocabulaire consacré, d'un système de santé « public ». Or l'homonymie entre l'adjectif qui désigne un tel système et le « public » en tant que groupe social est significative. En effet, un système de santé « public » ne peut fonctionner que « pour » le public contrairement à un système de santé « privé » où les intérêts individuels peuvent légitimement être invoqués.

Parce que ce système ne fonctionne que « pour » le public, toute prise de position doit être légitimée par référence à ce « public ». Toutefois, deux modes de légitimation sont possibles. Selon un mode technocratique élitiste, il est possible

de faire appel à son expertise pour justifier l'idée que l'on sait ce qu'il faut faire dans « l'intérêt général ». Par opposition, selon un mode démocratique, on peut aussi tenter de légitimer l'idée que l'on parle « au nom » du public. Même si, fondamentalement, la légitimité de ces positions fait appel au même « public », leur mode d'opérationnalisation est bien distinct. La légitimité du mode technocratique est « paternaliste », au sens où l'expert sait mieux que quiconque ce qu'il est bon de faire, tandis que la légitimité du mode démocratique repose sur l'idée que le « public » sait ce qui est bon pour lui. Dans le cas qui nous intéresse, le principe même de la participation publique implique que l'on se réfère à une légitimité « démocratique ». Cette distinction est claire – même si elle n'est pas analysée comme telle – dans la littérature sur la participation publique. Cette littérature propose souvent – explicitement ou implicitement – une vision trinitaire de société où les « élus », les « administrateurs/experts » et les « citoyens » s'affrontent pour le pouvoir (Abelson 2001; Crompton et al. 1981; Wray & Hauer 1997; Susskind & Elliott 1981; King et al. 1998; Wagner 1996). Or, même si trois groupes s'opposent, ils ne s'appuient que sur deux sources de légitimité. Faussement ternaire, cette structure est fondamentalement binaire. D'une part les « experts » qui s'appuient sur une légitimité technocratique et élitiste et d'autre part les « citoyens » et les « élus » qui se disputent la légitimité démocratique⁴.

Dans un contexte comme celui que nous décrivons ici, toute prise de position au sujet de l'organisation du système doit obligatoirement se référer à l'un des deux modes d'opérationnalisation du public. Au niveau des décisions individuelles, comme peuvent l'être le choix d'un traitement, les relations avec son médecin ou ses modes de consommation de services, la situation est différente, et les préférences strictement personnelles peuvent légitimement être invoquées. En revanche, au niveau des prises de position systémiques, comme peuvent l'être les choix d'allocation, l'élaboration d'un panier de services ou l'organisation des structures de production, seule l'opinion du « public » ou son intérêt peuvent être

⁴ Ceci permet d'ailleurs de comprendre pourquoi cette compétition pour une même source de légitimité crée inévitablement des tensions entre les « représentants élus » et les « porte-parole du public » lors de la mise en place de structures de participation.

avancés. Or, la participation publique, au sens où elle est généralement considérée, porte sur des enjeux systémiques. Pour les participants, il n'existe que deux voies pour légitimer leurs positions. La voie technocratique, c'est-à-dire celle de l'expert ou de l'élite qui sait ce qu'il serait bon de faire dans l'intérêt général et qui travaille *pour* le « public » ou bien la voie démocratique, c'est-à-dire celle du porte-parole qui représente la volonté populaire et qui parle *au nom* du « public ». Ce qu'il est important de mettre en valeur, c'est que, dans un cas comme dans l'autre, ces deux voies s'appuient sur des modes d'opérationnalisation différents d'une même construction objectivée qui est le « public ». Par contre, même si elles se réfèrent à des modèles différents, dans les pratiques de participation le mode de référence au public oscille souvent entre ces deux voies, qui doivent probablement être conçues comme des idéaux types.

Dans le contexte que nous avons décrit ici, nous avons montré que toute prise de position au niveau de la régulation macro du système doit impérativement s'appuyer sur un des deux modes d'opérationnalisation du « public » – qu'il soit « démocratique » ou « élitiste ». En ce sens, qu'il s'agisse de régulation technocratique ou de participation publique, la légitimité du point de vue se réfère, implicitement mais impérativement, au concept de public. Par ailleurs, il est important de rappeler que ce « public » n'est aucunement une réalité objective mais bien un construit social objectivé dans le sens commun. À ce sujet, nous voudrions rajouter quelques mots sur la position du chercheur par rapport à son objet, dans ce contexte précis mais aussi plus généralement dans l'étude des phénomènes de « participation publique ». Comme nous l'avons dit, la première opération qui permet à la participation publique d'être politiquement efficace c'est la construction symbolique du « public ». Or, dans plusieurs travaux sur le sujet, les chercheurs négligent l'effort de réflexivité permettant de tenir compte de la structuration sociale de leurs propres perceptions. Ainsi, ils tendent à prendre pour acquis l'existence objective d'un public et à faire de leurs propos un discours performatif qui contribue à faire exister ce qu'il décrit. En ce sens, une grande partie de la littérature scientifique sur la participation publique est inextricablement liée au principe même de l'efficacité des pratiques de participation. Ce faisant, nous croyons que ces travaux limitent considérablement la validité de la contribution qu'ils sont à même d'apporter.

B) L'APPROPRIATION DU PUBLIC

Si l'on observe la régulation générale du système socio-sanitaire québécois – mais on pourrait probablement dire la même de tous les systèmes publics de santé – il est certain que la logique technocratique est beaucoup plus utilisée que la logique démocratique. Plusieurs raisons, tant historiques que logiques expliquent cet état de fait qui veut que les décisions soient généralement prises par des gens qui affirment travailler « pour le bien public » plutôt que par des gens qui déclarent « parler au nom du public ». Toutefois, on peut noter qu'au cours des dernières décennies le principe d'une participation publique aux décisions a gagné du terrain. Les réformes récurrentes du système socio-sanitaire québécois l'attestent, il est devenu presque impératif pour l'État d'affirmer sa volonté de donner aux « citoyens » plus de pouvoir. Ainsi, un membre influent de la récente commission chargée de définir les orientations futures du système québécois (Commission Clair 2000) avouait en privé que « *personne n'oserait dire qu'il ne veut pas que le citoyen soit au cœur du système, même ceux qui le pensent* » et il ajoutait que cette réalité a forcément influencé les travaux de la commission. Il est indéniable que l'espace accordé à la logique démocratique mise en œuvre à partir d'un schéma de participation publique est en croissance. Par une sorte d'appel d'offre implicite, la croissance de cet espace entraîne un réajustement des stratégies des agents intéressés à avoir une influence dans le système. Dans ce contexte, une manière de donner à ses propos – et à ses intérêts propres – une efficacité politique est de faire parler le public : « la population veut que »; de le faire penser : « les gens sont exaspérés » et surtout d'être en mesure de se présenter comme le défenseur de ses intérêts. Dans ce type de discours, l'existence du public va de soi. Il est parfaitement clair que le sens commun considère le « public » comme une réalité quasi tangible. En ce sens, on a affaire ici à des discours qui font exister le public par inadvertance puisque leur objectif réel est de le « mettre de leur bord ».

Ainsi, de nombreux acteurs dans le système tentent de légitimer leur point de vue personnel en l'assimilant au point de vue « du public ». Parmi ces points de vue, il en est de toutes sortes qui vont de la revendication salariale la plus égoïste aux appels à l'aide de parents qui réclament des services adéquats pour leurs

enfants. Or, quelle que soit la sympathie que l'on peut avoir pour telle cause ou l'aversion pour telle autre, la logique de leur efficacité politique est la même. Là où l'on peut peut-être noter une différence c'est que certains semblent rechercher délibérément cette efficacité politique. Par exemple, pour certains organismes réclamant plus de ressources, l'appel à la « population » est une sorte de joker que l'on sort de sa manche si le besoin s'en fait sentir. En revanche, d'autres acteurs semblent recourir de manière quasi instinctive à la légitimité liée au statut de porte-parole du public. À ce sujet, il nous semble important de noter que, dans les deux cas, ne s'agit généralement pas de la position cynique d'individus mal intentionnés mais, au contraire, de l'opinion sincère de personnes « prises dans le jeu » (Bourdieu 1994).

« L'imposture légitime ne réussit que parce que l'usurpateur n'est pas un calculateur cynique qui trompe consciemment le peuple, mais quelqu'un qui se prend en toute bonne foi pour autre chose que ce qu'il est » (Bourdieu 1984c : 53)

D'autre part, cette lutte pour l'appropriation du droit légitime de parler au nom du « public » – comme toute lutte symbolique – est structurée par les propriétés et les règles du champ où elle prend place. Entre autres, l'efficacité politique des propos de chaque agent dépend directement du capital symbolique qui lui est reconnu, capital qui est lui-même dépendant des règles du jeu dans le champ (Bourdieu 1982). De manière générale, il existe toujours une certaine convertibilité des capitaux qui fait en sorte que, par exemple, le niveau de capital culturel est positivement corrélé avec le capital symbolique. Ainsi, le fait de pouvoir s'appuyer sur des titres universitaires, donne au point de vue du locuteur plus de force. Dans le champ plus spécifique du système socio-sanitaire québécois, d'autres opérations de même nature sont observables. Ainsi, le capital symbolique lié au fait de détenir une position importante dans une des institutions majeures du système confère au point de vue exprimé depuis cette position une importance indéniable. Loin d'être limité à cet exemple, ce type de phénomène est généralisé et constitue la base même de la valeur accordée aux opinions exprimées. Par ailleurs, la valeur relative de ces capitaux est elle-même sujette à des luttes symboliques. Ainsi, en valorisant leur statut de « citoyens ordinaires » plusieurs défendent de fait l'idée que c'est précisément leur position « moyenne » dans l'espace social – c'est-à-dire le fait qu'ils détiennent relativement peu de chaque

espèce de capital – qui leur confère une représentativité et donc une légitimité forte. Fondamentalement, ce dernier type de position constitue une critique radicale des structures et des valeurs du système. En effet, en s'appuyant implicitement sur des idéaux de désintéressement et d'intégrité, cette position cherche à renverser la logique du système et à valoriser l'idée que le capital symbolique est inversement lié à la quantité de capitaux détenus. On pourrait probablement retrouver le même type d'opération « révolutionnaire » liant le désintéressement à la vertu et au capital symbolique dans un champ différent à propos de certains ordres religieux.

Nous avons tenté de montrer, dans les paragraphes précédents, que le principe même de l'efficacité sociale – et plus précisément de l'efficacité politique – des dispositifs de participation publique repose sur un double exercice d'objectivation. Tout d'abord, la construction symbolique d'un public légitime et, ensuite, l'institution de porte-parole légitimes de ce public par le biais d'une lutte symbolique pour le droit de parler en son nom. Cette formulation, peut-être un peu redondante, permet de mettre en valeur l'aspect central du concept de « public » soit sa légitimité sur le plan symbolique. C'est aussi ce qui permet de comprendre pourquoi l'appropriation politique de cette légitimité ne peut s'opérer autrement que par des actions symboliques.

4) Conclusion

Au cours des paragraphes précédents, nous avons proposé une analyse du collectif « public » dans ce qu'il est convenu d'appeler les expériences et les dispositifs de « participation publique ». Dans une première partie, nous nous sommes intéressés aux deux présupposés de cette participation soient l'existence d'un public, d'une part, et la légitimité de son point de vue, d'autre part. Pour ce faire, nous avons proposé quelques catégories visant à décrire les différentes conceptions, souvent implicites, du « public » que l'on retrouve aussi bien dans le sens commun que dans la littérature scientifique. Ces catégories binaires permettent de décrire et de distinguer les conceptions atomistes des conceptions collectivistes, les conceptions collectivistes fluctuantes des conceptions

collectivistes organiques et les conceptions inclusives des conceptions partiellement inclusives. En quelque sorte ces catégories servent de base au débroussaillage analytique d'un collectif indéfini dont les usages et le sens sont aussi flous que variés et elles permettent d'illustrer clairement la subjectivité du concept de « public ». Dans un second temps, nous nous sommes appuyés sur les présupposés des conceptions « naïves » de la démocratie que nous avons opposées à certaines positions de Hegel et de Durkheim pour analyser les deux sources possibles de légitimité du « public » que nous avons baptisées élitiste et démocratique. Selon un mode élitiste – qui de nos jours serait peut-être plus justement baptisé technocratique – la légitimité du point de vue repose sur l'idée que l'on agit *dans l'intérêt* du « public », tandis que, selon un mode démocratique, la légitimité repose sur le principe que l'on agit *au nom* du « public ». Ce qui est intéressant, c'est que non seulement les deux principes de légitimité se réfèrent au même « public » mais, dans les deux cas, leur efficacité repose sur la capacité du locuteur à objectiver le lien entre ses positions et l'un de ces modes de référence au « public ».

Dans une seconde partie, nous utilisons ces quelques constatations pour élaborer l'aspect central de notre propos. Le « public » ne pouvant être sociologiquement conçu autrement que comme une catégorie objectivée, l'efficacité de la participation publique repose sur deux opérations symboliques d'objectivation. D'une part, la continuelle reconstruction du collectif « public » en tant que catégorie socialement significative, voire en tant qu'acteur autonome réifié et, d'autre part, l'appropriation symbolique de ce public par des porte-parole auto-institués qui tentent d'objectiver leur légitimité à parler en son nom. Pour illustrer la forme pratique que ces opérations nous nous sommes appuyés sur une brève analyse de la participation dans le système socio-sanitaire québécois.

Dans un contexte où l'emphase accordée à l'implication directe du « public » dans les systèmes de santé – et plus largement dans tout le champ des politiques publiques – augmente, il nous semble fondamental de s'interroger sur la nature de ce « public ». Or, l'analyse de la nature quasi ontologique du collectif « public » est loin de se limiter un simple exercice taxonomique de délimitation.

En effet, comme nous avons tenté de le montrer ici, ce collectif n'est pas une réalité objective mais bien un outil politique en perpétuelle redéfinition.

«L'action proprement politique est possible parce que les agents, qui font partie du monde social, ont une connaissance (plus ou moins adéquate) de ce monde et que l'on peut agir sur le monde social en agissant sur leur connaissance de ce monde. Cette action vise à produire et à imposer des représentations [...] du monde social qui soient capables d'agir sur ce monde en agissant sur la représentation que s'en font les agents. Ou, plus précisément, à faire ou à défaire les groupes – et, du même coup, les actions collectives qu'ils peuvent entreprendre pour transformer le monde social conformément à leurs intérêts – en produisant, en reproduisant ou en détruisant les représentations qui rendent visibles ces groupes pour eux-mêmes et pour les autres. » (Bourdieu 1982 : 149)

En d'autres termes, la compréhension des conditions d'efficacité politique des pratiques de participation repose directement sur l'analyse sociologique du collectif « public ». Notre travail doit donc être analysé comme une tentative pour comprendre comment et à quelles conditions on peut étudier les pratiques et les dispositifs de participation publique sans tomber dans une réification naïve du « public », c'est-à-dire en incorporant à l'analyse une compréhension des fondements sociaux de leur efficacité propre.

5) *Références*

- Abelson, J. (2001). Understanding the role of contextual influences on local health-care decision making: case study results from Ontario, Canada. *Social Science and Medicine*, 53, 777-793.
- Allport, F. H. (1937). Toward a science of public opinion. *Public Opinion Quarterly*, 1, 7-23.
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *American Institute of Planners Journal*, 35, 216-224.
- Arnstein, S. (1972). Maximum feasible manipulation. *Public Administration Review*, 32, 377-390.
- Bens, C. K. (1994). Effective citizen involvement: how to make it happen. *National Civic Review*, 83, 32-9.
- Bergeron, P. (1990). La commission Rochon reproduit les solutions de Castonguay-Nepveu. *Recherches sociographiques*, XXXI(3), 359-380.

- Berry, J. M. (1981). Beyond citizen participation: Effective advocacy before administrative agency. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 463-477.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1981). La représentation politique: Éléments pour une théorie du champ politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(36/37), 3-24.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire: l'économie des échanges linguistiques*. Paris: Fayard.
- Bourdieu, P. (1984a). Espace social et genèse des «classes». *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 3-14.
- Bourdieu, P. (1984b). *Questions de Sociologie*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1984c). La délégation et le fétichisme politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 49-55.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques sur la théorie de l'action*. Paris: Éditions du Seuil.
- Bourdieu. (1988). Penser la politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(71/72), 2-3.
- Bozzini, L., & Bourgault, J. (1992). La décentralisation après la loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux au Québec. *Service social*, 41(2), 87-114.
- Brown, I. (1994). Community and participation for general practice: perceptions of general practitioners and community nurses. *Social Science & Medicine*, 39(3), 335-44.
- Burch, W. R. (1976). Who participates - A sociological interpretation of natural resources decisions. *Natural Resources Journal*, 16(January), 41-54.
- Champagne, P. (1988). Le cercle politique: Usages sociaux des sondages et nouvel espace politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(71/72), 71-97.
- Champagne, P. (1990). *Faire l'opinion: Le nouveau jeu politique*. Paris: Les éditions de minuit.
- Charles, C., & DeMaio, S. (1993). Lay participation in health care decision making: a conceptual framework. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 18(4), 881-904.

- Checkoway, B. (1982). Public Participation in Health Planning Agencies: Promise and Practice. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 7(3), 723-733.
- Checkoway, B. (1995). Six Strategies of Community Change. *Community Development Journal*, 30(1), 2-20.
- Cibulka, J. G. (1981). Citizen participation in the governance of community mental health centers. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 19-36.
- Cole, R. L., & Caputo, D. A. (1984). The public hearing as an effective citizen participation mechanism: a case study of the general revenue sharing program. *The American Political Science Review*, 78, 404-16.
- Commission Castonguay-Nepveu. (1967-1972). *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Commission Clair. (2000). *Rapport et recommandations de la commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux : Les solutions émergentes*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Commission Rochon. (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Publications du Québec.
- Contandriopoulos, D. (2000). L'expérience du marché interne dans le NHS, une rétrospective critique. *Revue Française des affaires Sociales*, 54e année(3-4), 163-202.
- Crompton, J.-L., Lamb, C.-W., & Schul, P. (1981). The Attitude of Public Agencies toward Public Participation as Perceived by Their Senior Administrators. *Journal of the community development society*, 12(1), 21-31.
- Crosby, N. J., Kelly, M., & Schaefer, P. (1986). Citizen Panels: A new Approach to citizen participation. *Public Administration Review*, 46, 170-178.
- Cupps, D. S. (1977). Emerging problems of Citizen participation. *Public Administration Review*, 37(September/October), 478-487.
- Durkheim, E. (1950). *Leçons de sociologie: Physique des moeurs et du droit*. Istanbul: PUF.
- Eyles, J. (1993). *The role of the citizen in Health-care decision-making (Policy Commentary C93-1)*. Hamilton: McMaster University / CHEPA.
- Fauri. (1973). The limits of consumer participation in public social programs. *Public Welfare*, 31(Summer), 16-24.
- Favre, P. (1976). *La décision de majorité*. Paris: Presses de la fondation nationale des sciences politiques.

- Godbout, J. (1981). Is consumer control possible in health care services? The Quebec case. *International Journal of Health Services*, 11(1), 151-67.
- Godbout, J. (1983). *La participation contre la démocratie*. Montréal: Les éditions coopératives Albert St-Martin.
- Godbout, J. (1987). *La démocratie des usagers*. Montréal: Les éditions du Boréal Express.
- Godbout, J. T. (1989). *Le communautaire public : le cas d'un CLSC* (Etudes et documents n°62). Montréal: Institut national de la recherche scientifique INRS-Urbanisation .
- Graves, C. W. (1972). Citizen participation in metropolitan planning. *Public Administration Review*, 32(May-June), 198-199.
- Ham, C. (1996). Managed markets in health care: The UK experiment. *Health Policy*, 35, 279-292.
- Hegel, G. W. F. (1940). *Principes de la philosophie du droit*. (6 ème édition ed.). Paris: Gallimard.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. N. (1998). The question of participation: toward authentic public participation in public administration. *Public Administration Review*, 58(4), 317-26.
- Klein, R. (1995). Big Bang Health Care Reform - Does it Work?: The Case of Britain's 1991 National Health Service Reforms. *The Milbank Quarterly*, 73(3), 299-337.
- Kloman, E. (1972). Citizen participation in the Philadelphia Model Cities Program: Retrospect and prospect. *Public Administration Review*, 32, 402-408.
- Light, D. W. (1997). From managed Competition to Managed Cooperation: Theory and and Lessons from the British Experience. *The Milbank Quarterly*, 75(3), 297-341.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1995). *Democratic Governance*. New-York: Free Press.
- Meyers, W. R. (1972). Methods of measuring citizen board accomplishment in mental health and retardation. *Community Mental Health Journal*, 8(4), 313-320.
- Meyers, W. R., Dorwart, R. A., Kline, D. K., & Hutcheson, B. R. (1974). Organizational and attitudinal correlates of citizen boards. *Community Mental Health Journal*, 10(2), 192-197.

- Milio, N. (1974). Dimensions of consumer participation and national health legislation. *American Journal of Public Health*, 64(4), 357-63.
- Ministère de l'Emploi et de la solidarité, & DATAR - CREDES. (2000). *Quel système de santé à l'horizon 2020: Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires*. Paris: La documentation française. (pp.99-115).
- Notkin, H., & Notkin, M. (1970). Community participation in health services: A review article. *Medical Care Review*, 27(11), 1178-1201.
- Pineault, R., Lamarche, P. A., Champagne, F., Comtandriopoulos, A. P., & Denis, J.-L. (1993). The reform of the Quebec health care system: Potential for innovation? *Journal of Public Health Policy*, 14(2), 198-212.
- Québec. (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.
- Riedel, J. A. (1972). Citizen participation: Myths and realities. *Public Administration Review*, 32(May-June), 211-219.
- Rosener, J. B. (1975). A cafeteria of techniques and critiques. *Public management*, 57(12), 16-19.
- Sen, A. K. (1993). *Éthique et économie : et autres essais*. Paris: P.U.F.
- Steckler, A. B., & Herzog, W. T. (1979). How to keep your mandated citizen board out of your hair and off your back: A guide for executive directors. *American Journal of Public Health*, 69(8), 809-812.
- Susskind, L., & Elliott, M. (1981). Learning from Citizen Participation and Citizen Action in Western Europe. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 497-517.
- Tauxe, C. S. (1995). Marginalizing public participation in local planning: an ethnographic account (boomtowns in the 1980s). *Journal of the American Planning Association*, 61, 471-81.
- Turgeon, J. (1989). Bientôt vingt ans de régionalisation: qu'ont donc eu à faire les CRSSS? *Service Social*, 38(2-3), 220-245.
- Van Den Doel, H., & Van Velthoven, B. (1993). *Democracy and welfare economics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wagner, P. A. (1996). Citizen politics: a conceptual framework for shaping public policy. *Journal of Nutrition Education*, 28(2), 80-2.
- White, D. (2000). Consumer and Community Participation: A Reassessment of Process, Impact and Value. In G. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw

(Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, (pp. 465-480). London: Sage publications ltd.

Wray, L., & Hauer, J. (1997). Performance measurement to achieve quality of life: adding value through citizens. *Public Management*, 79, 4-5.

Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-50.

IV Données, méthodes et éthique

« ...aussi il faut que tu fasses attention avec ce que je dis... » [CB:1248]

Dans les prochains chapitres, nous nous proposons d'utiliser le cadre théorique qui vient d'être présenté comme base à une analyse empirique de la construction du public, de son appropriation et, plus largement, des caractéristiques de la participation publique en tant que phénomène social au niveau régional dans le système sociosanitaire québécois. Ce travail repose sur une grande quantité de données qualitatives dont nous voudrions, avant de continuer, décrire ici la collecte, le traitement et l'utilisation.

1) Collecte et traitement des données

Le corpus utilisé dans cette thèse peut-être divisé en deux groupes. Premièrement, un grand nombre de documents « externes » récoltés tout au long du terrain (rapports de mémoires déposés aux audiences publiques, documents d'information des Régies ou du Ministère, communiqués de presse, etc.). Ces documents ont été lus et leur contenu est pris en compte dans notre analyse.

Deuxièmement, 99 documents « internes » produit lors de la collecte de donnée. Ces documents sont eux-mêmes de deux types. D'une part, 64 entrevues semi-dirigées collectées durant ce projet ou d'autres projets apparentés et, d'autre part, 34 retranscriptions de notes d'observation (observation de CA régionaux ou locaux ou encore d'activités de consultation comme des audiences publiques des forums d'expert ou des focus group). La collecte principale a fourni 68 documents tandis que 31 documents proviennent de projets apparentés. Les 99 documents « internes » ont été traités grâce au logiciel NUD*IST 4,0 et sont à la base de l'analyse présentée. Ce corpus informatisé représente 76 594 lignes soit environ 1400 pages à simple interligne. Dans l'analyse, les citations avec des références sous la forme [ZZ:123] sont des citations de phrases du corpus: « ZZ » est le code

qui désigne l'informateur et « 123 » se réfère au numéro de ligne⁵. L'attribution des codes a été faite selon une méthode aléatoire pour protéger l'anonymat des informateurs.

La collecte des données principales s'est déroulée de mars à octobre 2000. Certains documents externes ont toutefois été collectés avant et après ces dates. Sur la Figure 3 nous avons représenté graphiquement la répartition des documents en fonction de la catégorie d'informateur. Nous sommes conscients que ce type de catégorisation est toujours un peu arbitraire et que les catégories peuvent prêter à confusion. Par exemple, les administrateurs locaux peuvent avoir des positions bien différentes suivant qu'ils sont DG d'un CHU ou simple administrateur d'un petit établissement. Malgré tout cela permet d'avoir une idée de l'origine du corpus étudié.

⁵ Il aurait été possible d'inclure un tableau indiquant la région d'origine, le profil ou le type d'entrevue pour chaque code de document. Toutefois, il nous est apparu que la triangulation des informations rendait trop facile l'identification des individus alors que la collecte de données s'est faite en assurant aux informateurs un traitement de l'information aussi anonyme que possible. De plus, dans l'analyse comme dans les retranscriptions nous utilisons le masculin de manière générique pour limiter encore une fois le risque de divulguer des informations qui identifieraient des individus.

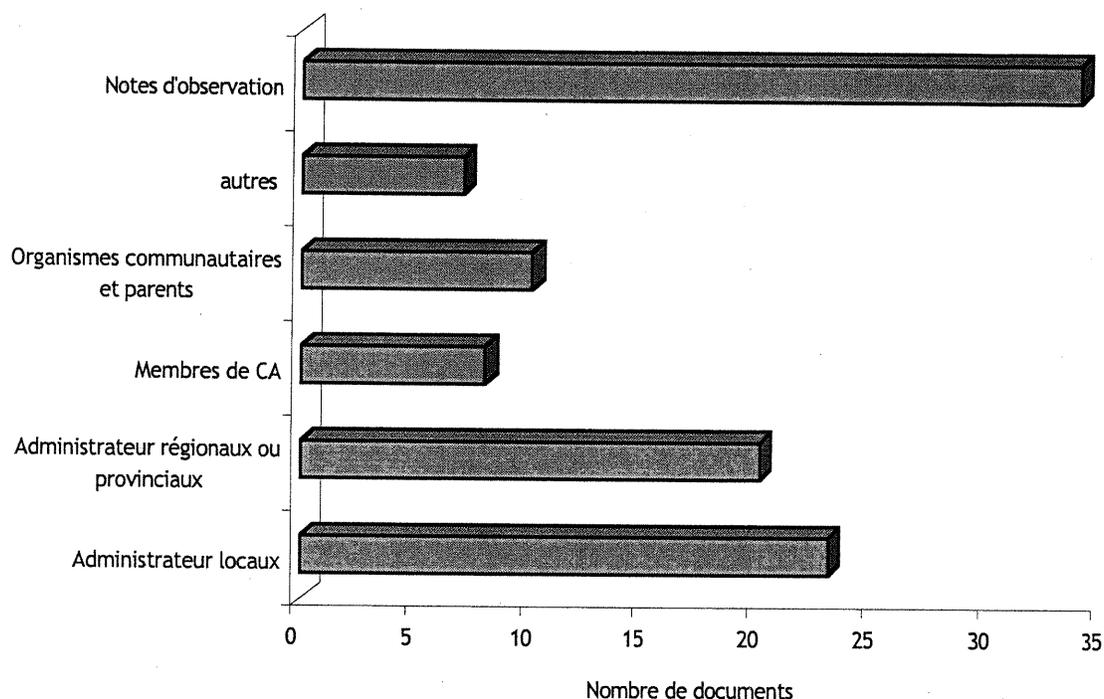


Figure 3 : Répartition des documents par catégories d'informateur

Notre analyse repose essentiellement sur l'analyse d'entrevues semi-dirigées. Elle est donc totalement dépendante de la qualité des entrevues. Or, même si nous avons tenté d'obtenir un corpus d'entrevues aussi représentatif de la réalité que possible, il n'est pas exclu que certains faits importants nous aient échappé. De même, nous n'avons pas rencontré tous les acteurs de ce réseau mais un échantillon de ceux-ci. Ainsi, des acteurs importants peuvent ne pas apparaître dans l'analyse du fait qu'ils n'apparaissent pas dans le corpus ou encore l'importance donnée à certains acteurs peut ne pas être fidèle à la réalité. Finalement, même si nous avons tenté de corriger ce biais potentiel par la triangulation des informations, notre analyse porte sur ce que les gens nous ont dit qu'ils faisaient mais il est possible que certains ne fassent pas ce qu'ils disent ou encore ne disent pas ce qu'ils font.

2) *Anonymat et confidentialité*

Dans l'analyse des cas qui suit nous avons fait des efforts pour préserver l'anonymat des informateurs. Toutefois, dans ce type d'étude, il faut toujours pondérer la protection de l'anonymat avec la possibilité de décrire et d'analyser la situation de manière satisfaisante. En effet, plus on est à même de faire partager au lecteur tous les détails qui permettent de comprendre les actions les buts ou les stratégies des acteurs, plus l'analyse gagne en intérêt. En revanche, plus on limite les détails spécifiques à chaque acteur plus on protège l'anonymat des informateurs et la confidentialité des données. Par exemple, si l'on se contente d'appeler « acteur X » un député impliqué dans une problématique spécifique, on supprime de l'analyse toutes les caractéristiques implicites dans l'action d'un tel acteur. Le lecteur ne peut plus utiliser à la compréhension de ses actions le fait qu'il s'agit d'un député préoccupé de concilier les positions de son parti avec la situation en cours dans son comté, qu'il s'agit d'un politicien intéressé à ne pas nuire à la possibilité d'une réélection, qu'il s'agit d'un acteur qui a un accès privilégié aux décideurs politiques, etc. Si, pour compenser, ce manque d'information, on prend la peine d'inclure dans l'analyse une description complète d'un tel « acteur X » non seulement il sera évident pour tout le monde qu'il s'agit d'un député mais en plus cela risque de rendre le texte lourd et obscur. En revanche, parce qu'il n'y a qu'un seul député par comté, le fait de mentionner que tel acteur est un député permet probablement de deviner de qui il s'agit. Dans le type d'analyse que nous proposons il n'est malheureusement pas possible d'échapper au dilemme entre finesse d'analyse et protection de la confidentialité des données. Nous avons donc dû faire des arbitrages en suivant les quelques principes suivants.

Tout d'abord, nous distinguons la protection de l'anonymat des informateurs de la protection de l'anonymat des acteurs. En effet, lors des entrevues nous avons garanti aux informateurs que nous ferions les efforts nécessaires pour protéger leur anonymat autant que possible. En revanche, l'identité des acteurs est parfois moins sensible que celle des informateurs puisque les acteurs dont nous traitons

sont souvent des acteurs institutionnels comme peuvent l'être une Régie régionale ou un groupe communautaire.

De même, nous distinguons la protection de la vie privée de la protection de la vie professionnelle. Par exemple, les informations transmises par tel parent d'un enfant handicapé au sujet de ses tentatives pour obtenir des soins concernent la vie privée de cette famille. En revanche les informations que des acteurs comme les députés, les administrateurs ou les DG transmettent au sujet des pressions qu'ils exercent pour augmenter le financement de leur région ou de leur institution ne concernent que l'activité professionnelle de ces individus. Leur vie privée n'est pas en cause. De plus, il s'agit là de professionnels qui sont à même de juger de la confidentialité des informations transmises. Ainsi certains ont explicitement demandé à ce que telle ou telle information reste confidentielle ou encore ont refusé de répondre à des questions spécifiques. De manière générale, nous avons fait plus d'effort pour protéger la vie privée que l'activité professionnelle même s'il est évident que nous portons tout de même attention à la protection de la seconde. Par ailleurs, nous tenons aussi compte de ce qui est déjà dans le domaine public. Par exemple, l'information que tel parent a divulgué dans un article publié dans un journal local ne sera pas protégée de la même manière que ce qu'il a dit uniquement lors de la collecte de données

De manière générale, nous avons supprimé du texte tous les noms d'individus ou d'institution. Pour les institutions, nous avons conservé leur nom générique (par exemple, Régie régionale, centre de réadaptation, organisme communautaire, etc.). Une autre retouche significative au texte concerne le genre. En effet, pour éviter que certaines personnes ne soient trop faciles à identifier nous avons modifié le genre des informateurs en rédigeant toute l'analyse au masculin. En effet, il ne nous semble pas que le genre des informateurs n'ait aidé en rien à la compréhension des témoignages ou des situations. Si nous avons choisi de transposer le texte vers le masculin plutôt que vers le féminin c'est parce qu'il s'agit du genre le plus « neutre » en français et qu'il fallait bien en choisir un. Par contre, il ne s'agit pas du tout de nier l'implication des femmes dans les cas que nous rapportons. Dans la figure ci-dessous nous indiquons la distribution du genre des informateurs dans le corpus analysé. Les

documents « autres » sont généralement des notes d'observation où la retranscription de discussions où il y a des interlocuteurs des deux sexes.

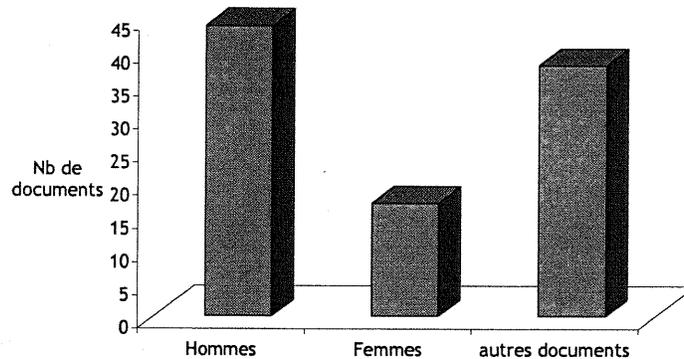


Figure 4 : Répartition du genre des informateurs dans le corpus

Certaines catégories d'informateurs, par exemple les parents activement impliqués dans les processus de participation, sont presque exclusivement des femmes. D'autres catégories, comme les DG d'établissement sont principalement des hommes avec toutefois une minorité non négligeable de femmes. Finalement les CA régionaux s'acquittent de leur obligation légale (Québec 2001) de représentativité et sont composés à part égale d'hommes et de femmes. Nous voudrions donc rappeler ici que, même si l'analyse est rédigée au masculin, de nombreux acteurs sont des femmes et que la participation est loin d'être quelque chose qui soit réservé à un seul genre.

Une autre remarque sur le texte des citations. Nous avons parfois légèrement retouché les retranscriptions pour supprimer des onomatopées comme « he », « hein » « ben » etc. qui, quand elle reviennent régulièrement, compliquent la lecture. De même, nous avons parfois clarifié les négations en rajoutant le « ne » qui est souvent implicite à l'oral. Malgré cela nous avons choisi de laisser les citations aussi proches de l'original que possible. Il s'agit donc d'un langage « oral » mis à l'écrit. Pour cette raison, il peut parfois sembler que les informateurs parlent « mal », construisent des phrases boiteuses, ne terminent pas leurs idées, etc. Nous voudrions donc préciser qu'il ne s'agit là que de l'effet de la

retranscription et qu'à l'oral, à moins d'efforts particuliers, nous parlons tous comme ça.

Finalement, pour s'assurer du consentement des informateurs en ce qui a trait à l'utilisation qui est faite du contenu des entrevues, nous avons fait parvenir à chacun d'entre eux une analyse du cas qui les concerne avec le code leur permettant de s'identifier. Peu d'informateurs nous ont transmis leurs commentaires (n=7). Dans la majorité des cas, les commentaires portaient sur des retouches visant à resserrer la confidentialité ou sur des erreurs factuelles mineures. Ces commentaires ont donné lieu aux corrections qui s'imposaient. Par ailleurs, certains commentaires ont porté sur l'objectivité ou la qualité de la perspective d'analyse. Ces commentaires ont donné lieu à des échanges (parfois indirects) avec les informateurs qui, à notre avis, ont permis d'en arriver à des compromis acceptables.

3) *Notes méthodologiques*

Les données dont nous venons de décrire la collecte, la nature et le traitement sont utilisées à deux fins. D'une part, dans notre second article, nous utilisons ce corpus pour proposer une analyse empirique du « public » à partir des discours. D'autre part, le corpus est aussi à la base des trois analyses de cas qui suivent. La Figure 5 indique la répartition des documents suivant les cas. Les documents qui servent à la définition empirique du public sont les mêmes qui servent à l'analyse des cas. Par ailleurs, comme cela est indiqué sur la figure, certains documents peuvent être utilisés dans plus d'un cas (excluant la définition du public).

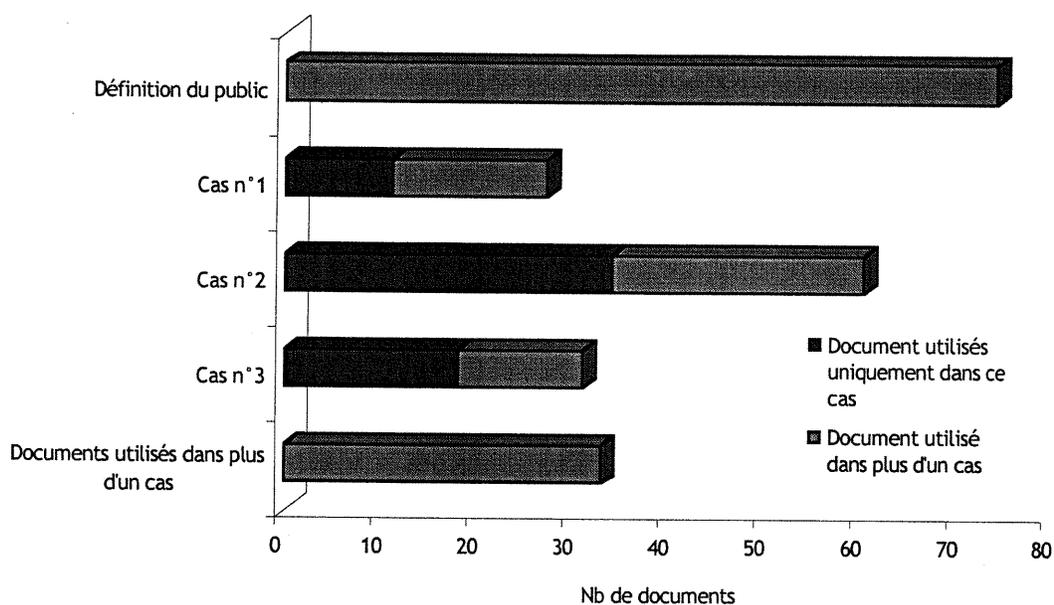


Figure 5 : Répartition des documents selon les cas analysés

La méthodologie plus spécifique à l'analyse de la définition du public est discutée dans le second article ainsi qu'en annexe. En ce qui concerne l'analyse des cas elle repose essentiellement sur une analyse du discours (Marshall & Rossman 1989; Kirsch & Bernier 1988; Bardin 1977; Bourdieu 1982). À ce niveau, l'approche que nous privilégions se décompose en deux étapes principales.

La première est très simple. En effet, elle consiste à utiliser le sens explicite des documents pour comprendre des situations ignorées du chercheur et dans lesquelles la position centrale des informateurs leur permet d'avoir un point de vue privilégié. Dit autrement, nous utilisons les entretiens et les documents externes pour essayer de comprendre des situations dont nous ignorons jusqu'à l'existence avant le début de la recherche. Ainsi, peu à peu, grâce à la multiplication des points de vue divergents ou complémentaires, grâce à l'accumulation de détails et d'anecdotes, grâce surtout à la patience des informateurs qui ont accepté de partager leurs connaissances, le chercheur en vient à comprendre – au moins partiellement – les situations à l'étude. À l'intérieur de ce travail de compréhension, nous avons aussi parfois utilisé le sens

implicite de certains propos. Le terme « sens implicite » (Kirsch & Bernier 1988) désigne le sens de propos où le message réellement véhiculé par le locuteur doit être compris « entre les lignes ». L'exemple classique de ce type de phrases est la locution « *Je ne suis pas raciste mais...* » où le sens explicite est « *je ne suis pas raciste* » même si le sens réel (implicite) est l'inverse. C'est principalement pour dire du mal de certaines positions, institutions ou personnes alors qu'ils se savent enregistrés que les informateurs utilisent des périphrases qui doivent être analysées en tenant compte de leur sens implicite. La première étape de notre analyse consiste donc simplement à tenter de comprendre « ce qui se passe ».

À la fin de cette première étape, nous en savons donc moins qu'un DG sur les stratégies de son établissement, moins qu'un responsable de secteur sur les jeux en cours dans son secteur, moins qu'un parent impliqué sur ses stratégies et ses objectifs, moins qu'un porte-parole d'organisme communautaire sur la position et les revendications de son groupe, moins qu'un député sur sa situation particulière, etc. Par contre, le chercheur à malgré tout l'avantage de cumuler la connaissance de plusieurs points de vue – aussi limitée que soit cette connaissance. Ce cumul des positions permet un premier niveau de validation de l'information simplement en examinant si le portrait général est cohérent ce qui est une forme primitive de triangulation. La seconde étape de l'analyse consiste à interpréter les situations à l'étude à l'aide des instruments théoriques développés. C'est cette seconde étape qui permet au chercheur de conserver l'espoir d'être en mesure d'apporter à l'analyse une valeur ajoutée par rapport à la vision qu'en ont les participants. Il s'agit, à partir de la compréhension des situations à l'étude, d'en proposer une analyse qui permette d'en souligner les aspects les plus significatifs. Finalement les analyses de cas individuelles servent de base à notre troisième article qui est une analyse transversale plus fouillée. C'est lors de cette étape que l'on peut réellement juger de la validité du modèle proposé. En effet, c'est par sa capacité à produire une valeur ajoutée dans la compréhension des situations décrites ainsi que par sa capacité à rendre cohérentes entre elles un ensemble de situations que l'on peut juger de la validité de la modélisation théorique proposée.

V Article 2: Defining the "Public" in a Public Health Care System

Authors: Damien Contandriopoulos, Jean-Louis Denis and Ann Langley

Abstract:

In the context of a larger study on public participation in the Quebec health care system, we found a need for a reflective, scientifically valid and socially coherent definition of the term "public". The task of devising such a definition is quite crucial since this concept holds a central position in the rhetoric that legitimizes the existence and functioning of the whole health care system and the organizations that compose it.

Using the sociological theory of Bourdieu (1980, 1982) and work by Champagne (1990), we meticulously studied the speakers' in-use definition of "the public" in almost a hundred interview and observation notes. We found that the definition of "the public" is the subject of a vigorous struggle at the symbolic level. Many actors share a common, but often conflicting, interest in the elaboration and objectification of a given definition of "the public" because their legitimacy is strongly related to their ability to be perceived either as representing the "public" will or as acting in the "public's" interest. Building upon the categorizations used in the discourses, we were also able to draw a detailed picture of each group of actors' positions and strategies in this struggle. This picture reveals how the claim to directly represent the public's "will" is closely related to their lack of formal power to influence decision-making in the system.

Keywords: Discourse analysis, Public participation, Public, Quebec, Regional boards, Healthcare.

1) Introduction

Mainstream linguistics usually considers language as a kind of perfect collective good (Chomsky 1965). The speaker and the auditor communicate through shared references to a set of rules and tools, which are seen as mainly exterior to the social relationship between them. The fact that either the speaker or the auditor can partially ignore or bend these rules is well known, but this is usually not seen as influencing the rules themselves. However, this is not always

the case. Some words — like the concepts they designate — elude any absolute definition. Moreover, the precise definition of a concept can be at the heart of a symbolic struggle (Bourdieu 1980, 1984a) in which the speaker is actively involved. Said more simply, we sometimes use words that have no precise or impartial definition and, by using them in a given sense, we participate in the struggle for their definition. This fact, besides being sociolinguistics' bread and butter, is part of the ordinary use of language and most of the time not a source of friction.

However, problems can arise if one plans to conduct a comprehensive academic study on a concept that happens to be both undefined and at the center of a symbolic struggle. More precisely, in the context of a larger study on public participation in the Quebec health care system, we were forced to conclude that no satisfactory definition of the term "public" could be found. Furthermore, this problem is in no way limited to our own study and, in our opinion, could be extended to the whole field of "public", "community", or "lay" participation. These terms are vague enough to elude any taxonomic definition of who is included and who is not, but they are also familiar enough to hide this vagueness. In addition to this somewhat basic, taxonomic question of group delimitation, there is a more important issue linked to the particular status of "the public" in the context of "public participation". This is the case because, in this context, the ability to participate is directly related to one's belonging to this undefined group called "the public" and some may have an interest in promoting given definitions of "the public" that include them or exclude others.

In our opinion, a good strategy to avoid these logical traps in order to produce a usable definition of "the public" is to study the process by which actors contribute to the symbolic struggle for the objectification (Bourdieu 1980) of a legitimate definition of "the public". And nowhere is this process more self-evident than in organizational discourses. Using almost a hundred interview and observation notes, collected to study public participation in the Quebec health care system, we performed a discourse analysis focused on the speakers' in-use definition of "the public". This discourse analysis had four main goals: first, to give us an overview of who the public is for those involved in the system; second, to produce a classification of groups within the public; third, to analyze if differences

in definition are related to informers' status within the system; fourth, on a more theoretical level, to understand the stakes involved and the process of the symbolic struggles for the objectification of a given definition. Finally, in the conclusion, we also wished to draw some methodological and organizational lessons from this work.

2) *Data and Methods*

A) DATA

The discourse analysis presented here was performed using a corpus made up of ninety-nine documents (sixty-four interviews and thirty-four observation notes) from all sorts of individuals involved in lobbying or decision making within the Quebec health care system. The authors collected the data during the spring of 2000. All the material collected was in French. The analysis was made and written in French before being summarized in English in this paper. All quotations in the text (in italics) are our translations. The handling and sorting of the corpus (which sums up to 76,594 lines or around 1400 single-spaced pages) was facilitated by the use of NUD*IST 4.0 software. All interviews were transcribed and coded with the line as unit of analysis.

B) METHODS

Though we used qualitative data software, our analysis remains an interpretive discourse analysis centered on the explicit and implicit (Kirsch & Bernier 1988) categorizations used by the speaker.

The first step in the analysis was to select text sections that were directly related to our focus of attention. This step was not as easy as it seems due to the size of the corpus. To read around 1400 single-spaced pages without having the explicit meaning of the text take over the researcher's concentration on the implicit constitution of "the public" sometimes implied is a rather consequential task. To lessen the workload, we used a partially computerized approach. First, we

meticulously read ten documents (about 10% of the corpus) and manually selected all sections that had an interest for us. Then we picked keywords from those sections that seemed susceptible to being logically associated with them. We also tested whether a computerized search of the keywords in these ten documents would have allowed us to identify the selected sections. Tests showed that the keywords "population", "people", "public", and "citizen" allowed us to identify all manually selected sections. We then used NUD*IST 4.0 to perform a text search of the keywords in the whole corpus and used the "spread" function to broaden results to the three preceding and three following lines. We read all resulting six-line sections to delete uninteresting ones and to spread interesting ones when needed (some spreading to more than three pages). These steps trimmed down the corpus to 11,390 lines, belonging to ninety documents.

The second step was the discourse analysis itself. Our assumptions concerning the relations between language, discourse, social structures and reality are very much influenced by the sociological theory of Bourdieu (1980, 1982, 1984a). According to this approach, discourses are conceived as socially structured products that can modify social structures by producing the categories used to understand those structures. Even though the critical literature on discourse analysis (Hardy et al. 2000; Blommaert & Bulcaen 2000; Hardy & Phillips 1999; Hardy et al. 1998; van Dijk 1997; Fairclough 1995; Moch & Fields 1985) seldom cites Bourdieu's work, much of it shares a surprisingly compatible position on these matters. Hence, even though we use different theoretical grounding, the goal and means of our analysis can be compared with the analysis of the concept of "refugee" by Hardy and Phillips (1999). Our approach was inductive and interpretive (Kirsch & Bernier 1988; Moch and Fields 1985; Bardin 1977) in order to unveil the implicit construction of groups linked to the concept of "the public" in discourses. This analysis also rests heavily on work from of Bourdieu (1981, 1984b, 1984c) and Champagne (1984, 1988, 1990) on the concept of public opinion

C) ANALYZING CATEGORIES OR ANALYSIS CATEGORIES

This paper is an analysis of some of the categories used in discourses to delimitate "the public". As such, it is confronted by the main difficulty of this kind

of work; that is, describing objectified categories without creating a bias through the utilization of predetermined categories of analysis (Moch and Fields 1985). There are no simple recipes for overcoming this difficulty except a cautious attention on the part of the researcher to ensure that his own categorizations do not interfere with the exploration of the categories in the discourse. Otherwise, we tried to differentiate as clearly as possible in the text the description of discourse categories from the categories we use to describe them.

A second difficulty in this kind of analysis is related to the intrinsically cumulative nature of the categories described. No one uses all the categories and sub-categories we present. In this sense, our analysis should be seen more as a taxonomy of a universe of categorization than as the description of a given discourse.

D) CONTEXT OF THE STUDY

As stated in the introduction, the whole field of "public participation" studies suffers from the lack of attention given to the definition of the concept of "public" and related terms such as "community", "lay", or "citizen". This problem can be subdivided in two. First, who is the public and who is not? Second, how and why are some considered as the public and others not? The importance of this second problem is directly proportional to the power linked to the ability to speak as – or in the name of – the public. In the context of our study, there is a tremendous symbolic legitimacy linked to this capacity due to the importance of the public health care system, both at a practical level (it representing more than a third of provincial public spending) and at a symbolic one (the Canadian, public and universal Medicare program often being seen as one of the mainstays of the state's legitimacy). The system being overwhelmingly financed from taxes, all its actors could be labeled as "public servants". And, although many would strongly reject this denomination, the fact is that everyone in the system claims to be acting in the interest of the public or even to represent the public will. In this context, they all share a common, but often conflicting, interest in the elaboration and objectification of a given definition of "the public".

However, we think that our work can also be useful at a more theoretical and organizational level. Notwithstanding our focus on the definition of the "public" and the context of public participation, this analysis can be seen as an empirical example on how discourses are simultaneously used to describe and transform organizational rules; on how discourses are practically linked to organizational positions, identities, power relations (Hardy & Clegg 1996 :633) and to the struggles for their transformation (Hardy et al. 2000). These kinds of phenomena are always difficult to bring out and to analyze in a convincing way. However, we think that the context of our study was particularly propitious in these respects. For this reason, we chose to stay as close to the data possible and to leave more theoretical organizational lessons to the conclusion.

3) *The Public*

The first thing that our data has shown is that discourses do distinguish between two sorts of people. On the one hand, there are those we will call "the public"; on the other hand, those who stand as the "insiders". This dichotomy was quite predictable since it exists in common parlance, in the scientific literature, and in the laws that regulate this sector (Quebec 2000). However, as we shall see, this consensus over the existence of two categories of participants does not extend to the composition of the two groups. Our description of the public will follow this division. We will start by an inclusive definition of "the public" and then suggest an exclusive definition by describing who the "insiders" are.

The "public" group can be divided into three sub-categories. The first group includes the "real public", "the average man or woman", the "ordinary citizen" who has no involvement in the health care system and who, in practice, is absent from the participation process. The second category encompasses "citizens' representatives", "community organizations", "citizens' groups", and many other intermediate representative bodies who are involved in participation- and decision-making processes. Finally, there is a third group whose position is more ambiguous, the "users", "patients", "families", and all other consumers of services. Members of this group also have a direct involvement in participation processes

but, as we shall see, the inclusion of this group as part of "the public" is not straightforward.

Before going further, let us start with a short examination of the terms used in the discourses. The term "public" (*public* in French also) taken as a group is unusual. About 0.24% of the lines in the corpus include the word but it is mainly used as the opposite of private, as in a "public meeting", a "public hospital" or in the sense that the board meets "in public". The term "citizen" (*citoyen*) is a bit more frequent (0.33% of the lines including it) and, contrarily to "public", it is always a noun that refers to a group. According to the context of the sentence, it seems to designate either people without a direct stake in the system, or people without any direct involvement. It is repeatedly used in association with the expression "the average man or woman" (*Monsieur et Madame Tout-le-monde*). The term "people" is very frequent (3% of the lines) and also always refers to a group. However, it is a broad term only occasionally used to designate "the public". Finally, the term "population" (*population*) is also quite abundant (1% of the lines) and seems to be synonymous with "citizen".

A) THE AVERAGE MAN OR WOMAN

Most of the time, discourses refer to the public in a somewhat abstract way. For example, they mention that "*hospitals belong to citizens*", that "*the population's needs are glaring*", or that "*citizens should be at the core of health care reforms*". It is also these abstract citizens who have a right to services in the public health care system and we could almost say that, in this context, they are defined by their legitimate potential need for services. This position of a legitimate potential consumer of services is the most common social role for the public. We say that this conceptualization of the public is abstract because no one is either nominally included or excluded. This public has the same status as the abstract citizen upon which the whole democratic system rests. It is intrinsically conceived as vague enough to include everyone but to single out no one. It is about this abstract public that March and Olsen state that "*citizens have [...] replaced gods and monarchs as the final source of political authority*" (March & Olsen 1995: 153), a remark also summarized in the Latin expression "*vox populi, vox dei*".

However, if these citizens have a privileged place at the core system's legitimacy, they are paradoxically described as somewhat ignorant. The "*population*", the "*users*", or the "*general public*", as portrayed in some professionals' and administrators' discourses, "*need to be oriented in the right direction*", "*better informed*", or even "*educated*". Globally, "*citizens don't understand*", which impedes their legitimacy for "voice" in the system.

Besides these references to abstract citizens, there are also allusions to a more tangible public made up of flesh and bone individuals. They are described as "*ordinary citizens*", "*enlightened citizens*", "*the good citizen*", or "*the average man or woman*". This last expression seems to be quite in vogue, spontaneously used by informers in 20% of the interviews. Since "the average man or woman" appears to be a personification and almost a prototype of the lay citizen, let us analyze it a little more closely. The first characteristic of "the average man or woman" is that they are "*ordinary people*" who don't belong to the health care system in any way. Actors from within the health care system distinguish themselves not only from producers or managers, but also from members of community organizations or associations. As such, they can only be unaware of the system's stakes. Moreover, they are seen as rather devoid of social or symbolic capital. They are "*grandmother*" or "*young workers*" but not "*members of the upper class*" nor "*skilled professionals*".

I had a glance at the composition of their board last time. All the members belong to the upper class you know. They are all professionals, the average man or woman are pretty few. From what I saw, they are the kind of people with a strong background, they represent... On our board, it really is the average woman you know, it is the grandmother or the young worker... it's not the same structure. I was looking a their annual report to have an idea of who's on their board and I was quite impressed. They really have skilled people, they're able to draw skilled people. (A hospital CEO)

We have seen that the abstract concept of "public" is at the core of system legitimacy mainly because this "public" encompasses all the potential health care users that justify the existence of a health care system. However, the average man or woman is not sick. If they were, they would have been categorized as "patients" or some other kind of "users" whom we shall talk about later.

Being deprived of social or symbolic capital, unaware of what is at stake in the system, and congenitally healthy, it is difficult to see how and why "the

average man or woman" could participate. Not only are these "ordinary citizens" depicted as so totally alien to the health care system that it is difficult to imagine why they would get involved, it seems the term's intrinsic definition excludes them from participation processes. By definition, someone who participates is not an "average man or woman" but rather one who belongs to one of the other categories we will describe. What is interesting here is the contradiction between the theoretical legitimacy of "the public's" point of view and the exclusion of the "average man or woman" – seen as a prototype of this "*general public*" – from any possible participation. The result is that whoever does get involved in the system will lose his or her status of "average man or woman". However, in the next paragraphs we will see that groups and individuals still struggle for the legitimacy linked to the ability to speak as, or in the name of, the public.

B) THE PUBLIC'S VOICES

We have seen that the definition of the members of the "*general public*" rules out the possibility of them getting directly involved in participation processes. The only way this could happen is through a polling process, and though it's a very interesting topic, analyzing the construction and objectification of an autonomous "public" via the use of opinion polls would necessitate a whole paper in itself. (On this subject, readers could refer to Bourdieu, 1984b, and Champagne, 1988, 1990).

Since "the public" cannot participate directly, those who do participate in the name of the public can, at best, be considered as representing the public. Nevertheless, our data show that no individual or group has the capacity to objectify this status in an uncontested way. Many community organizations claim to possess the status of "the public's voice", but very few actors acknowledge this position. Regional Board members are structurally appointed to represent "the public's" interests though some see them as rather representing interest groups. Many others justify their opinion by stating that "*the population thinks...*" without much evidence of it. In any case, it is probably impossible to determine objectively which – if any – of these groups do represent "the public". What we suggest

instead is to summarize the claims and objections that punctuate this symbolic struggle for the right to speak in the name of "the public".

(i) Regional Board Members

Every Regional Health Board in Quebec is – at least legally – under the authority of a board of twenty-four people. Among them three are co-opted, two nominated, and nineteen elected through a somewhat complicated system of quotas. For example, six board members are elected by and among the region's hospital board members, who, in turn, are "lay" citizens elected as hospital board members by universal suffrage. In the same way, four members are elected by and among municipally elected representatives, and so on. We will not go into the subtleties of this election system here, but we will exemplify two of its characteristics. First, all board members are supposed to represent more than one interest. For example, hospital representatives on the regional board are at the same time supposed to be "ordinary citizens", accountable to and representative of "the general public", but also supposed to represent hospital sector interests. Second, according to the law, the majority of the board is supposed to represent the public's interests. This affects the way board members see their duty. They claim that they "*speak in the name of the public*", they "*work to improve the situation for the population*", or they "*represent good horse sense*". More interestingly, board members present themselves as rather free from institutional or administrative pressures even though the way they are elected and the multiple accountability it implies could mean the reverse.

The majority of board members, either at the hospital, CLSC or regional level are citizens ... Enlightened and experienced citizens whose sole responsibility is to ask themselves if their decisions are in the interest of the population. Is it good for the population? Not is it good for physicians, medical science or whoever else, but is it good for the population. (A regional board member)

However, even though regional board members see themselves as effective "public" representatives, most of the other actors in the system do not share this vision. Board members are often seen as somewhat partial or even as being in conflict of interest.

When you look around the table, the composition of the board, [...] it's interest groups from within or around the health care system network who sit there. In my opinion it would be to

delude oneself to think of it as a neutral and objective democracy. You know, for example, we have on our board the mayor [...] of a town where we plan to close two health-related institutions. Really, I can't think of anything closer to a conflict of interest than this situation. In the same way, we have someone on the board who comes from an institution we plan to partially close. This person sits on the board as a 'socio-economic sector' representative and he has managed to get three or four people from his town to be elected on the board too... However, we should be realistic; we will never be able to get only people free of all interest. We need to live with it and it's OK. What's important is to see how people use their skills to get things moving [...] (A regional board administrator)

Notwithstanding the way board members are elected, which creates complicated accountabilities, it is clear that one needs to have a strong interest for health care system administration or board prerogatives to get there. The "average man or woman" is probably unaware of the existence of the board and even if they knew of it, they would have no interest at all in spending days reading abstruse administrative documentation and one or two evenings per month sitting on the board (Abelson et al. 1995). This simple logic of interests can explain that, even if the majority of board members are supposed to be "lay citizens", in practice, they will never be "average" citizens but some kind of an elite. (Eakin 1984). They can't say, as Robespierre did, "*I am neither the people's orator nor defender, I am the people*". They are structurally there to defend "the public's interests" and, as such, they are the public's representatives but, as an elite, they are not representative of "the public". On the other hand, usually, the legitimacy of a board member's opinions is directly linked to his ability to appear as a disinterested public representative rather than as a crypto-lobbyist. For these reasons, board members cannot avoid the symbolic struggle for the right to speak in the name of "the public".

(ii) *Community Organizations*

The second group whose members overtly present themselves as "the public's representatives" are community organization members. Though the term "community organization" sounds like a grass-root neighborhood association, in fact, it designates a group of quite powerful actors in the Quebec health and social services network. These community organizations are types of NGOs that receive public funding allocated by regional boards to work on health or social services related issues. Community organizations range from small structures of two or three volunteers to well-organized bureaucratic organisms.

Community organization spokespersons usually suggest a vision which emphasizes the embeddedness between their organisms and the "community". They tend not to distinguish between what "the public" wants and what they want since, as active members of the community, they see themselves as part of the public. Moreover, it is only a small (and somewhat slippery) step between speaking as "part" of the public and simply speaking "as" the public. The problem here again is that very few actors outside of these community organizations share this vision. Seen from the exterior, community organizations are generally perceived as organized interest groups comparable to unions, physicians' associations, and many others. In fact, they are sometimes seen as even more inextricably trapped in conflicts between their own interests and those of the public. This is the case because community organization representatives are the only direct service providers who are allowed as regional board members.

You see on the board here we have four members [from community organizations]. One is the CEO of a very big [community center], another is the director of [another kind of community center], and so on. So, decisions from the board have a direct impact on their budget and sometimes even on their remuneration. (A regional board director)

And though we have no reason to think that these board members fulfill their duties with less probity or more cynicism than the others do, it's true that the potential for conflicts of interest is there. All of this causes some frustration for those community organization spokespersons who, in our opinion, sincerely feel they are in the best position to express what "the community" wants.

As the population's representatives, we are fed up with being treated as second rate actors" (A community organization spokesperson)

I told [one of my colleague] when you go to the regional board you are in charge of representing the population. You have much more right to it than those who are paid for it" (Another community organization spokesperson)

This frustration is intensified by the little formal power community organizations have in the system's regulation. As service providers, they are not supposed to be involved in governance decisions beyond their specific focus of activity. Moreover, as small-scale providers, they lack the political weight other providers, such as hospital associations or physicians' unions, can use. The only way they can gain any legitimacy when they speak of the system's governance is

through the objectification that they do not speak merely as community organizations but also as the public's representatives

(iii) Members of the National Assembly

The third and last group who presents itself as the public's representatives is the members of the National Assembly. The National Assembly is Quebec's provincial Parliament, which is constitutionally in charge of all health and social services. The members of the National Assembly are elected by universal suffrage and, according to any political representation theory, they are the most obviously legitimate public representatives.

National Assembly members indubitably share this political vision and, as one of them put it, they are there to "*defend the rights of the citizens in their constituency and to represent them*". A revealing slip is that, a few sentences later, when talking about a problem affecting citizens in his constituency, the same person said: "*Luckily, I'm not affected; otherwise, I would be putting up barricades at this time!*" However, in general, members of the National Assembly promote a vision whereby they are not only good public representatives, but even the sole legitimate and accountable public representatives.

There are two ways to see it. One is to say that there is a full involvement of the citizen [...] in every decision and in my opinion this is impossible. The other extreme is to say that there is no participation at all: we leave every decision to elected representatives. [...] However, I do think that between the two... I have described the extremes on both sides. I think you can find a middle ground and let the citizens, or the providers, or the unions, express themselves... but not to the point where you let them decide. I don't agree with this because the political level is the only accountable one. (A Member of the National Assembly)

What is interesting here is that "the citizens" find themselves, along with "unions" and "providers", among those actors lacking the accountability needed to be legitimate decision makers. Perhaps the speaker was thinking about some particular group of citizens with special interests. If not, the idea that citizens are less legitimate decision makers than the representatives they have elected proceeds from a rather peculiar political theory.

On the other hand, if we leave this self-portrait to see how elected representatives are viewed from the outside, the perspective is thoroughly different. The public representative status of the members of the National

Assembly is so unequivocally contested by all other actors that they could very well be labeled as some sort of "insiders" rather than "the public". Virtually everyone seems to share a vision whereby the elected are not representative of anyone, but autonomous actors. Other actors seem to share Bourdieu's (1984c) opinion that "people", "opinion", and "nation" are some of the words politicians use to talk about their own wills. Moreover, those wills are often depicted as rather divergent or even conflicting with the ones of "the public". Some describe the relationship between the public and the elected as "a war". There are no doubts that the elected are the group where the gap between theoretical legitimacy and what discourses suggest is the widest.

To close this section, let us reiterate that these groups are the ones that are used in the majority of the discourses. However, many other opinions about who belongs to or represents the public were mentioned here and there. For example, one informant was even kind enough to include "people from the universities" as part of the public.

C) USERS

In the last section, we described some of the ways in which the actors refer to the public or claim to represent it. However, the predominant way in which the public appears is through the idea of "users". There are two main ways in which discourses refer to users. On the one hand, there are the "real users": the "diseased", the "ill", the "sick", or any other sort of "patient". On the other hand, there are all the "potential users" seen from the perspective of health services production for the population.

This second kind of public is the most common in the discourses we have analyzed. However, it is important to note that it is a somewhat abstract group, unable to act by itself. It could be better described as a theoretical public whose efficacy is to serve as a justification for others' actions. For example, managers, professionals, or board members will rationalize their actions by stating that they work for these "users".

You know, we are here for the population. And this is not just lip service. We are here to offer services to citizens and its important to make sure those services fit their needs. (The general director of a local center for health and social services)

Taken in this second sense, "users" look like a sub-species of the first kind of "ordinary citizen" we described earlier; hence, we need not dwell on it. If we return to the first variety of "flesh and bone" users, however, they are omnipresent in many discourses. For example, in participation practices targeted at extending services for handicapped children, the main group of actors are "parents". Perhaps these parents are not direct users of services, but they are unquestionably very concerned about them.

Tangible "users" of services, whether they use them directly or not, are a special sort of public. On the one hand, they are undoubtedly at the core of the health care system's existence. On the other, they have interests and opinions that can differ significantly from those of the "general public".

If you hold a consultation and you target mainly handicapped people, chances are that the prevailing viewpoint will be in favor of more services for the handicapped. But if you consulted one hundred percent of the population, you could end up with a majority of people feeling less concerned about the needs of a minority. (The regional manager of a public organism for handicapped people.)

At first sight, "a sub-group of the population who shares specific positions due to personal and palpable interests linked to those positions" would be the exact definition of an interest group. However, everyone agrees that "users" are a very singular interest group. Moreover, unlike with other interest groups, users' legitimacy to express their opinion on system governance is not limited by their interests in the system. For the majority of informants, users may have fringe preoccupations, but they are legitimate ones.

Why do we think that, because we are executive director of this or that, we know what people really need? [...] We aren't guided by real needs; we are guided by our interpretation of needs and it's not the same thing. [...] We must find a way to include the patient in the decision making process over how we are going to offer services because they are the ones who know. They live in this reality. It's not the citizen on the board or the board itself because they are cut off from all this. If you are planning palliative services, include in you planning and in your management someone who is passing away, at least for the time he's alive, and after, take someone else. And if you are planning services in cardiology try to find someone with a heart disease and you will get a whole new vision from what you thought [...] You can be a cardiologist, you know cardiology but you don't know better than this person how to offer those services. [...] On the board we have user representatives, but if truth be told (which we seldom want to hear), they aren't real patients. They are citizens like any other, who get elected on citizens' committees and they sit on the board but they don't know the reality. [...]

If Tim Horton wants to serve his customers better, he won't get a board of directors to tell him how to get better service at Tim Horton's, he's going to ask his customers! So why don't we do it? (A hospital executive director)

The users' status is ambiguous: they are either depicted as "potential users" and as such are not any different from the general public – after all, everyone is "potentially sick", or they are actual users of services – generally, chronic users – and as such have opinions and interests that contrast with those of the "general public". The closer we get to "real users", such as chronically ill people, the better the chance that they have an informed opinion about service delivery or system governance. On the other hand, the closer we get to the status of "potential user", the smaller the chance that they have any kind of opinion about health care delivery. But this is somewhat paradoxical because it means that the closer users are to an interest group with specific preoccupations, the more informed and legitimate they get. If we push this logic further, it somewhat displaces legitimacy from "the public's" point of view to replace it by the "users'" point of view. Or to see it another way, we can suggest that the valorization of the "real users" viewpoint can be analyzed as their claim to constitute the only true legitimate public in the healthcare system.

4) *The Insiders*

As we said earlier, everyone seems to agree on the fact that at least some actors do not belong to the public. For example, during public hearings on the reorganization of health services delivery, hospital executive directors are not perceived as expressing "the public's" point of view. There is an apparent unanimity in discourses that, in this situation, these individuals are "insiders". They may be talking in "the public's" interest (or they may not), but they do not talk as, or in the name of, "the public". We have chosen this example because it is clear and consensual. However, for this reason, it may not be representative. In fact, the consensus over the existence of a category of "insiders" who do not belong to "the public" does not extend to the composition of this category. An illustration of this can be found in the position of the members of the National Assembly. They

view themselves as good public representatives, but they are seen by others as perfect "insiders" of the system.

In this context, there is no consensus over who the insiders are, though some explicit definitions can be found. For example, the laws that regulate the health care sector list the categories of people who are not allowed to be candidates or to vote in the election of hospital board public representatives.

No person employed by the Ministère de la Santé et des Services sociaux, a regional board, an institution or any other organization providing services related to the field of health and social services and receiving subsidies from a regional board or the Minister, or employed by the Régie de l'assurance-maladie du Québec or remunerated by the Régie, or person practising under a service contract entered into pursuant to section 259.2, may vote or be elected at an election held under section 135. (Quebec, 2000, c.3, div.1, §2, a.151)

More often, the definition of "insiders" is implicit. For example, every regional board must allow for a public question period at each sitting and, from the observation of board members' reactions, it is clear that members distinguish between those who can legitimately participate and those who cannot. Generally, people belonging to groups which have other channels of communication with the regional board, such as health institution managers or union representatives, are given a cold reception. We can then suppose they are "insiders" and as such not welcomed to "the public's" question period. In the same way, the person in charge of writing the minutes of a public hearing targeted for the "general public" described an optometrist who spoke there as "*a citizen optometrist*" (RRSSS Montréal-Centre 2000 : 92): a somewhat funny expression, seeming to show he felt he needed to mention it wasn't a "real" citizen belonging to the "general public".

There are also those who, besides being excluded from the public by laws and practices, describe themselves as "insiders". For example, physicians and physician union representatives tend not to consider themselves as belonging to "the public". It is true that the structural position of physicians in the health care system is paradigmatic of the position of an interest group. Moreover, they are a very powerful and structured interest group with consequential lobbying power. Nevertheless, while other health care worker unions are in a comparable situation, they describe themselves as some sort of public representative. These unions

usually state that their members belong to the public and have the same interests so the union's positions are linked to the public's preferences.

In a similar position to physicians, health institution managers and administrators do not claim to speak in the name of the public. They instead adopt a typically technocratic viewpoint and state that they "*respond to the population's needs*", "*work for the population*", or defend its interests when dealing with lobby groups. One possible explanation for the fact that these groups do not claim to represent public opinion is that their structural position in the system grants them a lot of formal power. In this way, they may not need to obtain the moral authority and legitimacy linked to the ability to speak in the name of "the public".

5) Conclusion

Our first conclusion is that "the average man or woman" is the only uncontested member of "the public". However, this does not help us much since the description used to characterize the "average man or woman" makes them such strangers to the health care system decision making process that they tend to be more of a mythological divinity than flesh and bone actors. The corollary of this observation is that any individual claim to belong to or to represent the public will face some opposition from other categories of actors. Building upon the categorizations used in the discourses, we have also been able to draw a detailed picture of each group of actors' positions and strategies in the struggle for the definition of "the public".

Our data have also shown that, probably building on language categorizations "the public" tends to be in the singular. Not only do people reify "the public", but they also lose sight of the fact that it is an indefinite collective. For example, informants say: "*public opinion needs to get the feeling it's listened to*", "*the only solution is for the population to shout out*", or even "*if they go on strike, the population will kick their butts*". In the same way, some people speak in the name of the public and say things like "*the population wants so-and-so*".

Sociologically, it is obvious that indefinite collectives such as "the population", "the community", or "the public opinion" – expressions we have summed up as "the public" – cannot act by themselves. Even if the explicit meaning of the phrases cited earlier expresses actions, their real implicit meaning is to legitimate the speaker's opinion by asserting that his opinion is in fact the same as the "public's". For example, a physician who strongly opposes some health workers' threat of a strike will claim that "*the population will kick their butts*" if they do so. Likewise, a community leader who is actively involved in political pressures for more funding will claim that he is doing nothing more than voicing what "*the population shouts out*". In both cases, they are fundamentally declarations of the same kind as "*God is on our side*", where the legitimacy of God is replaced by the public's. In this sense, reifications of "the public" can generally be understood as claims made by the speaker to implicitly state that he is on "the public's" side or that he is "the public's" spokesperson. In this matter, however, we would like to emphasize that most of the time these types of symbolic claims are both unconscious and made in good faith.

Another conclusion is that the more one group depends on the legitimacy associated with "the public's" opinion, the higher the chances are that it will be deeply involved in symbolic struggles for the objectification of a particular definition of "the public". For example, the status of regional or institutional administrators grants them a lot of formal power and the legitimacy to use it independently from their ability to appear as public representatives. Accordingly, these groups do not need to assert that they represent "the public" and will be satisfied with more remote links, such as the technocratic claim that they "work for the public". On the other hand, while board members also have a lot of formal power, the legitimacy to use it is strongly related to their ability to appear as good public representatives. Consequently, they will be deeply involved in symbolic struggles for the objectification of this status. For others, such as community organizations, the capacity to appear as legitimate public representatives is the only way they can hope to gain the power to have an influence on governance decisions within the system. Finally, some, such as physicians' unions, have a power linked to their "expert" status. Therefore, attempts to objectify their viewpoint as the public's could even discredit their expertise. These examples

show that the claim to directly represent the public's "will" is closely related to structural power relationships in the system. In these circumstances, it is totally impossible to propose a neutral definition of "the public". The only available solution for the researcher is to unveil how and why actors are involved in this symbolic struggle.

As we noted in introduction, this paper stems from a very practical need for a valid and coherent definition of the "public." Thus, the analysis was not oriented toward any theoretical conclusion. However, we feel that, besides giving new insights into the definition and the importance of "the public" in the Quebec health care system, some broader lessons can also be learned from this analysis. First, from a methodological perspective, this research shows that discourse analysis can be used as a tool to systematically analyze terms that seem so commonsensical that they are very easily taken for granted, even though they elude any absolute definition. The interest of this task is by no way limited to taxonomic questions. Categories are never simple descriptions of the world but rather tools used to act on the social representations of the world (Bourdieu 1984a, 1984b; Mauws & Phillips 1995; Moch & Fields 1985). And, because the categorizations we use change our representation and understanding of reality, categories can modify the reality itself by changing the way in which we act (Bourdieu 1982 :149).

Though on a modest scale, our observations of the struggles over the definition of the « public » in Quebec's healthcare system can be seen as an example of these phenomena. This paper also strengthens the claim made by critical discourse analysis theory that "*individuals do engage in discursive activity in ways that produce outcomes that are beneficial to them*" (Hardy et al. 2000: 1232). However, we believe that these discursive activities are seldom rational and explicitly formulated strategies. Following Bourdieu's position on the infraconscious incorporation of social structures (Bourdieu 1980), it appears that an individual can act in a coherent and self-interested way without planning to do so. In our opinion, only a small minority of actors who claims they legitimately represent the public are cynics. And this is not unrelated to the social efficacy of their symbolic claims. As P. Bourdieu puts it:

The legitimate imposture succeeds only because the impostor is not a cynical calculator who consciously deceives the people but rather someone who, in perfectly good faith, takes himself for something other than what he is. (Bourdieu, 1984c: 53. Our translation from French)

In this sense, we think discourse analysis is a powerful tool to unveil and investigate organizational power relationships (Hardy et al 2000) but that discourse analysis would gain from the incorporation of some aspects of Bourdieu's work, specifically the idea that people can be involved in symbolic struggle for the definition of social categories without being either cynics nor "cultural or symbolic dopes" (Giddens 1976 cit. in. Moch and Fields 1985 : 82) obeying a preconditioned social structuring. People use categories and definitions that suit their view of the world without strategically and rationally doing so to influence reality. However, as they produce discourses that describe the world as they see it, they contribute to its existence. In the case of fuzzy concepts, like the "public", they can pick and choose from a variety of competing definitions and therefore contribute to the existence of the category they describe. What is at stake however is that they participate in the perpetual redefinition of the social categories which are the Archimedian point on which social and organizational order rests.

6) Bibliography

- Abelson, J.; Lomas, J.; Eyles, J.; Birch, S.; Veenstra, G. (1995). Does the community want devolved authority? Result of deliberative polling in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 153(4), 403-412.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Blommaert, J., & Bulcaen, C. (2000). Critical discourse analysis. *Annual Review of Anthropology*, 29, 447-466.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1981). La représentation politique: Éléments pour une théorie du champ politique. *Actes de la recherche en sciences sociales* (36/37), 3-24.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire: l'économie des échanges linguistiques*. Paris: Fayard.

- Bourdieu, P. (1984a). Espace social et genèse des "classes". *Actes de la recherche en sciences sociales* (52/53), 3-14.
- Bourdieu, P. (1984b). *Questions de Sociologie*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1984c). La délégation et le fétichisme politique. *Actes de la recherche en sciences sociales* (52/53), 49-55.
- Champagne, P. (1984). La manifestation. *Actes de la recherche en sciences sociales* (52/53), 18-41.
- Champagne, P. (1988). Le cercle politique: Usages sociaux des sondages et nouvel espace politique. *Actes de la recherche en sciences sociales* (71/72), 71-97.
- Champagne, P. (1990). *Faire l'opinion: Le nouveau jeu politique*. Paris: Les éditions de minuit.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge: M.I.T. Press.
- Eakin, J. M. (1984). Survival of the fittest ? The democratization of hospital administration in Quebec. *International Journal of Health Services* 14(3), 397-412.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. New-York: Longman Publishing.
- Giddens, A. (1976). *New rules of sociological methodes*. London: Hutchinson.
- Grant, D., Keenoy, T., & Oswick, C. (Eds.). (1998). *Discourse and organization*. London: Sage.
- Hardy, C., & Clegg, S. R. (1996). Some dare call it power. In S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies*, (pp. 622-641). London: Sage.
- Hardy, C., & Phillips, N. (1999). No joking matter: Discursive struggle in the Canadian refugee system. *Organization studies*, 20(1), 1-24.
- Hardy, C., Lawrence, T., & Phillips, N. (1998). Talking action: Conversation, narrative and action in interorganizational collaboration. In D. Grant, T. Keenoy, & C. Oswick (Eds.), *Discourse and organization*, (pp. 65-83). London: Sage.
- Hardy, C., Palmer, I., & Philips, N. (2000). Discourse as a strategic ressource. *Human relations*, 53(9), 1227-1248.
- Kirsch, C., & Bernier, B. (1988). Le sens du discours écrit: propos méthodologiques à partir de deux recherches. *Culture*, VIII(1).

- March, J. G., & Olsen, J. P. (1995). *Democratic Governance*. New-York: Free-Press.
- Mauws, M. K., & Phillips, N. (1995). Understanding language games. *Organization science*, 6(3), 322-334.
- Moch, M. K., & Fields, W. C. (1985). Developing a content analysis for interpreting language use in organizations. *Research in the sociology of organizations*, 4, 81-126.
- Quebec (2000) *An Act Respecting Health Services and Social Services (Chapter S-4.2)*
- RRSSS Montréal-Centre. (2000). *Rapport de consultation sur l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux*. Montréal: Régie régionale de Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation (11 octobre 2000).
- van Dijk, T. A. (Ed.). (1997). *Discourse as social interaction*. (Vol. 1) *Discourse as structure and process*. (Vol. 2). London: sage.

VI Premier cas: un modèle politique

1) Contexte

Le système de soins Québécois est principalement financé de manière historique c'est-à-dire que, pour une région donnée, le budget de l'année en cours est fonction de celui de l'année précédente. Il existe bien sûr des réajustements constants pour tenter de faire coïncider les besoins et les ressources mais ces réajustements ont généralement des proportions modestes ce qui ralentit le processus. Deux facteurs principaux expliquent cet état de fait. Premièrement, la plus grande part des ressources est attribuée à des établissements existants et il est politiquement et socialement peu réaliste de croire que l'on peut transférer les budgets sans se préoccuper de la structure actuelle de production de service par exemple en fermant un établissement dans une région pour en ouvrir un ailleurs. Deuxièmement, le contexte budgétaire et idéologique actuel est plus propice aux coupures budgétaires qu'aux investissements massifs ce qui empêche que les réajustements consentis soient suffisamment importants pour corriger les écarts entre les régions. Ce mode d'allocation fait que, selon les secteurs et les régions, on peut observer une grande disparité dans le budget per capita disponible, sans que cet écart ne soit lié aux besoins.

Moi je pense que la plus grande lacune actuellement dans les budgets de santé c'est que c'est des budgets qui ont été donnés historiquement aux établissements pis ces budgets-là n'ont pas tenu compte de l'évolution démographique des populations, autant en nombre que dans les différentes strates d'âge.[...] Parce qu'il y a tellement de choses qui ont changé dans le temps qui... pis au fur et à mesure que les changements se faisaient c'est pas venu influencer le mode d'allocation. Ce qu'on ne retrouve pas dans le réseau scolaire. Dans le réseau scolaire, on est financé à l'élève. Si l'élève se déplace le financement suit, tu sais, pis c'est sûr que je vais regarder la CSDM aujourd'hui qui a déjà eu 218 000 élèves pis qui en a 70 000 si ça avait été géré comme dans le système de la santé, elle aurait gardé son budget de 218 000 tu sais pis on enverrait nos enfants à Montréal à l'école alors que c'est comme s'ils sont financés selon un per capita, un montant par élève, mais je veux dire l'élève qui s'est déplacé ici [...] il faut que le financement suive, la commission scolaire ici est passée de 12 000 il y a 20 ans à 40 000 aujourd'hui...[CF:557-597]

Le cas que nous proposons d'analyser ici se déroule dans deux régions dont le budget per capita est sous la moyenne et porte plus spécifiquement sur le secteur de la déficience physique qui est lui-même un des secteurs les plus

« pauvre » de ces régions. Notre analyse porte sur deux enjeux propres à ce secteur soit, d'une part, les stratégies utilisées par différents acteurs pour obtenir une augmentation du financement et des services et, d'autre part, les discussions au sujet de l'élaboration des priorités pour l'allocation des ressources obtenues. Au centre de ces enjeux, sur lesquels nous reviendrons en détail, on retrouve un centre de réadaptation qui est en charge de tous les services de réadaptation physique.

Avant que le processus de régionalisation du système de santé Québécois ne découpe la province en régions administratives, les services de réadaptation dans ces territoires étaient traditionnellement considérés comme des services spécialisés et offerts en région métropolitaine. Les patients étaient donc obligés de se déplacer, sur une base ambulatoire ou de façon permanente, pour obtenir les services dont ils avaient besoin. Parallèlement à la mise en œuvre des politiques de régionalisation, le Centre de réadaptation⁶ a été créé ce qui en fait un établissement « jeune ». Malgré la croissance relativement rapide de cette institution, le financement historique du système explique que le budget per capita pour les services de réadaptation dans ces régions reste considérablement plus faible que la moyenne provinciale et presque 10 fois inférieur à celui de la région métropolitaine. Il n'y a pas de raison de croire que les besoins locaux en services de réadaptation soient plus faibles qu'ailleurs. Ainsi, le manque à gagner semble se traduire par un rationnement des services disponibles qui prend la forme de listes d'attentes, d'une diminution de l'intensité de certains traitements, de services qui ne sont pas offerts ou encore de services réservés à certaines clientèles. Dans ces conditions, le CA du Centre de réadaptation a défini des principes explicites de rationalisation des services. Le plus important de ces principes consiste à privilégier les soins aux jeunes enfants au détriment des autres clientèles. De même, le CA favorise les points de service les plus éloignés sur son territoire puisqu'il est encore plus difficile pour la clientèle de ces localités d'obtenir des soins dans la région métropolitaine si l'attente devient inacceptable.

⁶ Dans le texte, quand nous utilisons Centre de réadaptation ou simplement Centre avec une majuscule, il est question du centre de réadaptation que nous avons étudié mais dont nous taisons le nom exact.

Il faut toutefois mentionner que l'inacceptabilité de l'attente est un concept difficile à définir puisque nous traitons ici de situations extrêmement pénibles pour ceux qui ont à les vivre. Paradoxalement, même si le Centre de réadaptation privilégie les soins à la petite enfance, pour de nombreuses problématiques les problèmes d'accessibilité sont aussi confinés à ce secteur. En effet pour ces problématiques, le Centre de réadaptation ne peut tout simplement pas offrir de soins aux autres clientèles ce qui élimine de fait les listes d'attente. Ainsi dans le cas de certaines déficiences, le Centre de réadaptation n'offre des services qu'aux 0-18 ans, aux 0-10 ans ou même aux 2-5 ans. Dans ces cas-là, ce ne sont pas les utilisateurs de services eux-mêmes qui s'indignent de la situation mais plutôt leurs parents. Ainsi nous verrons à travers ce cas que les parents d'enfants handicapés sont des protagonistes majeurs des pratiques de participation. Ils ne sont toutefois pas les seuls puisque, pour d'autres type de déficiences, la pression vient d'adultes en attente de service.

L'analyse que nous proposons dans ce chapitre porte sur les stratégies utilisées par différents types d'acteurs pour obtenir des services de réadaptation ou encore une augmentation du financement du Centre de réadaptation. La collecte de données a commencé au moment où des développements de plus de deux millions venaient d'être officiellement annoncés et s'est poursuivie durant la période où les choix d'allocation ont été faits. Ces budgets sont de toute évidence le produit des stratégies déployées par toute une variété d'acteurs au cours des quelques années précédentes. L'analyse présentée ici repose donc sur une collecte de données à la fois prospective et rétrospective. Nous avons tenté d'échantillonner les points de vue d'une grande variété d'acteurs qui peuvent être des usagers, des associations d'usagers, des parents d'enfants en attente, des parents d'enfants traités, des organismes publics ou encore le Centre de réadaptation lui-même. Chacun de ces acteurs a des motivations spécifiques, certains peuvent agir par opportunisme politique alors que d'autres se battent pour l'avenir de leurs enfants. Chaque acteur a aussi des objectifs particuliers, des méthodes privilégiées, des habiletés et des capitaux spécifiques ainsi qu'une perception propre des enjeux. Dans la prochaine section, nous proposons un portrait des protagonistes impliqués dans ce cas. Par la suite nous utilisons ces portraits pour proposer une analyse plus générale de la participation. Cette

analyse s'appuie sur la typologie des coalitions de Lemieux (1998) pour proposer l'idée que ce que nous décrivons ici est fondamentalement une coalition implicite. Finalement, nous évoquons rapidement la question des habiletés et des stratégies de participation.

2) *Les protagonistes*

A) LE CENTRE DE RÉADAPTATION

L'acteur principal du cas que nous présentons est le Centre de réadaptation. Il s'agit d'un établissement de taille moyenne avec un budget annuel de l'ordre de 13 millions de dollars. Comme nous l'avons dit, le Centre de réadaptation est une organisation en croissance relativement rapide. Cette croissance s'explique par l'ampleur des besoins en soins de réadaptation physique dans les régions à l'étude, besoins qui sont eux-mêmes explicables en partie par la croissance démographique de la population mais surtout par la rétention d'une clientèle qui était auparavant traitée ailleurs. C'est pour être en mesure de répondre à ces besoins de manière appropriée et dans des délais raisonnables que le Centre de réadaptation est – de manière chronique – à la recherche de nouvelles ressources. Ce qui rend cette situation intéressante dans le cadre de notre travail c'est que les stratégies du Centre de réadaptation pour obtenir des ressources s'intègrent dans un réseau d'action où de nombreux acteurs individuels ou institutionnels, qui partagent avec ce dernier un intérêt pour une augmentation du financement de ce secteur, s'impliquent de différentes manières. Or, parce qu'il nous semble que le Centre de réadaptation est réellement au centre de tout ce processus régional de revendication nous commencerons par lui la présentation des protagonistes.

(i) Des objectifs de croissance opportunistes et stratégiques

À l'intérieur de ses objectifs de croissance, le Centre de réadaptation a une position « opportuniste » au sens où il profite de toutes les occasions qui lui permettent de poser les balises de son développement futur [AO12-21]. Par exemple, en signant des ententes de service avec la SAAQ ou en réclamant des budgets tagués par le Ministère de la santé pour des projets précis. Selon la même

logique, le Centre de réadaptation tente de positionner ses programmes à l'intérieur de toutes les priorités provinciales ou régionales qui peuvent ouvrir la porte à du financement additionnel. Par exemple, quand la Régie a établi un PROS en santé physique, le Centre de réadaptation a fait des efforts de lobby pour que le secteur de la déficience physique y occupe une place significative. De manière similaire, une vaste coalition a été mise en place pour coordonner les revendications régionales dans la région n°2. Le Centre de réadaptation en est membre – comme à peu près tous les établissements de la région – et certains membres du CA du Centre de réadaptation y sont aussi activement impliqués. Ceci se comprend très bien puisque l'existence d'un mouvement qui revendique plus de ressources pour la région constitue une opportunité supplémentaire d'obtenir gain de cause. Mais, par ailleurs, ici encore le Centre se montre très efficace car parmi les objectifs d'amélioration de services que la coalition se donne, une bonne part sont liés au panier de service du Centre de réadaptation [DH:67-84]. Cette propension à utiliser stratégiquement les opportunités qui se présentent s'observe aussi au niveau du CA. Ainsi celui-ci évalue son affiliation au Conseil régional de développement (CRD) de la région 1 selon une perspective de coût-efficacité en pondérant les coûts d'affiliation (somme toute modestes) avec les possibilités de contact utiles avec d'autres acteurs. Le fait que tous les députés de la région soient membres d'office du CRD est, par exemple, vu comme un point positif. De plus, pour maximiser l'efficacité de l'affiliation, un membre propose de tenter de se faire élire au CA du CRD de manière à augmenter les possibilités de retombées positives liées à leur affiliation [AQ:94-101]

C'est aussi à l'intérieur de sa volonté de croissance continue que l'on peut le mieux comprendre les efforts du Centre de réadaptation pour encourager la rétention de clientèle face à la région métropolitaine. En effet, pour plusieurs usagers, il pourrait apparaître avantageux de se déplacer à Montréal, malgré les problèmes liés au transport, pour éviter une partie des listes d'attente.

Ce qu'il faut savoir, c'est que certains services sont cependant accessibles, pas sur-le-champ mais presque, à Montréal. Et donc, dans ce sens-là-là, certaines personnes peuvent, à un moment donné, de guerre lasse, décider de prendre les enfants sous le bras, faire de longs kilomètres pour aller régulièrement, chaque semaine, recevoir, deux, trois fois par semaine, des services à Montréal. [DI:1480-1485]

Or, pour le Centre de réadaptation, plus le flot de clients vers Montréal augmente, moins les pressions pour obtenir les ressources suffisantes pour fournir localement les soins seront efficaces. L'intérêt de favoriser la rétention de clientèle est donc évident. Cet intérêt est partagé par la Régie de la région n° 1 qui, depuis plusieurs années favorise explicitement la rétention de sa clientèle. Paradoxalement, les mesures adoptées par plusieurs établissements de la région métropolitaine ont beaucoup favorisé ces stratégies. En effet, ces établissements ont adopté des politiques qui précisent que seuls les soins à court terme sont accessibles aux clients hors région mais que tous les traitements à long terme doivent être fournis dans la région d'origine.

Après ça je suis allé à [tel hôpital Montréalais] pis [là] quand ils ont fait tous les tests ben là à toutes les semaines [mon enfant] était suivi en physio pis après ça il a commencé l'ergo, des fois, on montait deux fois par semaine, pis là rendu là-bas ils l'ont suivi pendant un bout de temps pis là ils m'ont dit ben là [...] c'est un cas à long terme donc il faut le retourner dans sa région, il faut qu'il s'en aille chez eux, j'ai dit oui, mais là je veux ben m'en aller dans ma région sauf que c'est comme il y en a pas de services là, fait que là on a fait les demandes, pis là en attendant en physiothérapie, ils continuaient à me suivre sauf qu'un moment donné il y a une place qui s'est libérée en physiothérapie au [Centre de réadaptation] pis l'ergothérapeute m'a dit maintenant qu'il est suivi en physiothérapie là-bas ben il faut le transférer en ergothérapie... Ben là là, j'étais en beau joual vert parce que j'ai dit non, je peux pas aller en physiothérapie là pis qu'il n'ait rien en ergothérapie... [BA:227-241]

(ii) Une organisation charismatique

Comme nous le verrons au fil des paragraphes, de nombreux facteurs expliquent l'existence du réseau d'action que nous décrivons. Toutefois, parmi ceux-ci, la personnalité propre du Centre de réadaptation nous semble particulièrement notable. En effet, en imitant le style de Mintzberg (1982), nous pourrions qualifier le Centre de réadaptation d'organisation « charismatique » au sens où, par le biais de ses diverses composantes, elle défend son point de vue en faveur d'une augmentation des services avec une telle conviction qu'elle est en mesure de recueillir un support quasi unanime. Or, de la part de plusieurs acteurs, ce support ne va pas forcément de soit. Par exemple, pour une régie régionale, avoir sur son territoire un établissement aussi impliqué dans diverses formes de pressions politiques créé certainement des tensions entre les contraintes existantes, les mandats du palier provincial et les revendications de l'établissement. Comme nous le verrons, des tensions similaires existent pour de nombreux acteurs.

Les facteurs qui rendent cette organisation charismatique sont multiples mais nous en retiendrons trois ici. Premièrement, il y a la personnalité individuelle de certains acteurs clés comme le président du CA ou le DG qui apparaissent à la fois dévoués à leur tâche et sensibles aux difficultés que traversent les personnes traitées dans leur établissement.

Deuxièmement, malgré sa taille actuelle, les pratiques administratives du Centre ne sont souvent pas encore institutionnalisées. Même si nous avons peu de données sur le sujet, les relations entre les employés et la direction semblent être des relations entre individus qui se connaissent et se respectent avant d'être des relations hiérarchiques. De manière plus générale, le Centre serait, selon la typologie de Mintzberg, à mi-chemin entre une adhocratie (Mintzberg 1982) et une organisation missionnaire réformatrice (Mintzberg 1990 : 333). Cette catégorisation est d'ailleurs à peu de chose près celle que le Centre donne de lui-même (Centre de réadaptation 2000 : 15). C'est probablement la rapidité de sa croissance qui explique que, malgré sa taille, le Centre de réadaptation fonctionne encore comme un établissement quasi communautaire [AR:75-82].

Un moment donné j'ai parlé à [*telle thérapeute qui travaille au Centre de réadaptation*] elle dit on capote. Elle dit les parents ils nous appellent en brailant elle dit, on peut pas rien faire. [...] Justement là elle était venue sur son heure de dîner chez-nous, pour me rassurer parce que moi j'arrêtais pas de là, j'ai dit écoute, venez deux minutes me dire quoi faire pendant que j'attends il me semble que perd mon temps [...] Juste 5 minutes je vais le payer esprit, pis elle avait emmené son lunch pis elle a dîné à la maison, pis là elle m'avait dit, elle m'avait rien dit dans le fond elle m'avait rien dit dans le fond, c'est correct tu fais bien c'est ça qu'il faut que tu fasses continue pis moi ça m'avait rassuré. Les [*thérapeutes*] je les connais personnellement je les connais à peu près tous pis ils le disent quand, ils travaillent 2 jours semaines il faudrait qu'ils en travaillent 10 par semaine tu sais tellement qu'ils ont de la job mais ils ont pas le budget, ils ont pas d'argent [...] pis c'est ça que les [*thérapeutes*] me disent "c'est enrageant ça nous déprime" parce qu'ils ont pas ils ont pas de... [CC:888-912]

Troisièmement, le Centre de réadaptation apparaît prêt à prendre des risques pour remplir son rôle. Par exemple en gérant des programmes qui ne sont pas directement dans le mandat de l'établissement et pour lesquels il perd un peu d'argent mais que le CA considère important en termes de services à la population [AP:57-61]. De même, les budgets de développement ayant systématiquement été investis dans les services, les ressources administratives sont aujourd'hui sous-développées. Ceci n'empêche toutefois pas la direction d'être d'une remarquable efficacité missionnaire. Celle-ci semble d'ailleurs avoir des contacts privilégiés

puisque le 19 avril [CL:114-119] elle connaît le montant exact des budgets de développement annoncés pour la première fois « publiquement » par la Ministre en Commission des Affaires sociales le 18 avril [BL:30-34] et qui seront discutés au CA de la régie début mai puis votés début juin. [AR139-149; AU; AV]. Par ailleurs, on peut aussi noter qu'en annonçant les budgets, la Ministre avait l'air tout à fait au courant de la petite histoire des demandes du Centre de réadaptation qu'elle identifie nommément [BL:369-380].

Ainsi donc, l'écrasante majorité des personnes interrogées au cours de l'étude se sont montrées sympathiques face au Centre de réadaptation et semblent trouver que ce dernier fait tous les efforts possible pour fournir le maximum de soins étant donnée les conditions de financement.

(iii) Un CA cohésif

Nous reviendrons plus en détail sur le rôle stratégique que jouent les CA dans l'analyse de cas n°2 mais nous voudrions faire ici quelques remarques particulières au Centre de réadaptation.

Les CA sont généralement considérés comme un forum de participation publique à deux niveau. D'une part, dans un établissement de ce type, 4 membres sont élus par et parmi la population (Québec 1999). D'autre part, les séances du conseil sont publiques et tout le monde est libre de venir y assister ou d'y poser des questions. Dans le cas du Centre de réadaptation, le second mécanisme de participation semble peu utilisé puisque que personne ne s'est présenté durant les 4 mois où nous avons assisté aux séances du CA du Centre. Par ailleurs, les conditions dans lesquelles se tiennent ces séances (emplacement, taille de la salle, annonces, etc) rendent peu probable une affluence significative du public. En ce qui concerne le premier mécanisme, ce qui est notable c'est la difficulté qu'il y a à identifier à quelle catégorie appartient chaque membre du CA. En dehors des représentants des employés qui mentionnent parfois des préoccupations qui indiquent leur statut, il est presque impossible de savoir qui est un représentant du public, qui appartient au comité d'usagers etc. Même les permanents de l'administration du Centre se fondent dans le groupe. Vu de l'extérieur, le CA du

Centre de réadaptation constitue un groupe remarquablement homogène qui semble partager une vision très cohésive des objectifs du Centre.

La cohésion idéologique du CA nous est apparue particulièrement évidente quand nous avons commencé à travailler à la définition de ce cas. En effet, nous pensions au départ étudier, dans un premier temps, les stratégies utilisées pour obtenir des ressources et, dans un deuxième temps, les débats au sujet de l'allocation de ces fonds. Cette seconde question nous apparaissait d'autant plus évidente que les fonds obtenus étaient loin d'être suffisants pour satisfaire toutes les demandes. Or, en pratique l'allocation n'a pas fait l'objet de réels débats [AR:138-150]. Le CA et la direction du Centre de réadaptation privilégient le secteur préscolaire depuis des années et partagent une position bien établie qui veut que ce secteur soit prioritaire.

Selon certains informateurs, le militantisme du CA du Centre de réadaptation a souffert du départ de quelque uns de ses membres qui se seraient découragés du peu de résultats obtenus.

[Le Centre de réadaptation] a un CA qui était très très mobilisé, et là il y a un essoufflement aussi du CA parce que c'est des parents aussi qui disent on est tanné de se battre, c'est pas facile je pense, parce que ça fait longtemps là qu'ils se battent sur les mêmes choses, tu demandes toujours le même maudit montant d'argent pis il vient jamais, un moment donné tu y crois encore là comme parent, ça aussi c'est une mobilisation des parents, tu sais un CA comme ici c'est un peu plus dépersonnalisé dans une régie mais un conseil d'établissement là c'est des parents ça aussi, mais c'est une forme de mobilisation des parents... [CB:1485-1494]

Si c'est le cas, il faut noter que le CA reste, en accord avec la direction, déterminé à continuer à utiliser les moyens disponibles pour obtenir plus de ressources. Ces moyens sont de deux types. D'une part, le CA peut mandater la direction ou certains de ses membres pour entreprendre diverses démarches de revendication ou encore prendre la parole en écrivant des lettres ou en participant à des assemblées. D'autre part, de manière plus subtile, certains membres du CA sont membres d'autres organisations et peuvent ainsi obtenir ou diffuser des informations utiles dans le cadre des revendications du Centre de réadaptation. Par exemple, il existe dans la région 1 un chapitre de l'association provinciale des parents d'enfants atteints de la déficience « A ». Or, un membre du CA du Centre de réadaptation est aussi membre du CA de cette association. Cette personne peut ainsi profiter d'une tribune supplémentaire pour demander à la Régie [AP:83-93]

d'augmenter les services offerts aux enfants touchés par « A » et, ce faisant, faire avancer à la fois la cause de ces enfants et celle du Centre de réadaptation qui est en charge de cette clientèle. Cet exemple est loin d'être isolé et plusieurs membres du CA du Centre sont, de la même manière, impliqués dans des fonctions connexes.

(iv) Des pressions structurées

Le Centre de réadaptation est souvent à la limite de ce qu'un établissement peut légitimement utiliser comme moyens de pression. Ainsi, quand un rassemblement de parents demande au Centre sa collaboration pour envoyer de la documentation à tous les parents en attente, ils refusent alléguant qu'il ne peuvent s'impliquer dans de telles démarches sans être réprimandés [BA:417-427]. Toutefois, un an plus tard ils acceptent et entreprennent la démarche [BA:750-760]

Il semble que le Centre ait commencé à utiliser des stratégies de revendication plus proactives surtout depuis 1996. Ce renforcement des moyens de pression fait suite à l'augmentation continue des listes d'attente. En pratique, le renforcement a pris la forme d'une implication plus active des parents d'enfants en attente et le transfert des revendications sur un terrain politique.

« – [En] 91, on a commencé avec un budget de 100 000\$, c'est sûr qu'on a un budget de 13 millions 10 ans plus tard, mais regarde le nombre de services, regarde le nombre d'employés. On est parti à 4 on est rendu 185 tu sais à quelque part il y a une certaine évolution qui s'est faite, [...] On évolue, on a évolué dans nos dossiers, c'est ça qu'on a fait. Tu sais on a pas agité... parce que moi agitateur... Moi il devient pression plus que pressions politiques, pressions sociales etc. Fait que moi je pense que ce qu'on a fait on s'est éduqué à la longue, on s'est éduqué à la longue et à partir de là moi je pense qu'on est rendu au point, si on a quelque chose aujourd'hui c'est parce qu'on a jamais lâché à revendiquer nos droits
 – En utilisant tous les moyens qui étaient possibles...
 – Ben qui étaient sur la table ok! On les a pas inventés parce que ça toujours été là, mais avant ça nous a pris du temps à se réveiller, tu sais on se rapporte là, ça fait pas longtemps qu'on fait ça, mettons que ça fait trois ou 4 ans qu'on dit qu'on fait des grosses batailles ça fait pas si longtemps que ça, c'est tout nouveau. [...] C'est parce que là tu sais il faut regarder aussi toute la politique. J'aime pas ça faire ça, mais si on regarde la politique qui est alentour de nous autre mettons que les libéraux, ils étaient là il fallait travailler d'une certaine façon quand les péquistes sont arrivés, il fallait travailler d'une autre façon, les péquistes sont partis, il fallait travailler avec les libéraux d'une autre façon, fait qu'à partir de ces évolutions-là c'est là qu'on a pris des outils de travail pour dire ok là on peut revendiquer de telle façon. » [CH:327-358]

Le temps d'attente doit officiellement être estimé selon un mode de calcul défini par le Ministère. Or cette méthode sous-estime⁷ le temps réel d'attente d'un client nouvellement inscrit sur la liste. Dans les faits, le temps d'attente varie de un à trois ans selon les sous-régions et le type de soin. Une telle attente est, de l'avis général, inacceptable car le retard de développement qu'elle entraîne n'est souvent pas rattrapable. Par ailleurs, ces délais entraînent aussi des situations absurdes:

« Ils sont sur une liste d'attente virtuelle. Admettons, la madame arrive, elle dit : mon enfant a 3 ans et j'habite dans le Sud de la région. Alors tu lui réponds : On va vous donner des services mais ça se peut que ça prenne trois ans. Donc, l'enfant aura 6 ans quand tu seras prêt à lui donner des services. Or, dans le Sud, on n'offre pas de services à l'âge scolaire. L'enfant est donc en attente de services qui n'existent pas. Qu'est-ce qu'on disait à ce monde-là; Vous êtes maintenant sur une liste d'attente virtuelle ? » [CL:636-646]

Dans le but d'obtenir les ressources nécessaires pour ramener l'attente à des proportions raisonnables, la direction et le CA du Centre ont organisé des réunions pour ces parents où ils ont expliqué que l'attente était due au sous-financement régional de ce secteur. Ils ont aussi fourni aux parents des documents expliquant la situation et qui contiennent tous les arguments nécessaires pour qu'ils puissent exprimer leur insatisfaction par le biais de plaintes à la Régie régionale et de lettre de doléances aux députés. En 1999, 110 parents ont ainsi été rencontrés ce qui a entraîné un nombre significatif de lettres de parents insatisfaits pour les députés

« Les députés, on fait affaire avec eux, car ils doivent répondre à des questions. L'autre jour, j'ai eu un appel d'un attaché politique, c'est quelque chose qui arrive régulièrement et je leur explique le contexte. L'attaché, il me dit :

– « j'ai un parent qui est allé au [Centre de réadaptation], est-ce que c'est chez vous?

– « Oui, c'est le [Centre de réadaptation]. »

– « Le parent a appris que son enfant qui a 4 ans, aurait trois d'attente, ça se peut-tu? »

– « Oui, ça se peut. »

– « Qu'est-ce qu'il peut faire? »

Alors, j'ai tout expliqué en long et en large la situation du Bouclier. À la fin, l'attaché était touché, il a dit :

– « Merci, j'ai bien fait de vous appeler, mais qu'est-ce que je dis au parent? »

⁷ Le temps d'attente est calculé en faisant la moyenne de la durée écoulée depuis l'inscription sur la liste pour les gens qui étaient sur la liste au cours de l'année. Si on illustre cette méthode à partir d'un exemple fictif, on peut imaginer que sur la liste de l'année passée il y ait eu 2 personnes. La première attend depuis 8 ans. La seconde vient de s'inscrire à la fin de l'année et à donc attendu 0 ans. Le temps d'attente moyen est ainsi de 4 ans. En revanche, le temps réel d'attente, lui, est peut-être de 10 ans car il est possible qu'il reste 2 ans à la première personne et 10 ans à la seconde avant d'obtenir des services. En effet, le temps attendu par les gens qui sont encore sur la liste est toujours inférieur au temps total qu'ils auront attendu avant d'avoir des services.

– « Nous autres, on passe nos journées à expliquer tout ça au monde, puis à leur dire qu'on ne sait pas quoi faire. Vous, vous avez un patron qui est bien placé au gouvernement, vous devriez lui en parler ». [CL:402-418]

En plus de sa contribution aux pressions politiques des parents, le Centre de réadaptation utilise aussi la sensibilisation directe. Ainsi, le CA et la direction du Centre de réadaptation ont rencontré tous les députés des régions qu'il couvre pour les sensibiliser aux problèmes vécus.

Il faut composer aussi avec la politique, mais il faut qu'on l'utilise aussi, parce que c'est des élus qui ont des informations. [Tel député au pouvoir] il est au comité des priorités avec madame Marois fait qu'il a une certaine... il la voit au moins 50 fois plus que moi je la vois, je la vois jamais, je la vois à la télévision comme tout le monde, il est au moins à même de lui faire connaître les besoins de sa région, c'est quand même du monde dont il faut utiliser l'influence si minime *soit-elle*. » (CL:393-401)

Toutefois, le Centre utilise ce type de pression en restant autant à l'écart que possible de la politique partisane.

Ça je fais attention parce que moi je m'en fous la couleur. Je m'en fous comme de l'an 40 ça ne me dérange pas, je sais qu'un jour ça va changer de couleur pis que ça va être les libéraux pis on va travailler avec les libéraux tu sais ça pas d'importance parce que dans le fond, les enfants ils s'en foutent-tu quelle couleur eux autres fait que c'est pas grave, mais il faut faire attention de ne pas s'afficher d'un bord, l'autre bord, donc je ne vais pas dans les rencontres politiques jamais, jamais, jamais... » [CL:343-351]

De manière générale, le Centre de réadaptation utilise beaucoup la voie politique pour obtenir les ressources qui lui manquent. Cette implication politique découle d'un diagnostic explicite du mode de régulation privilégié par la Ministre Marois. Ce n'est un secret pour personne que – tandis que M. Rochon privilégiait une approche technocratique des besoins – Mme Marois, en poste durant la collecte de donnée, penchait pour une approche plus politique.

« C'est un modèle politique où il faut que tu allumes des feux pour que le pompier vienne l'éteindre. Et comme on est loin de la centrale de pompier, les feux doivent être importants pour valoir le déplacement. » [CL:436-438]

Les stratégies du Centre de réadaptation pour obtenir une augmentation du financement passent principalement par la production et la diffusion d'analyses sur la situation actuelle de production de service. Ces analyses, rédigées à partir de chiffres officiels cherchent à démontrer « objectivement » le sous-financement du secteur. Ce qui est impressionnant ici ce n'est pas tant la qualité de ces documents

— bien qu'ils soient tout à fait présentables — mais plutôt la capacité de diffusion du Centre de réadaptation. En effet, quels que soient les acteurs que l'on interroge dans le secteur, que ce soient les députés [AZ:16-19], le bureau régional de l'OPHQ [BP:309-334], la Régie régionale en Commission parlementaire [DI:1170-1450] ou les fonctionnaires du ministère de la Santé [DN:793-796], tous connaissent parfaitement les chiffres et l'argumentation du Centre. La direction du Centre présente d'ailleurs cette production avec humour:

« Ça c'est tous des documents qu'on va te remettre tantôt mais...tu m'indiqueras ce que tu veux parce que ça ne donne rien de te donner tout ce qu'on a, parce que nous sommes un peu des machines à production, on doit essayer d'avoir des réponses pertinentes à tout. » [CL:191-195]

Nous avons déjà dit que la question de l'allocation des budgets obtenus n'avait pas fait l'objet de réels débats au CA. Mais, par ailleurs, la forme qu'ont pris les pressions en faveur d'une augmentation du budget du Centre de réadaptation a déterminé en partie les choix d'allocation. En effet, les stratégies de tous les acteurs convergent pour faire pression au niveau de la Régie régionale et au niveau du ministère de la Santé. Confrontées à des demandes précises, ces institutions ont répondu de manière ponctuelle en taguant les budgets de développement. L'argent obtenu par le Centre de réadaptation provient ainsi principalement d'une enveloppe provinciale allouée spécifiquement au secteur de la déficience physique. À ceci s'ajoute un autre montant que la Régie de la région 1 a accordé pour la mise en place d'un programme en faveur de la déficience « A ». Dans ce processus, il est amusant d'observer le trajet sinueux des priorités. Par exemple, depuis des années le CA du Centre de réadaptation privilégie les services aux 0-18 ans et, faute de pouvoir faire mieux, privilégie en pratique les services aux 0-5 ans. Pour cette raison, les documents produits par le Centre de réadaptation rappellent avec conviction l'importance des services précoces et des soins aux 0-18 ans. Or, comme nous l'avons dit, ce sont souvent ces documents qui servent de base aux pressions des organismes communautaires, des associations d'utilisateurs et des parents et qui, par la suite, se retrouvent mentionnés par les individus ou les institutions qui relaient ces pressions de la base. Le ministère se voit donc confronté à une remarquable unanimité régionale en faveur des services aux 0-18 ans. Une fois que les pressions ont atteint leurs buts et que des fonds sont

réinjectés vers le secteur de la déficience physique, la machine ministérielle, sans prendre trop de recul, cherche à s'assurer que l'argent alloué servira à fournir les services dont le manque crée une demande si unanime. Comme le précise la Ministre en Commission des Affaires Sociales:

Votre collègue tout à l'heure posait la question: Est-ce que vous trouvez normal de décider que les budgets allaient être versés pour telle et telle situation, donc de cibler leur utilisation aux fins de soins à des personnes âgées, de soins de réadaptation? Moi, je dis: Oui, c'est normal, compte tenu que nous connaissons l'état des besoins, que ceux-ci nous ont été signifiés par des parents, par des institutions, par des organismes. Oui, nous préciserons à quoi doivent être utilisés les budgets. [BL:382-389]

Ainsi, le Ministère a spécifiquement « tagué » les budgets de développement pour les services aux 0-18 ans. Ceci permet donc de boucler la boucle et met le CA du Centre de réadaptation dans l'obligation formelle de privilégier ses propres priorités [AU:162-165]

Dans les paragraphes précédents nous avons esquissé un portrait du Centre de réadaptation et de ses principales stratégies de revendication. Dans les prochains paragraphes, nous nous proposons d'élargir le tableau en présentant d'autres acteurs impliqués à divers degrés dans le processus de revendication plus large qui a permis au Centre de réadaptation d'obtenir une partie des budgets de développements qu'il réclamait.

B) L'AERDPQ

Le Centre de réadaptation que nous étudions appartient, comme tous les autres établissements de ce type, à l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). En tant que tel, le Centre de réadaptation est partie prenante des revendications de l'association. À ce niveau, il faut donc distinguer les deux types de pressions auxquelles cet établissement est associé.

D'une part, le Centre de réadaptation demande des ressources sur la base d'arguments régionaux en tentant de montrer que les besoins locaux dépassent de beaucoup les capacités actuelles de production. Au Ministère [DN:806-835] on qualifie ce type de revendication de demandes verticales au sens où c'est le

responsable des relations entre le Ministère et cette région qui les traite. D'autre part, le Centre de réadaptation s'associe aussi aux demandes de l'AERDPQ. Ces revendications s'appuient sur des arguments d'équité intersectorielle au sens où l'association tente de montrer que le secteur de la réadaptation physique en général est sous-financé. Ces revendications sont qualifiées d'horizontales puisque c'est le responsable provincial du secteur de la réadaptation physique qui les traite.

En utilisant simultanément les deux mode de revendication, le Centre de réadaptation cherche probablement à se positionner de manière à maximiser les chances qu'il obtienne le financement qu'il demande. Or, même si cette double approche semble être une assurance d'obtenir gain de cause ce n'est pas forcément le cas.

« Avec les dossiers que la Fédération de la déficience physique a fait, on pensait que, dans un sens, ça pouvait nous aider, parce qu'on était vraiment parmi les plus pauvres. Sauf que la Fédération demande 97 millions pour toute la province. Nous, nous demandons moins qu'une région comme Montréal qui a déjà les services. La Fédération défend les besoins véhiculés par toutes les régions et ne peut pas faire l'arbitrage au niveau de l'équité interrégionale...alors la Fédération, dans son document qui est bien fait par ailleurs, n'a pas fait de priorisation. Alors une région comme nous autres, on demande autour de 10 millions, mais c'est les éléments les plus prioritaires. Ce n'est pas tous les services dont la région aurait besoin. On vise un horizon de trois ans. Mais, quand nous demandons seulement 10 millions, c'est comme si on avait moins de besoins que les régions plus développées. » [CB:1004-1033]

Ainsi, après avoir pris connaissance des revendications de l'AERDPQ, la direction du Centre de réadaptation avouait ouvertement qu'elle préférerait de beaucoup que l'allocation des budgets de développement en réadaptation physique suive une voie verticale plutôt qu'une voie horizontale. En effet, en additionnant les besoins de chacun de ses membres et en justifiant ces demandes à partir de la littérature scientifique, l'AERDPQ en est arrivée, pour l'année que nous avons étudié, à demander près de 120 millions de dollars de développement [DN:1367]. Or, le gouvernement a annoncé cette année-là des budgets de développement pour la réadaptation physique de l'ordre de 9 millions. Si l'allocation, avait suivi une voie horizontale liée aux arguments de l'AERDPQ, ces 9 millions auraient été répartis pour tous les établissements de réadaptation physique du Québec ce qui n'était pas très prometteur pour le Centre de réadaptation. En revanche, parce que le dossier a été traité verticalement, le Ministère a alloué la plus grande part

de ces 9 millions à 5 régions spécifiquement identifiées. Le Centre de réadaptation étant en charge de deux de ces régions, il a obtenu un total d'environ 2 millions en budgets de développement.

C) LES DÉPUTÉS

Comme nous l'avons dit, le Centre de réadaptation a volontairement cherché à porter les pressions sur un terrain politique, principalement en poussant les parents à se plaindre à leur député et en utilisant les médias locaux. Or, la position des députés face à ces stratégies est passablement différente suivant qu'ils soient péquistes ou libéraux. Cette différence n'est pas due à la position politique des partis puisque aucune différence idéologique n'est perceptible dans le discours des députés— et l'on pourrait probablement soutenir la même chose au niveau du discours général des partis eux-mêmes. Non, ce qui rend la position des députés passablement différente c'est qu'ils soient ou non dans l'opposition.

En effet, le Centre outille les parents en leur fournissant des documents d'information qui contiennent l'essentiel des arguments pour démontrer le besoin de ressources. Il semble que plusieurs parents aient été sensibles à cette opportunité ce qui a exposé les députés à de nombreuses demandes de la part de parents, électeur de leur comté, qui leur ont demandé de faire quelque chose pour corriger la situation.

« Parce que le [Centre de réadaptation] a bâti des documents à fait des présentations [...] à leur député, [...] les députés locaux se sont fait faire des présentations en bonne et due forme de la part du [Centre de réadaptation] parce que les députés locaux ont des représentations, si on fait des représentations par les parents mais en même temps il y en a qui disent que c'est des affaires arrangées avec le gars des vus là, alors les députés recevant ça ils disent ben oui, ben oui c'est bien vrai, ils reprennent ça, ils écrivent une grande lettre longue de même à la ministre en disant écoutez, moi il y a un problème sérieux avec la clientèle enfance dans ma région et les documents support de la lettre du sous-ministre, du député sont des documents qui ont été présentés par là, le député envoie pas juste une lettre, il envoie en annexe les documents de présentation qui ont été fait par le [Centre de réadaptation] la semaine d'avant en présence des associations locales hein, c'est de même que ça se bâti les affaires là. [DN:944-961]

Or, ce type de pression est beaucoup plus agréable à subir quand on est dans l'opposition que quand on est au pouvoir. En effet, pour un député de l'opposition, recevoir une lettre qui met en valeur la situation individuelle difficile d'une famille permet de poser en chambre des questions au Ministre de la Santé.

De même, la réponse à donner aux parents est toute trouvée puisqu'il suffit de dire, en substance, que l'on n'y peut pas grand-chose n'étant pas au pouvoir, mais que l'on compatit de tout cœur à leur cause. En revanche, pour un député au pouvoir, la situation est moins rose. En répondant aux parents qui se plaignent il faut savoir expliquer que l'on va s'impliquer dans le dossier tout en ne promettant pas d'améliorations à court terme trop concrètes que l'on n'est pas certain d'obtenir. De même, s'il est plus facile pour un député au pouvoir d'être en mesure de glisser un mot en privé au Ministre, il s'agit là d'actions beaucoup moins spectaculaires politiquement, même si elles peuvent être efficaces.

Dans ce contexte, il est intéressant de noter que malgré tout, les députés du parti au pouvoir ne critiquent pas la position très militante du Centre de réadaptation et qu'ils conviennent que la direction de cet établissement est remarquablement dévouée à sa tâche.

Pour toutes ces raisons, un député au pouvoir nous a explicitement dit en entrevue que, pour un premier mandat, il aurait préféré être dans l'opposition [AZ:74-83]. Dans le même souffle, il nous a confié qu'il se sentait relativement impuissant en tant que député d'arrière banc et que si les gens voulaient plus de ressources ils devaient descendre dans la rue ce qui attirerait l'attention du Ministre — ce qui est plus ou moins l'approche du pompier pyromane. De son côté, le député Libéral partage ce point de vu sur le pouvoir des députés:

Les dossiers de santé c'est sûr que c'est quelque chose qui est quand même très important, quand on regarde les budgets au niveau de l'assemblée nationale on voit tout de suite, tu sais, c'est le morceau que l'état s'occupe, alors c'est sûr que je suis également interpellé par des gens indépendamment leur allégeance politique là, il y a des gens qui vont venir me voir pis qui vont demander l'appui de l'opposition pour faire avancer leur cause ou leur dossier, alors il y a des dossiers là, au niveau de la santé qu'on a parrainé qu'on a piloté, qu'on a questionné en chambre à la période de questions. Je vais aller faire des interventions en Commission Parlementaire, au crédit à l'Assemblée Nationale pour toujours rappeler au gouvernement qu'il y a une opposition, qu'il y a des dossiers pis que le gouvernement ne doit pas oublier les priorités des citoyens.[...] Les collègues que j'ai autour ce sont des gens qui sont d'allégeance péquiste, alors eux c'est plus difficile de mettre une pression sur la ministre pour obtenir gain de cause, je suis convaincu que des fois, ils aimeraient ça faire comme moi, se lever en Chambre pis dire " Madame la ministre il y a tel cas qu'on vit à tous les jours, qu'entendez-vous pour régler le dossier ". Moi comme opposition j'ai le pouvoir là qu'ils ont pas, c'est sûr qu'ils ont le pouvoir d'accrocher la ministre dans le corridor pis de dire écoute, tu peux-tu m'aider ça fait deux ans que ça traîne, mais une bonne question bien posée, ça fait mal, ça dérange, ça fait la une, et politiquement les ministres en moment donné ils en viennent à bout pis ils règlent le dossier [BJ:21-46]

En plus de s'entendre sur le fait de préférer une place de député dans l'opposition à une place de député d'arrière banc du parti au pouvoir, les députés semblent aussi partager l'impression de ne pas avoir un pouvoir à la hauteur de leur fonction. Le modèle d'organisation politique implicitement soutenu en est un de parfaite délégation politique du pouvoir. Les députés, et plus encore leur parti et son chef, sont élus par la population qui de ce fait leur confie son pouvoir. Or, les députés semblent trouver que cette délégation est beaucoup trop faible puisqu'elle laisse des structures intermédiaires comme les Régies régionales ou la haute fonction publique s'impliquer dans les processus de décision. À ce sujet, on peut terminer en notant que les députés partagent une perception très négative des fonctionnaires et des institutions. Par exemple, ils s'entendent pour affirmer – avec l'air du temps dans lequel ont été faites les entrevues – que les Régies régionales sont des structures lourdes et inutiles même s'ils ne se mouillent pas à proposer des modèles d'organisation alternatifs.

D) LES RÉGIES RÉGIONALES

Il est clair que les stratégies du Centre de réadaptation en vue de créer une pression politique suffisante pour obtenir des ressources sont non seulement connues mais tolérées par les Régies régionales concernées. Ainsi, un responsable régional du secteur de la déficience physique nous a proposé un très bon résumé des stratégies de revendication du Centre de réadaptation:

Le CA [du Centre de réadaptation] avec [son président et son DG] ont donné la bonne information aux parents pour qu'ils se mobilisent. Parce que les parents... on recevait beaucoup beaucoup de plaintes, alors [... le DG du Centre de réadaptation] répondait aux plaintes, les parents qui n'étaient pas satisfaits parce que la plainte c'est: " Oui, votre enfant est sur la liste d'attente, il devrait avoir des services, mais on a pas d'argent. " Et la plainte en deuxième instance arrivait sur mon bureau, pis moi je leur disais oui mais on a pas d'argent, fait que tu t'imagines-tu. Il y a aussi un phénomène qu'on ne comprend pas mais il semble avoir une augmentation incroyable du nombre d'enfants [[atteints par la déficience « B »], ou bien avant ils étaient mal diagnostiqués, on les croyait [atteints par la déficience « C »], ou bien il y a des problèmes de santé publique, tu sais des problèmes liés à [une exposition professionnelle...]] est-ce qu'il y a une cause comme ça, on le sait pas, mais comme il y a beaucoup beaucoup d'enfants les parents se sont regroupés et eux ont mis beaucoup de pressions, ça commencé un peu là, ça été un bon catalyseur [...] Alors ça c'est un groupe qui s'est beaucoup mobilisé et le CA et [le DG du Centre de réadaptation] ont fait beaucoup de rencontres de parents pour expliquer la situation, pour dire où on était, bon, en même temps c'était pour se protéger aussi comme établissement, parce que quand tu reçois des plaintes à tous les jours, ben tu fais des réunions de parents, tu expliques pourquoi ils peuvent pas donner le service ça aide, sauf qu'en même temps, ça favorise la mobilisation des gens, ok, ça ils se sont très mobilisés à partir de ça, il y a eu quelques cas aussi de parents qui se sont mobilisés pis qui ont fait des appels de communication qui sont soit allés vers le député, qui

soit ont écrit à des journaux, qu'ils ont appelé des journalistes, quand je te dis, je suis déjà allée à J.E. parce qu'il y a des parents [qui] se plaignaient qu'ils manquaient de services, alors les parents, J.E. est allé rencontrer les parents et ils avaient demandé à quelqu'un de la Régie régionale d'aller défendre le dossier, tu sais, j'ai su ça le matin pis le midi, j'étais dans le centre-ville de Montréal, Tu sais à J.E. tu sais jamais comment les questions vont sortir là [...] Les parents aussi se sont mobilisés pour venir à nos CA présenter, ils se sont présentés c'est sûr au CA [du Centre de réadaptation], ils sont allés aussi chez les députés, [...] nos députés sont tous au courant du dossier, alors c'est sûr qu'un coup qu'on a commencé à faire cette mobilisation-là pis qu'il y a une mobilisation faite par l'équipe du [Centre de réadaptation] et par les parents, nous aussi comme Régie on a embarqué au niveau des députés, on a un document, tantôt je vais te donner un document qu'on a déposé à notre CA, c'est public je peux te le donner et on a envoyé nous une lettre à nos députés avec un document qu'on avait fait monté au ministère pour premièrement les informer de ce qu'on faisait compte tenu de la pression qu'ils ont des parents, pis deuxièmement pour nous autres aussi, s'assurer que si nos députés sont capables de nous aider à faire débloquer des fonds au niveau du ministère on joue un peu la *game* nous autre aussi... [CB:210-280]

Si la Régie tolère et même s'implique discrètement dans les stratégies du Centre de réadaptation qui visent à créer une pression politique c'est que cela permet jusqu'à un certain point de diminuer la pression que subit la Régie elle-même. En effet, ces pressions ont pour but d'obtenir une augmentation des services grâce à une augmentation de l'enveloppe régionale destinée à la déficience physique. Or, ce n'est pas forcément la seule voie possible de revendication et l'on pourrait facilement imaginer que le Centre de réadaptation demande plutôt une réallocation intersectorielle. D'ailleurs, dans le passé, différents secteurs « moins pauvres » comme celui de la déficience intellectuelle ont accepté qu'il y ait un transfert de fond vers le secteur de la déficience physique [AB:203-221]. En effet, le manque de services en réadaptation n'est pas une conséquence directe du sous financement mais la conjonction du sous-financement et de l'existence de priorités données. Par exemple, tel programme réclamé à cors et à cris par le groupe communautaire qui s'occupe de la déficience « A » coûte un demi million par an. Dans une région dont le budget approche du demi milliard il s'agit d'un millième du budget ce qui rend plausible la possibilité d'une réallocation intersectorielle. Ceci ne signifie pas que la région a eu tort d'attendre d'obtenir de nouveaux budgets pour financer ce programme mais plutôt que cette décision en est une de priorisation des demandes et non pas une conséquence immuable du sous financement.

Or, en pratique, ce que le Centre de réadaptation demande ce ne sont pas des réallocations budgétaires au niveau régional —qui pourraient placer la Régie dans une position d'arbitre relativement inconfortable — mais bien qu'une

augmentation de l'enveloppe régionale soit allouée à son secteur. Dans ce dernier cas de figure ce n'est pas tellement la Régie qui est visée par les moyens de pression mais plutôt le Ministère et les députés.

L'année passée par exemple c'est pas l'année où est-ce qu'on a eu le plus de plaintes, parce que là il y avait eu tellement un impact plus politique, quand l'impact, quand [*le DG du Centre de réadaptation*] a fait vraiment fait beaucoup de rencontres avec les parents et ça commencé l'année passée là, il a fait à la fin, pour que je me resitue... c'est au printemps l'année passé, il a fait des grosses, des assemblées régionales là, générales avec les parents et il a mis beaucoup beaucoup d'impact là sur tous les travaux qui avaient été fait par la régie, les travaux qu'eux avaient faits, les travaux qui sont montés au ministère tu sais pour montrer, on a fait notre job, la planification est faite, on a reconnu les besoins, tout le monde le sait, en passant ce message-là, les parents comprenaient, c'est plus à la régie régionale ou sur le Centre de réadaptation qu'il faut qu'on tape, c'est sur leur député, il y a eu un peu comme une sensibilisation qui a été faite de sens là, les plaintes ont tombés parce que les parents voyaient bien que c'était plus ici là qu'ils pouvaient, que ça donnait pas nécessairement grand chose [CB:565-581]

On pourrait donc dire qu'il existe une sorte d'entente tacite entre la Régie et le Centre. Le Centre accepte de faire porter ses pressions au niveau politique pour une augmentation de l'enveloppe régionale plutôt que pour une réallocation intersectorielle. En échange, la Régie n'interfère pas trop dans les stratégies du Centre même si, en allumant des feu sur la scène politique, elles peuvent parfois placer la Régie dans une position compliquée.

[*Le Centre de réadaptation*] a fait des dizaines de soirées d'information auprès des clients pour dire, voilà pourquoi, voilà les services aux quels vous auriez droit, voilà ce que je voudrais pour vous, mais voilà les raisons pour lesquels je peux pas vous les donner, autant dire que ça fait un certain @#\$%? auprès des... C'est un dossier aussi intéressant parce que [*...il*] a été tellement enraciné comme tel, que les députés la région – péquistes – ont pris deux engagements seulement pendant la campagne électorale, de rehausser les subventions aux organismes communautaires pis de régler le problème en déficience physique, alors eux ils commencent à être un peu achalés par ça, parce qu'à la fois ils se sont engagés là-dessus, pis là ils peuvent plus dire à force que c'était de la faute de Rochon, pis là c'est de la faute de Marois là, là ils commencent à se revirer en disant c'est la faute de la régie »[CX:859-876]

Si on abandonne maintenant la position macro qui considère les Régies régionales comme une entité cohésive et que l'on adopte une perspective plus fine, il est clair qu'au sein des Régies plusieurs structures assez autonomes – par exemple la direction générale, la direction de la santé publique, la CMR, le CA les permanents de chaque secteur, etc – se partagent le pouvoir et s'influencent mutuellement. Nous ne nous lancerons pas ici dans une étude détaillée du fonctionnement interne et des équilibres de pouvoir au sein des Régies car cela

constituerait une thèse en soit, mais nous voudrions glisser quelques mots sur les relations entre les responsables de chaque secteur d'activité.

En effet, même si le cœur des revendications dont nous avons parlé porte sur une augmentation de l'enveloppe régionale, la valorisation des besoins de chaque secteur par les permanents des Régies crée inévitablement aussi une compétition intersectorielle dans la définition des priorités régionales. Ces priorités sont importantes à deux niveaux. D'une part, apparaître dans les priorités régionales augmente la probabilité d'être aussi dans les priorités établies à Québec, ce qui est extrêmement important dans un contexte où la plus grande partie des budgets de développement sont tagués par le ministère. Dans ce petit jeu, la Régie adapte ses stratégies au contexte politique. Ainsi, alors que sous le Ministre Rochon c'est la quantification des besoins qui primait, sous l'administration Marois c'est le rapport coût-bénéfice sur le plan politique qui est mis de l'avant

Cette année pour que je puisse vraiment bien fonctionner j'aurais besoin de 450 000\$ pour la déficience [« A »] pour partir un programme parce qu'avec 450 000\$ et si la ministre avait écouté nos arguments c'est politiquement gagnant de mettre cet argent-là, parce qu'avec 450 000 \$ tu dessers, c'est pas un gros budget, mais tu vas vraiment desservir la clientèle en déficience [« A »], pour notre région, alors politiquement, c'est un 450 000\$ payant, tu sais ça passe bien. [CB:909-916]

D'autre part, au niveau régional il est aussi crucial de bien mettre en valeur les besoins de son secteur pour avoir une chance d'obtenir l'oreille du CA lors des discussions régionales d'allocation. Par exemple, nous verrons dans les prochains paragraphes des groupes d'usagers réclamer la mise en place de programmes ciblés et spécifiques à leurs besoins. Or, de telles demandes ne sont pas exclusives au secteur de la réadaptation physique. Pour maximiser les chances que ces demandes soient écoutées il est donc important pour les responsables sectoriels de défendre les besoins de leur clientèle propre.

« On est dans des réseaux en résumé où la compétition est farouche. Et donc, nos cadres - surtout quand l'argent est rare - finalement reproduisent les mêmes comportements que nos établissements. Donc, [la personne] qui est responsable du programme d'intégration des personnes âgées, déficients intellectuels, déficients physiques va indiscutablement avoir une allégeance beaucoup plus forte à son programme. [Elle] va essayer, au moment où on est dans les stratégies de répartition budgétaire ou de compressions budgétaires - dépendant des années - va défendre son [secteur] » [CY:962-971]

Enfin, signe amusant de l'appropriation de son secteur d'activité, quand le responsable régional parle des besoins financiers du secteur de la réadaptation il va utiliser la première personne: *j'aurais besoin de au-dessus de trois millions juste en services* [CB:192-194].

Par ailleurs, dans son implication plus ou moins directe dans les stratégies de divers acteurs qui réclament des ressources ou des services, la Régie se voit aussi une mission d'arbitre de manière à ce que les besoins des groupes moins organisés ne soient pas brimés par la réponse aux revendications des meilleurs lobbyistes. [BP:352-358].

[Des parents] demandent au ministère de l'éducation d'avoir une classe 4 ans chez eux et par le fait même aussi ils font une demande au ministère de la santé et ils sont venus présenter à notre CA, ils ont fait des contacts avec nous et avec [le DG du Centre de réadaptation] pour avoir un budget, pour avoir des services spécialisés, orthophonie, ergothérapie, payé par le Ministère de la Santé, bon et il a des négociations qui sont en train de se faire pour essayer de voir comment on peut faire le projet, nous on a finalement dit, oui on est prêt à le faire à titre, tu vois ça là c'est encore une pression de parents, ils se sont mobilisés leur projet est très intéressant, sauf qu'il faut faire attention aux autres, on peut pas toujours accepter des projets de parents qui se mobilisent au détriment de la planification globale, tu sais parce que quand tu as des parents qui se mobilisent parce que là ça va peut-être desservir 12 enfants ça, si moi je mets de l'argent là, ça veut dire qu'il y a peut-être d'autres enfants qui sont déjà sur la liste d'attente que je dessers pas, c'est toujours la problématique qu'on a, mais ça fait rien, les parents se mobilisent, ils font le... ils montent le dossier, là on est un peu en train de regarder... » [CB:467-485]

Dans cette optique, certains voient le rôle des Régies comme n'étant pas limité à favoriser la participation du public mais aussi, sinon plus, à domestiquer celle-ci pour que les projets spécifiques réclamés par les divers groupes de pression ne se fassent pas au détriment d'une planification peut-être plus rationnelle.

E) LES FONCTIONNAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Comme nous l'avons dit au sujet des fonctionnaires de la Régie régionale, les fonctionnaires du Ministère aussi s'approprient les dossiers qu'ils traitent. En effet, le fonctionnaire qui se trouve en première ligne face aux pressions pour obtenir des ressources à intérêt à ce que les demandes aboutissent, ne serait-ce que pour faire diminuer la pression et la quantité de travail qui lui sont liés.

Le dossier moi il est arrivé de la manière suivante, il est arrivé par une série de lettres de parents qui se plaignaient à leur député par la filière politique, et par toutes les filières... mais surtout des lettres à madame Marois, lettres [à tel et tel députés] des plaintes d'une série d'enfants et le dossier est arrivés surtout du côté des enfants de la liste d'attente était, la

liste d'attente des enfants de 0-18 ans en déficience physique était effarante et il s'est mis en place toute une mécanique de plaintes dans la région [...] pour porter à l'attention de la ministre la situation intenable de parents dont les enfants avaient reçu des prescriptions de réadaptation physique [...] pis ils se revirait du côté de l'établissement [...] ils se faisaient dire [...]: " Oui oui, mais vous êtes sur la liste d'attente on vous donnera des services dans 18 mois. " [DN:778-793]

Par ailleurs, les fonctionnaires ont aussi intérêt à défendre des « *dossiers gagnants* » [DN1311] c'est-à-dire des dossiers solides qui ne risquent pas d'être retournés contre leur porteur. Or, le dossier des demandes d'ajout de ressource au Centre de réadaptation cumule ces deux qualités. En revanche, comme ce ne sont pas ces fonctionnaires qui ont le pouvoir de décider des allocations budgétaires, leur capacité à faire aboutir les demande réside principalement dans leur capacité à « ficeler le dossier » avant la prise de décision ministérielle.

Nous autre on sait que les décisions du mois de mars 2000 elles se prennent là. Si on va pas attacher des décisions sur la signature de la Ministre dans les périodes antérieures... Quand il va arriver le temps des arbitrages pis que tout le monde court après l'argent dans le ministère, la question est de savoir: " On es-tu obligés ? " c'est quoi l'obligation qu'on a de donner de l'argent là, si on a pas d'obligation, si c'est juste du placotage dans le ministère, si c'est juste des envolées verbales, oubliez ça. Pas d'argent, il va ailleurs ! Alors nous comme fonctionnaire, on sait que si on est capable d'aller chercher des engagements [...] quand va arriver le temps des décisions ou des arbitrages parce qu'il faut savoir que les arbitrages [...] ils se prennent par le bureau du ministre, mais il se fait des propositions d'arbitrage par la machine et [...] la Ministre elle s'appuie sur des documents pas juste des " on dit que ". Alors nous on ressort nos papiers quand arrive le mois de février, janvier février pis qu'ils vont refaire les documents administratifs pour savoir comment on va dépenser le 200 millions de développement pis qu'il y a 12 millions en déficience physique, il faut qu'ils se décident un moment donné là il faut que tu sortes les papiers parce que si tu as pas de papiers, il a pas d'argent [...] Alors nous autre on dit c'est ça, comme c'est écrit la lettre au mois de juillet là, moi je sais qu'au mois de janvier pis dans la région ils vont me demander pis tu as tu fais tes devoirs ? Mes devoirs moi c'est de commencer à aller chercher des... [DN:994-1023]

À l'intérieur de ce travail pour établir les jalons d'une décision future, la Régie ne reste pas immobile. Ainsi – peut-être sous la pression du Centre de réadaptation – elle a profité de la saga de la signature des ententes de gestion bipartites pour insister sur le fait que les besoins du secteur de la réadaptation physique devaient être indiqués dans le document.

F) UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE POUR LA DÉFICIENCE « A »

L'organisme communautaire pour la déficience « A » est un organisme d'aide de support et de défense des intérêts des personnes touchées par la déficience « A ». En plus de cette mission générale, ce qui nous intéresse plus directement

c'est que l'organisme réclame avec insistance depuis quelques années la mise en place d'un programme régional spécifique de réadaptation pour les personnes touchées par « A ». Comme tous les autres services de réadaptation, ce programme serait de la responsabilité du Centre de réadaptation et financé par la Régie régionale. Une fois de plus, la direction du Centre de réadaptation est tout à fait en faveur de la mise en place de ce programme, seul le budget nécessaire fait défaut.

La direction, tout comme les permanents de la Régie régionale sont très au fait des demandes de l'organisme « A » principalement parce que son président est infatigable.

Comme il manque 450 000\$ on a des listes d'attentes, et là le regroupement, c'est ça, c'est le regroupement [« A »] que ça s'appelle, ils ont commencé eux autres à faire beaucoup de [pressions] là-dessus surtout [le président de ce regroupement] là, [c'est] un client au conseil je pense qu'il vient à tous les CA, il demande de parler à l'assemblée, je pense qu'il vient à tous tous les conseils c'est presque surtout depuis deux ans là » [CB:682-688]

D'ailleurs, lui-même avoue que sa recette pour avoir gain de cause c'est la patience. Ainsi, en utilisant des exemples concrets pour appuyer des revendications précises il martèle, poliment mais sans trêve, son message. Il assiste à un CA de la Régie sur deux depuis plus de deux ans et, à chaque fois où il le peut, il demande la parole.

Depuis 1997, je pense qu'on fait un CA sur deux, qu'on va à la régie régionale, pis à chaque fois on prend la parole à l'assemblée, chaque fois, toujours taper sur le même clou: Les services de réadaptation [pour la déficience « A »] dans la région [...], Toujours le même clou. [DA:107-110]

Même s'il s'agit d'une stratégie de harcèlement, elle semble vue avec bienveillance par la direction de la Régie. Par exemple, quand le porte parole de l'organisme « A » ne peut pas venir à un CA, il prévient le DG de la régie et celui-ci prend la peine de mentionner lors du conseil que monsieur untel, le porte parole de l'organisme « A » n'a pas pu venir et il mentionne même les principaux points que celui-ci aurait voulu pouvoir aborder [AV:129-130]. Par ailleurs, dans ses revendications, l'organisme « A » a aussi eu le support du bureau régional de l'OPHQ, celui de l'association de parents d'enfants ayant la déficience « A » ainsi

que celui de l'association provinciale pour la déficience « A » a laquelle l'organisme « A » est affilié.

Nous avons fait état plus tôt du fait que le Centre de réadaptation et la Régie avaient en commun la volonté de favoriser la rétention régionale de clientèle. Or, pour les personnes déficientes « A » il existe un éventail de service beaucoup plus grand et parfois même plus facile d'accès dans la région métropolitaine. Dans ces conditions il pourrait se trouver des gens qui réclament qu'on leur donne accès à ces services. Ici il est donc intéressant de noter que l'organisme « A » adhère aux projets du Centre de réadaptation et est prêt à des sacrifices pour favoriser la création de services locaux dans le futur

Ce qu'on essaie de dire aux gens, ben c'est " écoutez, toffez là, parce que plus vous allez vouloir retourner à [*tel établissement de la région métropolitaine*], moins le ministère va nous, va appuyer en tout cas va comprendre va écouter ce qu'on dit face au [*Centre de réadaptation*]" .[DA:379-382]

En plus de ces pressions au niveau de la Régie, le président de l'organisme « A » a aussi fait parler de lui en écrivant une lettre ouverte très ironique à la Ministre de la Santé. Lors de sa prise de fonction, la Ministre a fait effectuer des rénovations de près d'un demi million de dollars dans la salle de bain de son bureau. Or, c'est cette somme qui est annuellement requise pour mettre en œuvre la principale revendication de l'organisme « A ». Ceci à donc permis au président de l'organisme « A » d'ironiser sur le sens des priorités ministérielles:

Soyez assurée, Madame la Ministre, que nous nous ferons un plaisir d'aviser nos membres [...], que lorsqu'ils font une demande de service au [*Centre de réadaptation*] et que la responsable doit les aviser que l'attente est d'un minimum de douze mois et plus, nous petit organisme régional nous devons rassurer nos membres et leur dire que cette attente est normale, nous aurons maintenant une excellente explication ou raison pour tenter de leur faire comprendre que le contexte économique extrêmement difficile que traverse notre gouvernement ne permet pas d'injecter [*cette somme pour la déficience « A »*], car des dépenses extraordinaires et imprévues pour leur Ministre étaient beaucoup plus urgentes que leur maintien dans leur milieu de vie naturel [...] Soyez assurée Madame la Ministre, que l'ensemble [*des personnes touchées par « A »*] comprennent qu'une nouvelle salle de bain est une priorité majeure pour votre ministère. [Extrait de la lettre ouverte du président de l'organisme « A » à la Ministre de la santé. Octobre 1999]

Cette lettre a été envoyée à la Ministre mais aussi à tous les députés, aux médias, à de nombreux acteurs régionaux de la santé, à tous les acteurs impliqués au niveau de la déficience « A ». Plusieurs journaux locaux l'ont publiée et un député de l'opposition l'a aussi publicisée [DA:284-291].

Tous ces efforts ont portés fruit car, au début de l'été 2000, les deux régions régionales concernées se sont entendues pour cofinancer la mise en place du programme revendiqué par cet organisme. Toutefois, et pour finir sur une note plus générale, il est extrêmement difficile d'évaluer l'efficacité des différentes pressions qui sont faites par des individus et des groupes. Ainsi, au moins deux individus affirment que ce programme a été mis en place suite aux pressions et aux représentations qu'ils ont faites tandis qu'au moins deux instances revendiquent la paternité de la décision [AQ60-66].

G) UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE POUR LA DÉFICIENCE « B »

Dans la région n°2, nous avons aussi rencontré le coordinateur d'un organisme communautaire pour la déficience « B » qui interagit sur une base assez régulière avec le Centre de réadaptation. Cet organisme a pour mission de venir en aide aux 150 parents d'enfants touchés par « B » qui en sont membres dans la région. Il s'agit de la section locale de l'Association provinciale pour la déficience « B ».

Comme de nombreux autres, cet organisme semble entretenir des liens à plusieurs niveaux avec le Centre de réadaptation. Tout d'abord, c'est un thérapeute du Centre qui a fondé l'organisme, il y a quelques années [CO:711-735]. Par ailleurs, des membres du CA de l'organisme sont aussi membres du CA du Centre de réadaptation ou encore employés au Centre. De même, l'organisme est impliqués dans diverses stratégies de lobbying du Centre de réadaptation.

[Le Centre de réadaptation] ils représentent une multi-clientèle parce que tu as [d'autres déficiences] fait qu'ils peuvent pas juste miser là-dessus, par contre je sais que lors du CA – notre président du CA a fait partie du CA du [Centre de réadaptation] – pis il nous a dit que c'était très très... ça revenait souvent, les listes d'attentes pour les enfants [avec ce type de déficience] ok ils sont très sensibilisés, bon eux je sais qu'ils ont fait venir les parents, ils l'ont fait dans [la région n°1], ils l'ont fait ici aussi, moi j'ai assisté à cette rencontre-là [...] c'était très très émouvant parce qu'il y a des parents qui sont venus parler en larmes et puis eux ils ont bien expliqué qu'ils avaient pas d'argent c'était pour ça là tu sais] pis c'était presque tous des parents d'enfants [touchés par la déficience « B »] qui se sont présentés parce que ce sont eux qui sont touchés en les listes d'attentes, ce sont eux surtout là, puis il y avait le député justement [...] qui était à cette Conférence là qui prenait des notes avec son attaché politique bon tu sais, nous autre [...] le président du CA est allé parler au micro pis il a dénoncé ça, pis il dénoncé ça pis il a dit qu'il fallait appuyer le [Centre de réadaptation] dans leur démarche pour aller chercher, pour aller abolir ces fameuses listes d'attentes là, fait qu'on a fait une pétition [CO:285-311]

De fait, le Centre de réadaptation et l'organisme « B » partagent plusieurs objectifs. Ainsi, toute augmentation de budget du Centre de réadaptation se traduirait par une augmentation des services offerts aux parents membres de l'organisme. Pour cette raison, l'organisme « B » a aussi ses propres stratégies de revendication, auxquelles le Centre de réadaptation est associé. Par exemple, l'organisme « B » semble utiliser abondamment la presse locale pour publiciser sa cause.

On a fait une conférence de presse à [tel endroit] voilà un an et demi à peu près et puis on a invité justement, pis on est suivi par le journal local [...], le rédacteur en chef qui est [un tel] il nous suit partout quand on donne des conférences il envoie son photographe et tout ça pis il nous a vraiment donné une bonne couverture médiatique tu sais, il nous a vraiment, on était dans la première page, tu ouvrais pis c'était ça, on était avec [le Centre de réadaptation] qui était là pis c'était [notre organisme] qui demandait au nom des parents, c'est moi qui ai organisé la conférence de presse mais le [Centre de réadaptation] était assis à la table avec nous, on a dénoncé les listes d'attentes, après ça on s'est adressé à la, fait que ça on disait si on le publicise tu sais, ça peut stimuler, après on s'est adressé à la régie régionale, alors la régie régionale qui eux offrent un budget, c'est eux autres qui offrent un budget là, alors cette année le [Centre de réadaptation] nous disait qu'ils avaient besoin de 7 millions, ils ont eu deux millions par l'entreprise de la Ministre là, fait que c'est ça, ils sont tout le temps comme en recherche, tu sais, il y a du rattrapage là... [CO:247-264]

Par ailleurs, sur le plan politique, un des députés de la région bénéficie des services du Centre de réadaptation et de cet organisme car il a lui-même un enfant touché par la déficience « B » [CO:327-339]. Même si tout le monde s'accorde à trouver très malheureux que quiconque se retrouve dans cette situation, le coordonnateur de l'organisme « B », tout comme la direction du Centre de réadaptation, mentionne que cela permet d'avoir un député très personnellement sensibilisé aux difficultés de cette déficience en particulier, et du secteur de la réadaptation en général.

Finalement, l'organisme « B » est aussi partie prenante des stratégies déployées par l'association provinciale à laquelle il appartient. Par exemple, l'association provinciale « B » utilise des contacts privilégiés avec le chef du Parti Libéral provincial pour promouvoir les besoins de ses membres. De même ils ont organisé une pétition à travers tout le Québec et qui a été remise à l'Assemblée Nationale pour réclamer plus de services. Or, comme le rappelle le coordinateur régional même si c'est indirect, il s'agit quand même de revendications qui visent à augmenter les ressources du Centre de réadaptation.

Cette pétition-là a été déposée avec plusieurs milliers de noms, et c'était toujours pour dire, on manque de services donc c'est sûr que c'est toujours de dire où sont les services ? Et [ici] c'est le [Centre de réadaptation] qui les donne tu sais, donc c'est... [CO:316-320]

H) UNE ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ENFANTS AYANT LA DÉFICIENCE « B »

Contrairement à l'association « A » ou l'organisme « B », l'association de parents d'enfants ayant la déficience « B » est un regroupement très peu structuré qui s'est formé autour d'un projet bien précis. Ces parents voudraient que la commission scolaire, la Régie régionale de la région 1 et le Centre de réadaptation collaborent à la mise sur pied d'une classe spéciale pour leurs enfants. Le plus gros effort viendrait de la commission scolaire qui fournirait la structure de base et les locaux. Le Centre de réadaptation fournirait, à l'intérieur de cette structure, des services spécialisés qui seraient financés par la Régie. L'association « B » a élaboré le projet et a rédigé divers documents pour mettre en valeur les besoins des enfants et les avantages qu'apporterait la mise sur pied d'une telle classe.

Pour avoir gain de cause, l'association doit donc convaincre les trois institutions impliquées: La Commission scolaire, la Régie régionale et le Centre de réadaptation. En fait, ce dernier ne pose pas de problème car, en accord avec sa stratégie de croissance selon les opportunités, il est tout à fait disposé à s'impliquer à condition de recevoir le financement nécessaire de la part de la Régie. Restent donc à convaincre la Régie et la Commission Scolaire

Au niveau de la Commission Scolaire, le projet s'appuie sur la nouvelle politique de services aux élèves handicapés qui prévoit que les Commissions scolaires ont l'obligation de fournir les services spécialisés nécessaires aux enfants qui en ont besoin et dont les parents en font la demande. C'est toutefois là que se situe le nœud du problème. En effet, du point de vue de la Commission scolaire, l'obligation légale ne concerne qu'une partie des enfants qui font l'objet d'une demande.

Avec la nouvelle politique des services aux élèves handicapés [...] qui va être en vigueur le premier juillet prochain [...] un enfant handicapé a le droit à des services éducatifs depuis 4 ans jusqu'à 21 ans, ok, c'est dans la loi. Pis avec la politique, un enfant handicapé quand les parents demandent le service la commission scolaire a l'obligation de donner, le problème qu'on a avec ces enfants-là c'est que c'est pas difficile d'évaluer d'avoir une évaluation là

probante à 4 ans, ok pour des problèmes de cette nature-là ok, et c'est sûr que pour avoir droit aux services pis pour être capable d'organiser le service ok ça prend un enfant handicapé au sens de la loi sur les handicapés de sorte que ça prend un diagnostic clair qui dit ok cet enfant-là est atteint de tel handicapé et ça c'est pas facile à faire dans ce secteur d'activité là à 4 ans de sorte que dans les parents qui se sont adressé à nous là je pense qu'il en avait une bonne quinzaine, il y a juste 4 ou 5 qui ont un diagnostic d'enfants handicapées de cette nature-là alors que les 12 autres ok c'est pas des enfants dit handicapés au sens de la loi sur les enfants handicapés donc ils ont pas le droit à des services, donc la commission scolaires est pas financée [CF:706-724]

En revanche, pour les parents, cette approche très comptable n'est pas satisfaisante. En effet, ils affirment que de nombreux enfants n'ont pas le diagnostic exigé mais sont néanmoins gravement handicapés dans leur capacité à évoluer dans le milieu scolaire. Au moment de notre collecte de donnée la situation au niveau scolaire en était là.

Au niveau du secteur de la santé, les parent de l'association « B » se sont présentés devant le CA de la Régie [AU:70-73] pour demander à ce que la Régie s'implique dans le projet qui est sur la table. Quelque temps plus tard, la déficience « B » a été déclarée priorité régionale par la Régie [AU:164-165] ce qui est peut-être un signe que l'association a fait un bon travail de représentation. Quelle que soit l'issue que prendra les effort de ce groupe de parent, la mise en œuvre d'un projet comme le leur, qui implique la collaboration de deux Ministère et celle de nombreux organismes, demande une implication personnelle importante.

Il faut être très très tenace, ça demeure d'une ténacité phénoménale et je suis pas certaine que je l'ai, tu comprends tu c'est comme il y a un eu dossier que j'ai le goût qu'on a eu le goût de mener tout le monde ensemble parce que moi on m'avait dit si tu es toute seule, oublie ça, ça passera pas, ça te prend un groupe de parents, et à partir du groupe de parents ben là on a avancé mais cette énergie-là, cette année je suis en sabbatique c'est pas pire tu sais, mais l'année prochaine je recommence à travailler à temps plein là, oublie ça j'aurais même pas le temps de, tu sais là, j'ai vais avoir de la difficulté à respirer fait que c'est évident que j'arriverais pas à débattre un dossier auprès des commissaires ou auprès de qui que ce soit là, ça draine déjà de l'énergie maintenant, tu sais là les, à faire des représentation à gauche pis à droite tout le temps là, il faut toujours que tu enlignes tes horaires en fonction des horaires de CA après ça il faut que tu rencontres à dire qu'est-ce qu'on leur pose comme question, pis là rendu là ok là on attaque qui, on attaque qui on va rencontrer qui, tu as tu fais ton suivi auprès de telle et telle personne, bon là on s'en va là, ça demande une organisation pis énormément de disponibilité pis de ténacité là, pis c'est pas dit qu'il vont te donner la réponse tout de suite non plus, fait qu'il faut que tu fasses tes retours d'appels, tu sais, je regarde là la dernière rencontre qu'on avait eue, on avait autour de la table une personne ministère famille enfance, on avait une personne de l'OPHQ [...] on avait une personne [de tel établissement] on avait une personne du [Centre de réadaptation], on avait une personne de la régie régionale, on avait une personne du ministère de l'éducation, on avait une personne de la commission scolaire pis il y avait 5 parents, ok, fait que ça te fait quand même une table pis il y avait, une personne qui nous aide beaucoup aussi c'est une organisatrice communautaire qui est offerte par le CLSC quand tu as des groupes comme ça ils

peuvent t'accompagner là dedans... [elle] a été tout à fait exceptionnelle, mais là tu es là tout le monde autour de cette table-là, à discuter de comment vont être les services, pis qui fait quoi pis éventuellement on va s'enligner vers quel type de services [DP:1041-1075]

I) UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE POUR LA DÉFICIENCE « C »

Cet organisme est un petit organisme communautaire de support et de service aux parents d'enfants touchés par la déficience « C » qui fonctionne lui-même grâce à l'implication de parents d'enfants touchés par cette déficience. Cet organisme poursuit trois type d'objectifs. Premièrement, il cherche de manière très concrète à obtenir plus de ressources pour son propre fonctionnement de manière à offrir plus de services à sa clientèle. Deuxièmement il cherche à obtenir une augmentation du financement alloué aux secteurs de la déficience physique et de la déficience intellectuelle. Finalement, de manière très macro, il partage les objectifs de l'association provinciale pour la déficience « C ». Comme les objectifs et la culture propre de l'association provinciale structurent très fortement le discours et les revendications de l'organisme régional que nous décrivons, nous proposons de commencer ici par présenter brièvement cette association provinciale. Cette présentation nous semble d'autant plus pertinente que l'association est elle-même très impliquée dans plusieurs processus de participation et de revendication.

Le principal combat que mène cette association semble porter sur la redéfinition de l'approche médicale de la déficience « C ». En effet, tant le discours des parents d'enfants touchés que celui des responsables de l'association – qui sont généralement eux-mêmes des parents d'enfants atteints – indiquent qu'il existe des divergences irréconciliables d'opinion avec les médecins au sujet du traitement approprié pour cette déficience. Le responsable provincial de l'association à une position extrêmement critique face à l'approche médicale de cette déficience au Québec et remet directement en cause la capacité de la majorité des médecins spécialistes à traiter les enfants de manière appropriée.

Par ailleurs, le porte parole provincial de l'association est résolument un professionnel de la participation. Il utilise différentes stratégies pour être en mesure de contrôler l'ordre du jour lors des comités sur lesquels il siège, il

s'arrange pour obtenir la collaboration d'un ou plusieurs « informateurs » au sein des organismes que l'association vise dans ses revendications, il connaît et utilise toutes les structures de prise de parole existantes, etc.

c'est une façon que moi j'ai établie, c'est ça, c'est toujours c'est devenu pour moi à travers les années comme une espèce de... Je le sais pas si tu as déjà joué au « Risk » là, les planifications, moi je suis sur un bord pis des fois je rentre sur l'autre bord pis de fixer des objectifs ben clairs pas trop hauts, de posséder toute l'information, de contrôler les rencontres, de connaître, moi je connais à peu près toutes les personnes qui travaillent dans les centres de... à travers les années, les personnes clefs je connais leurs réactions je sais quelle philosophie qu'ils ont fait que c'est difficile de me coincer dans une, c'est épouvantable comme c'est une guerre. [AY:262-272]

Pour favoriser l'atteinte de ses objectifs, l'association pratique aussi une stratégie d'entrisme au sens où ses dirigeants tentent d'occuper des postes clés dans de nombreux organismes communautaires, dans des comités régionaux, sur des CA, etc. Au sein de toutes ces fonctions ils prêchent avec conviction et fermeté leur message au sujet de l'inadéquation totale du mode de traitement de la déficience « C » dans le système médical québécois.

[Les médecins] ils peuvent pas arriver pis dire "ok c'est correct" parce que tout ce qu'ils ont appris c'est pas... fait que c'est le milieu médical qu'il faut changer en enseignement tu sais là c'est... on s'attaque à quelque chose de gros là parce qu'il faut vraiment changer toute leur façon de penser » [CC:112-116]

Ce message étant par ailleurs formulé sur un ton aussi direct que conflictuel, les relations avec les représentants du monde médical semblent tendues et souvent friser la poursuite juridique voir même des menaces physiques. Par ailleurs, pour être en mesure de continuer à occuper une place importante dans les rouages du système en ayant une position aussi conflictuelle il faut posséder quelques atouts. Dans ce cas-ci, les atouts sont de trois types: un soutien des associations locales et des parents, l'appui d'un groupe de spécialistes américain de la déficience « C » et, plus que tout, une capacité à obtenir et utiliser l'information qui fait en sorte qu'ils suivent attentivement les jeux de pouvoir des acteurs impliqués de près ou de loin à cette déficience.

Il peut aussi être intéressant d'ouvrir ici une petite parenthèse sur les effets de la culture organisationnelle de ces organismes. De l'avis des parents et des associations, il est souvent très difficile de distinguer les déficiences « B » et « C ». En effet, les distinctions subtiles entre les différentes formes de ces deux

déficiences alliées avec les difficultés de diagnostic qui les caractérisent font en sorte qu'il existerait une part d'arbitraire non négligeable dans la catégorisation que font les médecins. Suivant la formation du médecin qui pose le diagnostic, un même enfant pourrait être considéré comme « B » ou comme « C ». De même, les CHU francophones auraient la réputation de plutôt indiquer « C » comme diagnostic tandis que les CHU anglophones privilégieraient « B ». Or, ceci n'empêche pas les associations qui travaillent sur ces déficiences de rester relativement étanches. De plus, leur affiliation respective avec des associations provinciales, elles aussi distinctes mais surtout caractérisée par leur culture organisationnelle et leur histoire propre, font en sorte que le mode de participation des organismes locaux de « B » et « C » sont très différents. Comme nous l'avons vu, les organismes locaux et provinciaux liés à la déficience « C » ont une position très conflictuelle et contestent de fond en comble l'approche médicale actuelle de cette déficience. En revanche, les organismes liés à la déficience « B » ont une position d'avantage orientée vers le développement de services de soutien ainsi que des revendications plus micro, orientées vers le panier de services disponible. Ainsi, la similitude qui semble exister entre les déficiences « B » et « C » rend plus évidente encore la structuration que produit la culture organisationnelle des associations provinciales sur les modes de participation locaux.

Tout à fait dans la ligne des revendications de l'association provinciale à laquelle ils appartient, l'organisme régional « C » demande une réorganisation de l'approche actuelle face à cette déficience plus qu'une injection d'argent neuf. En effet, le diagnostic des porte-parole de l'organisme est que, même si l'État investit somme toute beaucoup pour la déficience « C », l'argent va presque exclusivement vers des institutions psychiatriques qui – de l'avis de cet organisme communautaire tout comme de celui de l'association provinciale qui le chapeaute – font totalement fausse route dans leur approche de la déficience « C ». Selon cet organisme communautaire, la priorité serait d'allouer l'argent « gaspillé » dans les institutions psychiatriques aux services de réadaptation ainsi qu'aux approches alternatives développées par certains chercheurs américains. Malgré tout, en attendant qu'une telle réallocation puisse être réalisée, l'organisme demande que

des budgets supplémentaires soient débloqués pour fournir du soutien aux familles et des soins de réadaptation aux enfants qui en ont besoin.

Dans cette optique, l'organisme « C » a demandé à ses membres et à leur famille de venir assister à la séance spéciale du CA de la Régie régionale où les budgets pour les organismes communautaires sont votés. Environ 50 personnes liées à l'organisme « C » sont venues, certains avec leurs enfants. Lors de la période de question cinq porte-parole de l'organisme prennent la parole, la majorité sont des parents. Ils réclament d'une part que l'approche médicale en ce qui concerne cette déficience soit revue de fond en comble et d'autre part un investissement pour que plus de services soient disponibles tant dans les institutions qu'au niveau des organismes communautaires comme celui qui a organisé l'événement ce soir-là. [AV:81-101]. La présentation des parents est très touchante car ils expliquent avec émotion les difficultés auxquelles ils sont confrontés. À la fin, une bonne partie de la salle a les larmes aux yeux tout comme certains permanents de la régie et quelques membres du CA. On sent très bien qu'ils ont réussi à faire partager à l'assemblée l'importance de la cause qu'ils représentent. Les organisateurs auraient même été félicités par les permanents de la Régie quant à leurs qualités d'organiseurs et de présentateurs.

Ce que j'ai entendu suite à notre représentation [...] c'est que dans la régie régionale ce qui se dit c'est qu'il y a beaucoup d'organismes communautaires auxquels nous on pourrait donner un cours à savoir comment aller à un droit de parole comment se présenter pis quoi dire pis comment agir. [CC:640-644]

En revanche, c'est surtout la suite de la séance qui illustre les aléas de ce type de participation. En effet, tout de suite après c'est le regroupement régional des organismes communautaires qui prend la parole. Leur représentant est un habile orateur, habitué à ce genre d'exercice, qui récupère l'émotion que l'organisme communautaire « C » a soulevé pour affirmer qu'il s'agit d'un des effets du sous-financement des organismes communautaires. Il enchaîne avec une revendication très structurée où il réclame que le CA s'engage sur le champ à bonifier le projet de développement de 329 000 \$. Ceci entraîne un certain débat au sein du CA entre les partisans de cette bonification et ceux qui s'y opposent. Au cours de cette discussion, un membre du CA demande au représentant du regroupement régional des organismes communautaires si, dans l'éventualité où la

Régie trouve les 329 000\$ réclamés, une partie de cette somme servira à améliorer le financement de l'organisme « C ». La réponse est sans équivoque, l'allocation de ces budgets additionnels sera faite en fonction de plans préexistants et il n'est pas prévu que l'organisme « C » en bénéficie. Après un long débat, les 329 000\$ sont alloués. [AV:103-127]

Cet exemple illustre clairement les difficultés que pose la participation. La présentation faite par l'organisme « C » n'était probablement pas inutile puisqu'il est fort probable que les membres du CA vont se rappeler de lui et de ses demandes. Par exemple, quelques mois plus tard, dans sa présentation en Commission parlementaire, le président du CA de la Régie mentionne la déficience « C » comme une des priorités régionales [DI:416-422]. Toutefois, ce soir-là il n'a rien obtenu de plus qu'une sensibilisation accrue de l'auditoire. En revanche, leur présentation a surtout été utile au regroupement régional des organismes communautaires qui a pu bénéficier de l'émotion qu'ils ont créée ce qui n'a certainement pas nuit à leurs revendications propres. Or, les porte parole de l'organisme « C » ne semblent pas forcément trouver que le regroupement des organismes communautaire (ROC) leur sert beaucoup.

« Je les vois jamais. Je reçois des lettres d'eux autres là de temps en temps mais c'est parce qu'un moment quand... vu qu'on est pas... quand on est pas trois temps plein dans le bureau, fait que s'il y a des affaires des rencontres des affaires de mêmes, moi je priorise mes parents, ce qui va apporter quelque chose à mes parents. [...] mais aller m'asseoir au ROC trois heures pour les entendre tout le monde parler des organismes en général... J'ai pas le temps d'aller là. Dans le fond je suis mieux d'être ici. [CC:518-528]

La présentation de l'organisme « C » nous montre deux choses. Tout d'abord, elle illustre bien les aléas de ce type de participation. D'autre part, et c'est un aspect sur lequel nous reviendrons dans la synthèse, elle montre aussi comment la culture organisationnelle des structures provinciales influence le mode de participation local.

J) LE PARENT « Z »

Nous avons discuté plus haut de quelques associations ou organismes communautaires principalement constitués de parents. Toutefois, certains parents décident aussi de s'impliquer seuls en s'appuyant sur un réseau informel d'amis et

d'autres parents [BA:359-381]. Dans le cas de « Z », cette décision est probablement due à la fois à son caractère individuel mais aussi au fait que son enfant est atteint d'une déficience rare dont le diagnostic et l'étiologie restent obscurs. Or, nous avons vu dans les paragraphes précédents que les groupes de parents s'organisent essentiellement par type de déficience ce qui exclut en quelque sorte « Z » de ces groupes, même s'il garde contact avec plusieurs parents d'enfants handicapés [BA:530-540]

Ici encore, le rôle du Centre de réadaptation dans l'organisation des pressions est important. En effet, après avoir envoyé sans succès plusieurs lettres au Ministre de la Santé, « Z » a été contacté par le DG du Centre de réadaptation qui avait reçu une copie conforme de ces lettres et qui cherchait à obtenir des informations sur ces cas.

[*le DG du Centre de réadaptation*] m'a appelé pis il a dit écoute [*« Z »*] il dit, on voit ben qu'il manque des fonds mais il dit c'est les parents qui peuvent faire quelque chose dans tout ça, fait [...] qu'il m'avait dit tu vas venir au [*Centre de réadaptation*] pis il y a une journaliste qui va venir pis c'est là que ça l'a... parce qu'il a vu tout ce que j'avais fait c'est sorti [...] j'avais envoyé la lettre pis tout ça pis un moment donné le député de la région était en, il y a en a un qui a démissionné pis il était en élection, on était le seul comté qui était en élection pis ils ont cogné, ils faisaient de la cabane pis ils ont cogné à la porte, pis j'ai dit c'est tu drôle hein, pis là j'ai ressorti les articles, c'est tu drôle hein j'ai dit ça fait à peu près, j'ai dit tu tombes bien parce que ça fait ben des fois que j'essaie d'avoir une réponse de M. Rochon pis il y a rien à faire, tu sais je l'envoie par fax, par lettre, par courrier recommandé, pis il a rien qui... fait que là il me dit écoute [*« Z »*] il dit, je le sais pas ce que je vais pouvoir faire sauf qu'il dit que je te promets pas des miracles, mais il dit je vais t'aider [...] Fait que là il m'avait laissé ses coordonnées pis tout ça pis lui il a commencé embarquer dans le dossier pis, il a commencé à pousser pour que ça bouge là, pis il pousse encore lui là, des fois, je me dis hein il est encore en train de, en janvier, non en avril il a fait encore une intervention à l'assemblée nationale pour les soins au [*Centre de réadaptation*] [...] pis suite à ces choses-là qu'on voyait qu'ils réagissaient pas j'ai décidé de commencer, j'ai dit au [*DG du Centre de réadaptation*] ben je vais faire une pétition pour qu'on ait des soins, on leur a remis une pétition à l'assemblée nationale par [*ce député*] pis je me souviens pas combien il en avait, il l'avait marqué, c'est ça [*ce député*] était pas encore élu à ce moment-là mais il avait passé par [*un nom*] je le sais pas si tu le connais [...]c'est à l'opposition c'est lui qui s'occupe du dossier de la santé. [BA:256-304]

Ainsi, non seulement le Centre de réadaptation a favorisé la publication de quelques articles dans les journaux locaux⁸ mais, par un effet boule de neige

⁸ Nous avons effectué une recherche rétrospective des articles qui traitent du Centre de réadaptation ou de la déficience physique dans les journaux locaux des régions à l'étude. Lors de cette recherche nous avons trouvé une vingtaine d'articles pertinents à notre travail. Malheureusement, si nous voulons être en mesure de suivre les règles d'éthique qui veulent que l'on préserve l'anonymat des institutions et des individus étudiés il est impossible d'indiquer ici les références exactes.

fortuit, cela a aussi favorisé la diffusion de cette problématique au niveau politique [CB:322-363]. Au sujet de ce dernier aspect, il s'agit d'un bel exemple d'entraide mutuelle. L'appui du député donne à « Z » une visibilité qu'il n'aurait jamais eu seul et de ce fait favorise l'atteinte de ses objectifs. En revanche, la collaboration de « Z » permet aux attachés politiques du député de se tenir à jour de l'avancement du dossier et d'obtenir l'information nécessaire à la préparation de questions précises en chambre.

Les pressions politiques, la pétition déposée et une conférence de presse conjointe des députés de l'opposition et de parents qui a été relayée par les journaux locaux ont fini par créer une polémique et attirer l'attention des médias nationaux. Différents protagonistes se sont, entre autres, retrouvés à la télévision dans le cadre de l'émission polémique « J.E. » sur les ondes d'une chaîne de télévision provinciale. L'importance soudaine de la pression médiatique autour de cette question a probablement poussé le Ministère à appeler la Régie. Le DG de la Régie a lui-même appelé « Z » et finalement, début septembre 1998, le Ministre s'est déplacé pour venir discuter avec les parents, le Centre de réadaptation et la Régie. Suite à cette rencontre, le Ministre promet des développements budgétaires significatifs pour le Centre de réadaptation. Malheureusement, peu de temps après l'assemblée a été dissoute pour les élections, le Ministre a changé et les promesses aussi.

Sur un autre sujet, « Z » fait bien remarquer que la poursuite d'objectifs généraux par le biais de processus participatifs et de revendications pour améliorer le suivi thérapeutique de son enfant se fait au détriment de contribution plus directe au développement de cet enfant.

ce que je trouve plate c'est qu'on perde notre énergie à se battre quand on pourrait prendre cette énergie-là, tu sais, le temps que je fais ça, ou le temps que je fais des démarches des téléphones pour [*tel dossier*] pour les autres affaires là, je le stimule pas [*mon enfant*] là. Tu sais [...] il faudrait qu'on prenne ce temps-là pour stimuler nos enfants mais pas faire, pour avoir les services ça devrait être quelque chose qu'on a [...] [BA:579-585]

Mais, en même temps, il semble que les personnes, comme « Z », qui se sont beaucoup impliquées dans les revendications pour plus de ressources aient du mal à abdiquer leur rôle actif. Ainsi, quand le Centre de réadaptation a fait une réunion pour les parents d'enfants en liste d'attente alors que l'enfant de « Z »

recevait déjà des services, « Z » s'est senti profondément insulté de n'y être pas convié. Quand il a appris – par son député avec lequel il maintient des contacts – que la réunion se tenait, il a fait des pieds et des mains pour être invité [BA:719-776]. De même, « Z » avoue que son ancien métier le passionne moins depuis qu'il a été initié aux arcanes de la politique et qu'il serait peut-être tenté de s'impliquer au niveau municipal.

Toutefois, les intérêts de « Z » en ce qui concerne le système de santé ne semblent pas aller au-delà de la possibilité d'obtenir des services appropriés pour son enfant. En ce qui concerne des objectifs plus macro, « Z » n'a pas de positions établies au-delà d'un manque de sympathie évident pour les structures bureaucratiques. Le seul aspect macro organisationnel qui apparaît clairement dans son discours, c'est de dire qu'il manque de services mais que même les services existant et les ressources disponibles ne sont pas assez publicisées. Connaître les services disponibles représente en effet un vrai parcours du combattant ce qui fait que les gens apprennent souvent après coup qu'ils auraient pu avoir tel ou tel service [BA:1263-1325].

Par ailleurs, ce qui caractérise l'action de « Z » c'est l'ignorance consciencieuse des règles procédurales qui doivent normalement encadrer la participation par le biais des structures établies. Ainsi, quand « Z » écrit une plainte, il ne l'envoie pas à l'établissement concerné, en attendant la réponse de ce dernier pour se prévaloir, si besoin est, de son droit de contestation devant la Régie et, en dernière instance devant le commissaire aux plaintes (Québec 1999, c.3). Non, quand « Z » écrit une plainte, il l'envoie simultanément au DG de l'établissement concerné, à la Régie et au Ministre de la santé.

Tu sais avec ce que j'ai fait pis tout ça là je me suis ramassé au Commissaire aux plaintes à Québec parce que là quand tu fais une plainte il faut que tu la fasses à l'établissement même, là ils ont tant de mois tant de jour pis moi ce que j'ai fait là c'est que j'envoyais partout en même temps, là [...] Ils ont pas aimé ça parce que là ils disaient, on a tu sais, il faut que vous alliez étapes par étapes, j'ai dit écoute ben là moi votre bureaucratie j'en ai mon... Je m'en fous, c'est que là j'ai écrit à Rochon, il me répond pas, ben là j'ai envoyé en même temps partout [...] fait que là il était en beau joual vert [*le DG de la Régie*], là c'est pour ça qu'on [l']avait rencontré [...] pis il m'avait expliqué comment ça se fait. J'ai dit écoute ben là j'ai pas de temps à perdre. Plus j'attends là, plus que les soins là ils sont repoussés! Pis finalement ça c'était ramassé au commissaire aux plaintes à Québec pis le gars au commissaire aux plaintes à Québec là il m'appelait pis il me disait, il me parlait pis qu'est-ce que tu veux... Pis là il m'avait dit "si je marque ça dans ma lettre là est-ce que ça va te satisfaire là ?" Il me demandait quoi écrire dans sa maudite lettre! Fait que tu t'imagines que

ça là, moi là ça me dépasse, l'argent qu'on dépense pour eux autres pis la régie régionale, tu sais c'est comme la régie régionale tu sais c'est comme oui oui on va faire ça on va faire ça on va faire ça on va faire d'autres choses, pis après ça il y a rien, moi j'étais comme je te couperais ça toutes ces têtes là [BA:674-695]

De même, malgré une implication active depuis plusieurs années « Z » ne semble pas au courant du rôle ou des responsabilités du CA de la Régie régionale et n'à qu'une idée vague de l'existence même du CA.

– Mais en fait toi tu le savais pas qu'il y avait un CA ?
 – Ben je le savais pas oui je le savais parce que ma belle mère, elle a une amie qui travaillait dans une maison de personnes handicapée intellectuelle pis, elle m'avait dit "ah je vais t'amener rencontrer [*le DG de la Régie*]" pis tous ça. Mais moi là les affaires d'à-côté tu sais passer par un autre pour aller... J'aime mieux frapper... mais tu sais, il y aller tout seul pis directement là. [...] Je le sais pas comment, tout s'est arrangé pis tout, pis je me suis foutu des règles, tu sais j'ai pas suivi la règle pour y aller pis tout ça. [BA:930-939]

Ainsi, quand « Z » veut communiquer avec La Régie c'est au DG qu'il s'adresse. De même, quand « Z » veut communiquer avec le Ministère c'est au Ministre qu'il téléphone.

Ben peut-être parce que j'ai maintenant des contacts ailleurs qui font que ça bouge plus vite pis tu sais c'est... je me dis, moi c'est, moi personnellement je trouve que [*les Régies*] c'est une chose inutile là. [...] Quand je me fais dire pis c'est ça souvent ils disent "ben je ne peux rien faire c'est pas moi il faut que tu appelles là pis là". Tu pognes une autre boîte vocale pis tu pognes un, moi là ça ça m'énerve tu sais quand je veux parler à quelqu'un là il faut que ça se règle pis tout de suite. La semaine passée jeudi, je voulais parler au bureau de Rochon mais c'est comme j'ai appelé 3 fois, la fille au bout de la ligne là, j'ai dit écoute bien là, tu me l'as joué là ce jeu-là l'autre fois là, quand M. Rochon était à la santé là j'ai dit, il y avait la secrétaire pis il pouvait jamais me parler, il était toujours occupé je suis juste un simple citoyen, mais je suis un [*parent*] pis je veux lui parler, j'ai peut-être pas un gros diplôme là, mais je veux y parler. Finalement [...] il m'a rappelé à 5 heures jeudi soir, mais je lui ai parlé, là elle m'a dit, il va vous rappeler, pis là je lui tombais sur la tomate, mais c'est peut-être c'est mon caractère, mais moi quand je veux lui parler il faut que j'y parle. Pis j'ai pas mâché mes mots pour lui parler tu sais, je lui ai parlé comme je te parle à toi là, t'es comme il savait plus quoi dire à l'autre bout de la ligne: "ben ben ben..." J'ai dit moi je veux une réponse avant mardi parce que mardi soir, ça va être laid. Tu checkeras les journaux, j'ai dit ok, l'assemblée nationale elle est fermée c'est correct, mais je te dis il y a d'autres moyens pis je dis... [...] Je pense que ça m'a pris une semaine mais je l'appelais à tous les jours j'ai dit moi je m'en fous des longues distances c'est comme tu sais à la longue là ça me coûte cher, mais c'est pas ça qui va m'arrêter, elle était comme, j'ai dit ok, tu peux pas me le passer aujourd'hui fait que je vais rappeler demain, pis là je le rappelle lendemain, pis je peux-tu lui parler aujourd'hui t'es comme t'es tenace t'es fatigant [...] je le sais pas ou j'ai pris l'énergie mais je l'ai tant mieux là. [BA:951-1012]

Ici on sent clairement l'apprentissage de la politique. Au début de son implication, « Z » envoyait des lettres au Ministre et rageait de ne pas recevoir d'accusé de réception. Après son expérience de participation, « Z » ne prend plus la peine d'écrire. Il téléphone, utilise sa complicité avec son député et d'autres

acteurs pour obtenir les informations nécessaires, utilise le recours aux médias comme moyen de pression politique pour obtenir une réponse, etc.

Ce qui est étonnant c'est que, malgré son statut de simple citoyen, « Z » arrive effectivement à parler au Ministre et que, plus généralement, malgré son ignorance volontaire de toutes les règles procédurales « Z » semble obtenir ce qu'il cherche. C'est d'ailleurs peut-être aussi ce refus des règles procédurales qui fait en sorte que « Z » préfère une implication individuelle à une participation par le biais d'une association [BA:1030-1042]

3) Synthèse: la participation dans le cas n° 1

Dans les paragraphes précédents, nous avons choisi d'aborder l'analyse de cas à partir d'une description détaillée des acteurs et de leurs stratégies. Dans les prochaines pages, nous nous proposons de nous pencher plus en détail sur deux niveaux de conclusion. Premièrement, revenir sur la question de la définition du public en l'intégrant à une analyse plus générale des structures de participation décrites. Deuxièmement s'intéresser à quelques déterminants de la participation.

A) DÉFINITION DU PUBLIC ET STRUCTURES DE PARTICIPATION

La première constatation qui saute aux yeux c'est que « Monsieur et madame tout le monde », tels qu'ils ont été définis dans la section précédente, sont absolument absents du tableau que nous venons de décrire. En pratique, les individus impliqués dans des démarches que nous avons décrites sont des usagers, des porte-parole d'organismes communautaires, des membres de CA, des administrateurs professionnels ou encore des députés. Or, la question de savoir lesquels de ces individus – s'il y en a – peuvent être considérés comme appartenant ou représentant le public est une question complexe.

En effet, notre seconde constatation c'est qu'il est fort ardu de délimiter le public. Comme nous l'avons vu, les démarches de participation passent (presque) toujours par le biais d'individus ou d'institutions intermédiaires. Ce que l'on

observe ce sont des réseaux du type « a » fait pression sur « b » et « c » pour que « b » et « c » utilisent à leur tour leur influence sur « d » qui peut lui-même, dans le cas de certaines décisions, faire pencher la balance en faveur de la solution que préconise « a ». Par exemple, les porte-parole de l'organisme « C » font des représentations devant le CA de la Régie pour que celui-ci classe la déficience « C » parmi les priorités régionales ce qui pourrait favoriser une amélioration du niveau de financement régional des services de réadaptation dont ont besoin les enfants touchés par « C ». On pourrait présenter de nombreux autres exemples mais, présentés isolément, ceux-ci ne permettent pas forcément de bien saisir la complexité des interrelations.

Pour mieux illustrer la situation, nous avons donc choisi présenter les interrelations sous une forme graphique. Nous reviendrons sur les aspects qui nous semblent marquants, mais avant, nous voudrions rappeler ici quelques mises en garde au sujet de notre travail que la représentation graphique rend particulièrement évidentes. Premièrement, nous n'avons pas rencontré tous les acteurs du réseau ce qui fait que des acteurs importants peuvent ne pas apparaître sur le graphique du fait qu'ils n'apparaissent pas dans le corpus. Plus encore, la représentation graphique des acteurs est totalement dissociée de leur importance réelle. Certains acteurs vont occuper une place prépondérante sur le graphique parce que l'échantillonnage les sur-représente ou encore parce que le contenu de certaines entrevues est plus riche. De la même manière, nous avons représenté certains liens et pas d'autres puisque nous avons centré notre analyse sur ce centre de réadaptation en particulier. Par contre, il est clair que ce type de relations en toile d'araignée ne se limite pas à cette petite portion du système de soins mais s'étend à travers tout le système de santé et même au-delà. Par ailleurs, sur le graphique, toutes les relations d'influence (représentées par des flèches simples) sont identiques bien qu'en pratique, elles n'aient pas toutes la même intensité, la même forme ou encore la même efficacité.

La première chose qui se dégage de l'observation de la Figure 6 c'est sa complexité. Les interrelations sont suffisamment nombreuses pour rendre la figure presque illisible. Ceci nous permet de faire deux observations. D'une part, cela confirme ce que nous avons posé au départ, c'est-à-dire que l'on a réellement

affaire à un réseau d'action et non pas à quelques revendications ponctuelles. D'autre part, et plus fondamentalement, cela permet de mettre en valeur la difficulté qu'il y a à savoir où s'arrête l'action propre des acteurs et où commence la représentation.

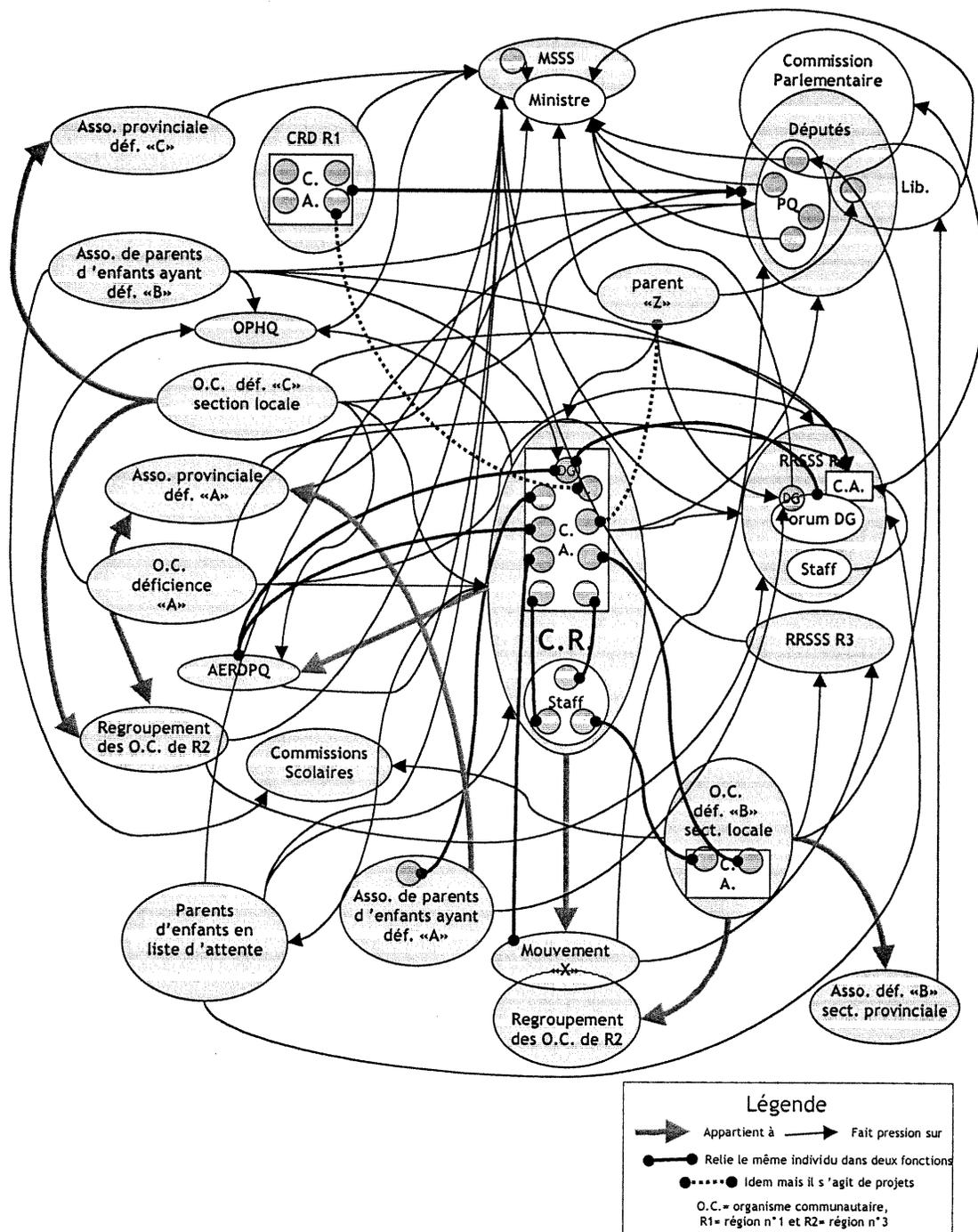


Figure 6 : Représentation graphique des interrelations dans le cas n° 1

Nous voudrions élaborer un peu au sujet de ces observations en commençant par les illustrer à partir d'un exemple. Quand un parent d'enfant en

attente décide d'utiliser ses droits de citoyen et se plaint à son député, son action propre se limite à écrire une lettre. Toutefois, l'efficacité de cette action propre dépend des actions de plusieurs autres acteurs. Suivant la manière dont le député et ses attachés vont répondre, suivant la manière dont les fonctionnaires du ministère vont orienter leurs actions, suivant les priorités régionales et provinciales, l'action propre du parent sera plus ou moins efficace. Selon la même logique, l'efficacité de cette action dépend aussi des actions d'autres acteurs indépendants. Si ce parent est le seul à se plaindre, son action individuelle risque d'avoir un effet presque nul. En revanche, si cette plainte fait partie d'une centaine de plaintes similaire elle a beaucoup plus de chance d'avoir un effet. De même, si cette plainte d'un parent va dans le même sens que les demandes de nombreux acteurs qui convergent vers le ministère, elle aura plus de chance de porter fruit que si elle est isolée. Ce type de réaction en chaîne pourrait être utilisé pour décrire chaque action que nous avons décrite plus tôt et met bien en valeur l'interdépendance des actions et des acteurs.

Sur un autre plan, si nous nous référons aux catégories de « public » que nous avons définies dans le chapitre précédent, on pourrait déjà s'interroger pour savoir si ce parent est un membre du public ou le porte parole d'un usager qui serait son enfant. En admettant – en accord avec la définition du public qui semble généralement admise par les participants – que ce parent est un représentant du public et donc que ses actions de revendication peuvent être comprises comme une forme de participation publique; quel est le statut des acteurs auxquels il s'adresse ? Par sa lettre de plainte, le parent envoie deux messages interdépendants à son député. D'une part, il le mandate de faire valoir ses demandes auprès des instances gouvernementales concernées avec lesquelles le député est supposé avoir des contacts privilégiés. D'autre part, il le met en demeure d'exécuter ce mandat sous peine de perdre (au moins) un électeur. En ce qui concerne le mandat qui est confié au député, il permet de poser une seconde question quant à la définition du public. Nous avons admis que le parent qui se plaint est un membre du public, et nous voyons ici que, de manière indirecte, ce dernier mandate son député pour faire valoir son point de vue. Dans ces conditions, faut-il considérer qu'en donnant suite à cette plainte le député est de fait un représentant du public ? Cette observation pose à son tour la question du

statut des interlocuteurs auxquels le député – compris en tant que représentant du public – adresse ses demandes. Peuvent-ils aussi être considérés comme des représentants du public du fait qu'ils soient à leur tour mandatés pour faire valoir des demandes qui proviennent d'un membre du public ? Par ailleurs, pour compliquer encore ce portrait – déjà passablement obscur – si on considère le parent qui se plaint non plus comme un membre du public mais comme un représentant d'usager, c'est-à-dire comme appartenant à un groupe d'intérêt, toute la relation de mandatement change de signification.

Cet exemple illustre bien, à notre avis, les pièges inextricables que pose la définition du public même quand elle est appliquée à l'analyse d'un cas bien précis. En effet, en choisissant des personnes aux deux extrémités de la chaîne de décision, il est possible d'utiliser les critères établis dans notre second article pour déterminer que tel individu appartient au public et que tel autre n'y appartient pas. En revanche, les catégories se confondent vite lorsque l'on s'intéresse aux intermédiaires et aux relations de représentation ou de mandatement. Par ailleurs, la délimitation d'une frontière précise au groupe « public » n'apporte probablement rien à la compréhension pratique des situations étudiées. Sur ce dernier aspect, il est important de bien distinguer les deux niveaux d'analyse du public. L'étude de ce cas nous montre qu'il est à la fois peu réaliste et moyennement intéressant de chercher à savoir qui est un membre du « public ». Ce premier niveau d'analyse peut-être illustré sur la Figure 6 par la question de savoir lesquelles des bulles correspondent à un membre ou un représentant du public. Le second niveau d'analyse, que nous avons traité dans notre premier article et qui porte sur les luttes symboliques pour l'objectivation d'une définition donnée du public, se distingue du niveau précédant en ce qu'il traite fondamentalement de l'appropriation d'une légitimité de parole, c'est-à-dire de relations de pouvoir. C'est grâce à leur capacité symbolique de prendre la parole en tant que membre du « public » que certains acteurs obtiennent le droit de faire valoir leur point de vue et donc obtiennent un pouvoir dans le champ à l'étude. Sur la Figure 6, ce second niveau d'analyse n'est pas représenté, mais porte sur un capital symbolique précis qui permet à certaines relations – donc des flèches et non plus des bulles – d'exister et d'avoir une efficacité. Nous avons déjà traité de ces questions à la fois sur le plan théorique et empirique dans les chapitres

précédents et nous n'y reviendrons pas. Ce qui nous semble intéressant ici, c'est d'analyser plus en détail la structure du réseau d'action que nous avons décrit.

Pour ce faire, une approche possible est de les considérer comme une sorte de coalition même s'il ne s'agit pas d'un regroupement délibéré comme le veut la définition proposée par Lemieux (1998).

Les coalitions sont des ensembles concertés et temporaires d'acteurs individuels ou collectifs qui ont des rapports de coopération et de conflit, à la fois, pour ce qui est de leurs liens, de leurs transactions et de leurs contrôles, et qui cherchent par une structuration du pouvoir appropriée à prédominer sur leurs adversaires de façon à ce que les coalisés obtiennent ainsi des avantages plus grand que s'ils n'avaient pas fait partie de la coalition. (Lemieux 1998 : 35)

Les relations que nous avons décrites ont, comme la majorité des coalitions portant sur des politiques publiques, la forme d'un réseau orienté. Le réseau est appelé ainsi car il est facile d'identifier une base vers laquelle peu ou pas de pressions s'exercent et un sommet, constitué par le Ministère vers lequel de très nombreuses pressions convergent. Les interactions que nous décrivons pourraient ainsi être décrite comme une coalition implicite orientée vers l'action où le Ministère joue le rôle d'acteur externe. Cette orientation du réseau n'est pas forcément évidente sur la Figure 6 en raison du grand nombre d'interrelations. En revanche, si l'on simplifie le graphique en regroupant tous les organismes de même type et qu'on les positionne de haut en bas selon qu'ils sont locaux, régionaux ou provinciaux, l'orientation devient évidente. En effet, sur la Figure 7 on voit que seules deux ou trois flèches vont vers le bas tandis que de manière générale elles convergent toutes vers le Ministère qui prend la place d'un acteur extérieur à la coalition.

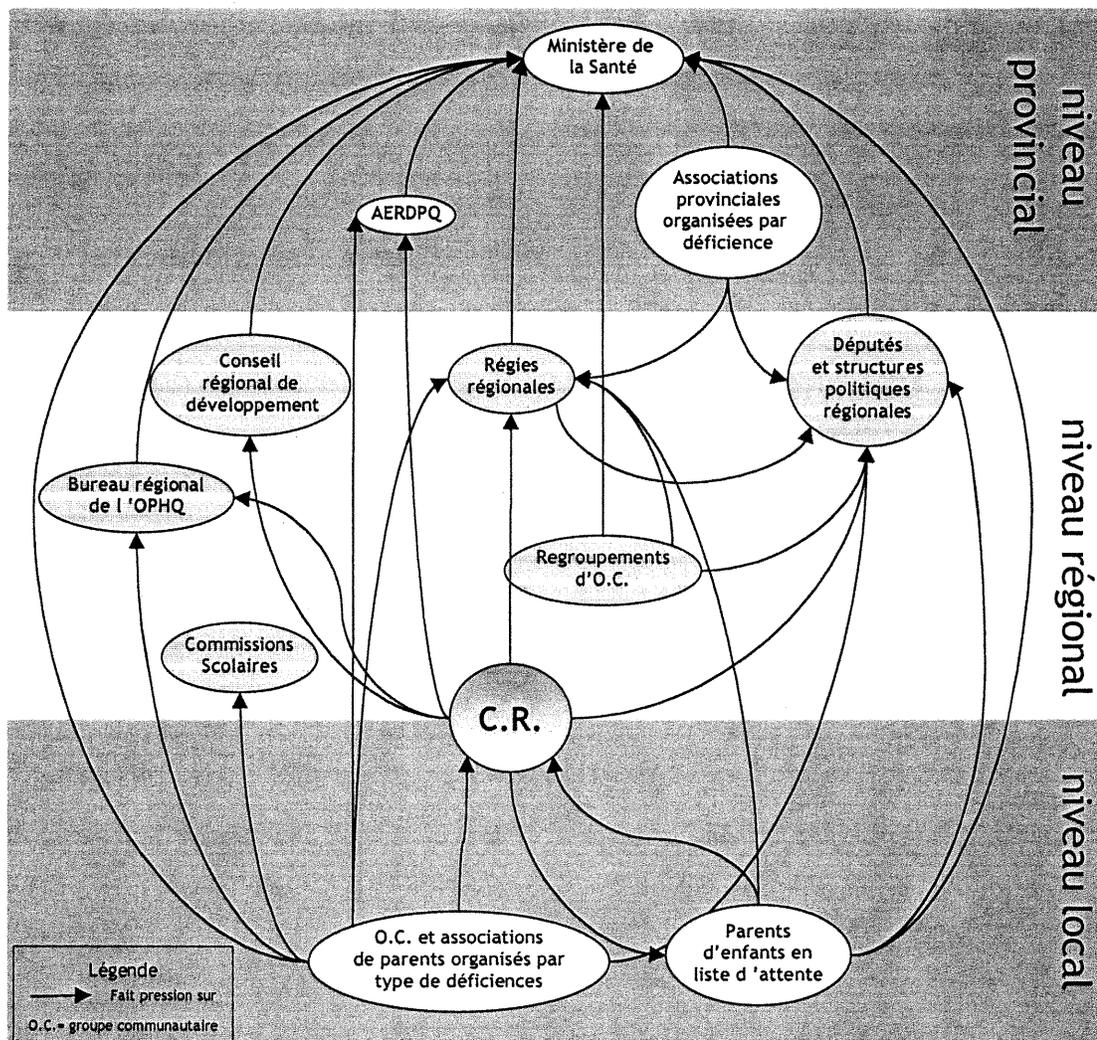


Figure 7 : Représentation graphique simplifiée des interrelations

Nous avons déjà mentionné plus tôt qu'il n'existe que très peu de relations latérales entre les différents organismes locaux comme les associations structurées par déficience. Cette particularité, qui était visible sur la Figure 6 mais que la présentation de la Figure 7 ne permet pas de faire ressortir, pourrait sembler contredire notre suggestion de considérer le réseau décrit comme une coalition. En effet, l'idée que l'on se fait d'une coalition implique généralement l'existence de relations latérales entre les participants. À ce sujet, Lemieux (1998) distingue les réseaux des appareils et propose plusieurs structures intermédiaires. Selon cette typologie, un réseau est un système où tous les participants communiquent entre eux tandis que dans un appareil, ils peuvent n'être en relation que par leur lien

commun avec un participant donné. Ces deux systèmes sont illustrés sur la Figure 8 d'après un graphique modifié de Lemieux (1998 : 63).

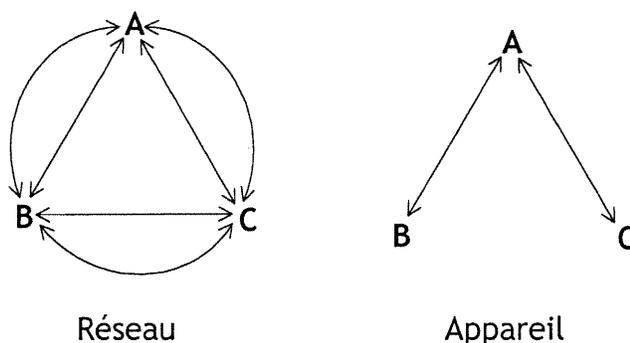


Figure 8 : Réseau et appareil

Il est certain que, à première vue, la Figure 6 ressemble beaucoup plus à un réseau qu'à un appareil. Par contre, une observation attentive de ce plat de spaghetti permet de voir que la perspective dépend considérablement du point de vue. Si l'on prend comme référence le Centre de réadaptation, il est clair que le système ressemble à un réseau. En revanche, du point de vue d'une association locale le système peut fort bien ressembler à un appareil. Toutefois, de manière générale, les interrelations entre les acteurs nous semblent suffisamment denses pour justifier que l'on analyse ce système comme un réseau et plus particulièrement comme la forme particulière de réseau qu'est une coalition.

Sur un autre plan, une fois que l'on abandonne l'idée d'une frontière claire qui sépare le public des autres acteurs pour favoriser une perspective qui considère les interrelations que nous avons décrites comme une coalition implicite, une question fondamentale se pose. Que reste-t-il du concept de participation publique ? En quoi cette coalition se distingue d'associations structurées comme peuvent l'être les lobbies pharmaceutiques ou l'AHQ ?

Deux différences interdépendantes peuvent être formulées entre le type de quasi-coalition que nous décrivons et des associations structurées de lobby. La première est l'importance des acteurs individuels et locaux dans le réseau d'action que nous avons étudié. En effet, les pressions partent généralement d'individus ou d'organismes locaux peu structurés. Ces pressions sont par la suite relayées par des

organismes régionaux ou provinciaux, mais leur origine reste locale. La seule exception à ce schéma est le rôle structurant non négligeable que joue le Centre de réadaptation. En ce sens, nous ne pouvons que confirmer ce que nous avons dit au départ, c'est-à-dire que, malgré sa taille, cette institution conserve certains traits qui la rapprochent d'un organisme communautaire (entre autre, un fonctionnement organisationnel souple, une grande cohésion idéologique au sujet des objectifs et une forte réactivité au niveau de la direction). La seconde différence notable se rapporte au pouvoir des acteurs impliqués. En effet, les pressions partant de la base, elles proviennent d'acteurs qui n'ont qu'un pouvoir marginal et indirect sur le processus de décision. Alors que des associations comme l'AHQ peuvent utiliser des stratégies qui – pour utiliser une image – s'apparentent à une guerre de tranchée, les acteurs que nous avons décrits se voient forcés d'adopter des tactiques qui s'apparentent plus à une guérilla. Ces images guerrières, certainement excessives quant à leur connotation de violence, permettent cependant de bien mettre en valeurs deux caractéristiques fondamentales des actions décrites. Tout d'abord, la guérilla permet à des forces dispersées et relativement autonomes de compenser leur faiblesse relative en utilisant d'autres atouts. Par ailleurs, la guérilla n'est possible que si les conditions sur le terrain sont favorables. Ces deux caractéristiques nous conduisent à discuter des déterminants et des formes que prend la participation.

B) DÉTERMINANTS ET FORMES DE PARTICIPATION

(i) Culture locale

Une des conclusions fondamentales de ce cas c'est que la présence de quelques individus en faveur des approches participatives et politiques aux postes clés permet de créer un climat favorable à la participation. Dans ce cas, les personnes clés que nous serions portés à identifier sont le DG du Centre de réadaptation ainsi que quelques membres de son CA, le DG de la Régie de la région n°1 et la personne chargée du dossier de la réadaptation dans cette Régie. En effet, ces individus créent, à notre avis, les deux facteurs les plus structurants qui sont, d'une part, le « charisme » institutionnel du Centre de réadaptation et, d'autre part, la tolérance complice de la Régie face aux stratégies qui visent à

amener les revendications sur un terrain politique. Par contre, même si la production de conditions favorables à la participation est probablement une condition essentielle à l'existence de la quasi-coalition telle que nous l'avons décrite, elle n'est pas essentielle à des actions de revendication plus isolées. Probablement qu'indépendamment de cette culture locale, plusieurs des groupes ou des associations se seraient quand même mobilisés.

Nous avons aussi vu que le Ministère est le seul acteur décrit qui est extérieur à la quasi-coalition. Ceci qui est probablement irrémédiable en raison de sa position structurelle. Par contre, il nous semble que la Régie de la région 1 aurait fort bien pu se trouver elle aussi à l'extérieur, comme un adversaire de la quasi-coalition. En effet, elle partage partiellement la position structurelle du Ministère en raison de ses pouvoirs d'allocation. Dans ce sens, le fait que cette Régie soit malgré tout intégrée à la coalition montre qu'elle a su se positionner très habilement par rapport aux stratégies de participation. En particulier, la direction de la Régie alterne habilement un discours d'impuissance en termes de budget, des relations interindividuelles très cordiales avec les participants et un accueil favorable aux initiatives de la base qui visent à augmenter le financement régional. Cette approche est d'autant mieux perçue par les participants qu'elle tranche fortement avec le peu de réceptivité que semble démontrer le Ministère.

Ce que je déplore dans tous ça c'est que ça fait énormément de documents qu'on fait parvenir à madame Marois de toutes sortes, ok, demander des statistiques, des petites lettres cocasses comme ça, et jamais jamais on a reçu un accusé de réception venant du ministère, jamais, on blague à la Régie pis c'est rendu une blague régionale quand je rencontre [*des gens de la Régie, je demande*] "avez-vous eu des nouvelles du 13^e" parce qu'on sait que le bureau de madame Marois est au 13^e mais c'est non. Aucun, jamais jamais aucun accusé de réception de communication provenant du ministère de la santé, jamais, jamais... [DA:292-301]

Il est évident que le Ministère ne peut accueillir favorablement toutes les demandes qui lui sont formulées. Par contre, ce qu'il faut bien voir c'est que la Régie n'accorde pas non plus tout ce qui lui est demandé. Ce qui diverge ici c'est plus la méthode que le résultat. Alors que la Régie se présente comme accueillante, favorisante mais impuissante, le Ministère ne semble pas capable de gérer avec autant de facilité l'aspect relation publiques des requêtes qu'il reçoit. Plusieurs participants se sont ainsi montrés exaspérés qu'on ne prenne pas la peine

de leur transmettre ne serait-ce qu'un accusé de réception, pratique que les fonctionnaires du Ministère admettent:

alors quand je reçois ça sur mon bureau moi j'ai la lettre du député, nous les lettres des députés, il faut absolument écrire, mais des fois, on gagne du temps des fois sur les lettres des associations locales, on dit oui, peut-être que pis on essaie d'avoir 12 relances avant de répondre, mais les députés ici on a des consignes de répondre assez rapidement sous la signature de la ministre des lettres des députés, alors on est obligé [...] [DN:962-967]

(ii) *Habilités et organisation*

Après avoir proposé une analyse qui est passablement différente de ce que l'on observe généralement dans la littérature sur la participation publique du fait que nous ne nous sommes que très peu intéressés aux déterminants de la participation et aux habileté nécessaire nous voudrions tout de même faire quelques remarques sur ces sujet. Dans le modèle que nous avons proposé dans notre revue de la littérature ce sont des facteurs qui seraient regroupés comme des déterminants et des structures.

Presque tous les acteurs qui participent d'une manière ou d'une autre s'accordent pour dire que le contrôle de l'information est le principal atout pour être en mesure d'avoir un impact sur les décisions. De nombreux acteurs [AY:974-998; BA:534-540; BJ:60-65] mentionnent que l'appui d'informateurs privilégiés qui leurs communiquent discrètement des informations sensibles sont un moyen privilégié d'obtenir un pouvoir de pression. Le fait d'avoir des connaissances professionnelles qui permettent d'assimiler l'information nécessaire est aussi un atout évident [DP:1148-1165]. De même, il existe une unanimité sur le fait qu'il faut avoir les bons contacts et une certaine persévérance pour composer avec les structures administratives.

Il faut que tu aies les bons numéros de téléphone. Je dois dire que mon bottin, il commence à être très intéressant. Par contre, tu sais là, je pense savoir le nom des bonnes personnes, ce qui n'est pas évident non plus. [...] C'est ça je te dirais que c'est de voir un moment donné les bonnes personnes. Au début, tu téléphones pis ils disent voyons donc c'est quoi cette histoire-là de tata-tata, et tu viens juste de te rendre compte que tu viens de parler à une secrétaire qui t'a bousillé ton projet. La première personne que tu appelles c'est une secrétaire qui vient de te bousiller ton projet au téléphone tu as plus le goût de faire aucun téléphone et tu es à zéro, tu sais sauf que tu te rends compte que plus tu montes dans les instances décisionnelles et plus c'est le gros bon sens. Quand tu parles aux petits fonctionnaires ben c'est de la... c'est tellement tordant, c'est des gens, je veux dire qui ont une vision plus, en tout cas de ceux que j'ai parlé, je parle pas de [telle personne] c'est l'exception là, ok, mais bon j'ai téléphoné au [Centre de réadaptation], ben les premières personnes que j'appelai là ils ont bousillé mon projet là, tu sais quand j'ai pu parler [au DG] ou à [tel cadre] ça

commençait à avoir de l'allure là tu sais, mais tous les petits fonctionnaires avant de me rendre là je veux dire ça prend de la détermination là, ok, même chose à la commission scolaire, quand je me rends au conseiller pédagogique, avant de me rendre à la directrice adjointe générale là, fait que je me l'ai fait bousiller aussi mon projet ça a pas d'allure. [...] Tout ça, donc il faut vraiment que tu sois tenace et que tu vises les bonnes personnes. J'ai compris maintenant qu'en dehors des instances décisionnelles tu adresses à peu près pas la parole, ça vaut pas la peine d'expliquer des projets aux petits fonctionnaires qui sont dans leur petit carcan pis qui sont dans, tu sais là je suis une petite fonctionnaire là tu sais c'est pas parce que je suis, c'est comme je te dis, je ne veux pas dénigrer le travail qu'ils font, je pense que dans ce qu'ils sont capables de faire ils font un bon travail, mais à partir du moment où que tu arrives avec quelque chose de nouveau ou quelque chose d'un peu différent, ben là ils sont de suite sur la défensive: "pis non ça a pas d'allure" "pis ça se fait pas" "pis c'est impossible là", tu sais pis oup quand tu arrives en haut c'est plus pas en toute la même vision, ils disent ah! c'est intéressant ok. [DP:1083-1122]

En revanche, il existe deux positions relativement opposées au sujet de l'approche la plus efficace pour obtenir gain de cause. Pour plusieurs, il est primordial d'adopter une position de confrontation face aux décideurs, tandis que pour d'autres c'est une position conciliante et polie qui est la clé du succès. On pourrait probablement lier ces deux approches à deux modèles de participation. En effet, si l'on considère la participation comme une lutte politique, il est probablement inévitable de devoir recourir à une politique de confrontation. Dans ce cas, il faut créer les conditions nécessaires à ce que le projet défendu soit à l'ordre du jour des décideurs, il faut tenter d'obtenir des moyens de pression pour favoriser la probabilité que la solution privilégiée soit choisie, etc. Au contraire, si l'on considère la participation comme une opportunité de faire valoir son point de vue ou de proposer un projet dans le cadre de structures administratives chargées d'évaluer rationnellement la pertinence et la faisabilité des suggestions, la perspective change. Dans ce cas, c'est la qualité des arguments qui est le facteur clé et il n'est pas nécessaire d'utiliser des rapports de force politique. Bien entendu, ces deux modèles sont des idéaux types. En pratique, la participation telle qu'elle s'exprime dans notre cas possède certaines caractéristiques de chacun des modèles. En revanche, la position des individus est souvent relativement tranchée par rapport au type d'approche privilégiée.

Sur un autre plan, comme on pouvait s'y attendre dans un secteur tel que celui que nous avons étudié la majorité des personnes impliquées dans les processus de participation sont des parents d'enfants handicapés ou des personnes handicapées. Or, dans le cas de certaines personnes handicapées, même si par

définition elles sont atteintes d'une déficience, elles possèdent par ailleurs souvent deux atouts de taille. D'une part, elles ont du temps:

Comme l'ensemble des personnes handicapées je pense, j'ai eu énormément de mal à me trouver un emploi, j'en ai trouvé un où j'ai travaillé pendant 12 ou 13 ans à la même place[...] Dans les 94-95 quand on a commencé à avoir les fermetures massives d'entreprises ben c'est sûr que j'ai passé dans le bateau [...] J'ai été remercié de mes services. [...] Lorsque je me suis présenté – dans le temps on appelait ça assurance-chômage, mais aujourd'hui c'est l'assurance emploi – pis que la madame qui m'a rencontré m'a dit:
– " Écoute, tu as deux problèmes..."

Je sais que j'en ai un: je suis handicapé [« A »], mais l'autre je le sais pas... Elle dit:

– " Ton premier, tu es handicapé [« A »], ton deuxième tu dépasses 40 ans et de beaucoup.

[...] Je peux te montrer dans mes filières là des tas de dossiers de personnes qui ont en haut de 40 qui ont entre guillemets tous leurs morceaux pis que je suis pas capable de placer. "

J'ai trouvé ça bizarre premièrement d'un fonctionnaire, mais je l'ai trouvé honnête me disant ben écoute, ils te placeront pas, ils t'en trouveront pas de l'ouvrage, il y en a pas pour tout le monde, fait qu'il en aura pas pour toi non plus. Dans le temps le bureau de chômage était au deuxième et au premier niveau c'était communication Québec. La madame, elle me dit:

– " Écoute, prends les devant là. En descendant d'ici va dont chercher un formulaire des rentes d'invalidités, pis remplis ça, envoie ça, c'est ta seule solution, ou c'est l'aide sociale à droite. Merci! "

Je l'ai écouté, aujourd'hui ben j'ai la régie des rentes d'invalidités, et [...] Comme passe-temps parce que tu peux pas rester chez-vous à te tourner les pouces là, tu vire fou. Fait que comme passe-temps ben on a pris, parce qu'il y a un de mes amis qui avait fondé [*L'organisme* « A »] ici dans la région il est décédé en 97 et on m'a demandé à l'époque si je voulais prendre sa place [...] J'ai pris la place [...] pis depuis ce temps-là que notre occupation à 110 % c'est [*L'organisme* « A »] c'est un organisme de promotion, sensibilisation, défenses des droits et des intérêts des personnes [touchées par « A »] à travers l'ensemble du territoire. [DA:16-56]

D'autre part, ils sont forcément très bien sensibilisés par rapport aux besoins des personnes handicapées et aux difficultés qu'entraîne le sous-financement du secteur de la réadaptation. À ce sujet, on peut rappeler que cette sensibilisation est directement liée à leur statut d'usager. C'est parce qu'ils veulent obtenir plus de services pour eux-mêmes, pour leurs proches ou encore pour des personnes qui ont le même handicap qu'eux qu'ils participent. Or, si cette raison de participer est tout à fait compréhensible, elle est en désaccord avec l'idéal très désintéressé de la participation des citoyens « ordinaires » aux affaires publiques. À ce sujet, c'est une banalité de conclure qu'il faut avoir de bonnes raisons pour s'impliquer activement dans les processus de décision du système de santé, mais c'est une banalité parfois oubliée par la littérature sur la participation.

Finalement, nous voudrions faire une dernière remarque sur le mode d'organisation des participants. Comme nous l'avons vu, les associations de parents et organismes communautaires dans ce secteur s'organisent avant tout par déficience. Il est probable que ce soit, pour les participants, un facteur

extrêmement important de compréhension mutuelle. Par contre, dans une lutte pour l'accès aux services, on peut aussi imaginer que d'autres facteurs puissent être structurants. Par exemple, que les parents d'enfants en attente de service d'orthophonie ou ceux qui sont en attente d'ergothérapie aient pu trouver dans ce point commun la base à une coalition. Or, il n'en est rien et, de manière plus générale on peut noter qu'il ne semble exister que très peu de liens latéraux entre ces groupes. Les parents d'enfants touchés par « A » et ceux touchés par « B » n'ont pas de liens directs entre eux. Quand il s'agit d'organismes communautaires, ils sont membres du regroupement des organismes communautaires de leur région respective, mais cette affiliation ne semble pas produire de relations structurantes ni même d'alliances autour d'objectifs communs. De même, l'exemple des déficiences « B » et « C » que nous avons évoqué plus tôt illustre bien que le mode d'organisation des participants, de même que leur intégration à des structures ayant une culture de revendication propre, influence considérablement, non seulement le mode d'expression choisi, mais la nature même des revendications.

(iii) désirabilité de la participation

En terminant nous voudrions faire une petite remarque critique sur un des dogmes de la littérature « classique » sur la participation publique. Ce dogme veut que la participation soit intrinsèquement désirable et qu'il soit urgent de trouver des moyens de l'encourager, voire même de la provoquer. Ce que nous avons observé au cours de ce terrain c'est que si certains [AB:352-359] notent que la participation est faible quand les services sont assurés, il semble aussi que le corollaire de cette observation soit vraie. Ainsi moins l'accès aux services est garanti plus la participation augmente ce qui devrait peut-être nous amener à relativiser la désirabilité de certaines formes de participation. En effet, beaucoup des acteurs que nous avons décrit ne demanderaient qu'à ne pas s'impliquer mais sont poussé à le faire en raison du manque de services. Or, les auteurs qui appellent de tout leurs vœux la mise en place d'incitatifs à la participation ne seraient pas forcément enchantés de constater qu'une manière efficace d'encourager la participation publique consiste à fortement mécontenter la population. Cette observation peut sembler anecdotique mais mérite tout de même qu'on y réfléchisse un instant. Toute forme de participation entraîne, par

définition, un effort pour le participant. Or, pourquoi quelqu'un s'impliquerait-il dans un secteur où tout fonctionne à sa satisfaction ? La participation ne devrait-elle pas plutôt être vue comme un moyen possible d'améliorer une situation sous-optimale ?

VII Second cas: Chronique d'un modèle disparu. Les CA régionaux en 2000

« Ça jamais été planifié cette chose là, c'est donner bien trop d'intelligence à la fois aux hommes politiques et à la fois à la technocratie supérieure [...] parce qu'il faut fréquenter ce monde là puis il faut s'apercevoir que c'est du monde comme nous autre qui ont bien des limitations qui sont surtout pris avec des gros problèmes qui sont catapultés n'importe où puis ils n'ont plus le temps de penser ils n'ont plus le temps de réfléchir et puis si on pouvait leur donner une machine à solutions ils deviendraient addicts de cette machine là » (Un membre de CA au sujet des relations entre le palier central et le palier régional)

1) *Introduction*

Ce second cas est une analyse du rôle du conseil d'administration (CA) des Régies régionales en tant que structure potentielle de participation publique. En ce sens, nous cherchons à savoir si ces CA sont effectivement un forum de participation publique et quels sont les mécanismes et les pratiques en jeu. Notre centre d'intérêt ici est donc bien défini et assez limité. Si nous avons choisi de faire porter notre analyse sur le niveau régional c'est parce que la régionalisation du système a clairement été mise en œuvre avec un objectif affiché de « démocratisation » de la prise de décision. De plus, les CA régionaux étaient vus comme un des mécanismes centraux pour atteindre cet objectif. De ce fait, nous avons délibérément exclu le rôle des CA d'établissements. De même, notre travail est centré sur la participation publique et ne constitue pas une analyse générale du fonctionnement des CA régionaux. Moins encore, notre analyse n'est pas une analyse des Régies régionales dans leur ensemble.

Le rôle et la composition des CA régionaux sont le fruit d'une série de réformes itératives et, avant de continuer, nous proposons une brève récapitulation pour clarifier ce dont nous traitons ici. Lors de la mise en place des

Conseils Régionaux de la Santé et des Services Sociaux (CRSSS) en 1971 aucune restriction particulière n'empêchait les professionnels ou les administrateurs d'établissement de faire partie du conseil d'administration des CRSSS. Étant donné l'intérêt évident que certains pouvaient avoir pour les décisions concernant le secteur socio-sanitaire, les CA régionaux ont été rapidement noyautés par des professionnels du domaine de la santé. Après le bilan de la commission Rochon résumé par la formule lapidaire « un réseau en otage », la réforme Côté de 1990 a spécifié dans la loi que les membres des conseils d'administration régionaux ne devaient pas être employés ou rémunérés par un organisme du réseau socio-sanitaire à l'exception du DG et du président de la CMR. Cette réforme prévoyait en outre que les membres du CA des Régies soient élus par une Assemblée régionale représentative de tous les secteurs d'activité de la région. Toutefois, devant les difficultés de fonctionnement de cette dernière structure et le peu d'enthousiasme de certaines régions, ce mécanisme a été aboli.

Entre 1992 et 2002, les conseils d'administration des Régies régionales ont été constitués de membres désignés par et parmi des groupes précis. Les établissements choisissaient, parmi les membres élus de leur propre CA, 6 représentants chargés de siéger au CA de la Régie. Les organismes d'enseignements faisaient de même pour 2 sièges. Le monde municipal choisissait parmi ses élus 4 membres. Les organismes dits « socio-économiques » (par exemple les chambres de commerce) pourvoient à 3 sièges. Les organismes communautaires bénéficiaient de 4 sièges, mais surtout du privilège d'avoir le droit de désigner des permanents de leurs organismes pour y siéger. En plus de cela, trois membres étaient cooptés par le CA indépendamment de leur origine. On y ajoute le DG et le président de la CMR ce qui donnait un CA de plus ou moins 24 personnes suivant les régions.

La composition, le rôle et les responsabilités des conseils d'administration des établissements publics de santé ont été profondément modifiés suite à l'adoption de la loi 28 en juin 2001 par le Parlement québécois (Québec 2001). À ce titre, ce sont les conseils d'administration des Régies régionales qui ont subi les modifications, les plus importantes. Le nombre de membres au CA passe de 24 à 16 ou 17, tous désignés par le Ministre; les organismes communautaires sont les

grands perdants de cette réorganisation puisque leur représentation passe de quatre membres élus à l'interne à un membre nommé par le Ministre; le Directeur général devient un Président directeur général; la consultation de la population n'est plus de la responsabilité du CA mais d'une structure ad hoc appelée « Forum de la population » au fonctionnement encore mal défini; et même le vocabulaire change puisque le nom *Régie régionale de telle région* est remplacé par *Santé et Services sociaux Québec telle région*.

L'analyse présentée ici s'appuie sur des données antérieures à cette dernière réforme puisqu'elles ont été collectées entre mars et octobre 2000. Lors de la collecte, aucun détail sur la réforme n'était connu, même si tout le monde pressentait que le modèle en cours n'avait pas la faveur du gouvernement au pouvoir. En ce sens, le modèle de participation par le biais des conseils d'administration que nous analysons ici – même s'il est décrit au présent – peut être lu comme la chronique d'un modèle disparu. En revanche, même si ce modèle a été aboli nous croyons que cela ne nuit pas aux leçons structurelles qui peuvent être tirées de son analyse. De plus, le présent travail pourra servir de référence pour permettre une analyse comparative lorsque le nouveau modèle sera fonctionnel. Ce dernier aspect nous apparaît d'ailleurs une piste de recherche intéressante et en conclusion nous formulerons quelques remarques au sujet des liens entre certaines de nos observations et la réforme actuelle. Pour terminer sur ce sujet, il est indéniable que le système de santé Québécois – comme ses homologues étrangers d'ailleurs – est perpétuellement en réforme. Or, étant donné le contexte externe difficile qui a prévalu durant les dix ans où il a été en place, le modèle de composition des CA analysé ici peut être considéré comme ayant été d'une robustesse remarquable.

Nous avons choisi de structurer notre discussion du rôle des CA régionaux en tant que forum de participation publique autour de deux questions qui nous semblent fondamentales. Tout d'abord, quelles sont les particularités propres de ce modèle d'administration régionale chapeauté par un CA. Deuxièmement, quelle est la logique qui justifie la composition actuelle des CA régionaux. Toutefois, avant d'aborder ces deux questions nous présentons quelques notes sur les données et le mode d'analyse, mais surtout nous proposons une « visite » à une

séance typique du CA dans deux régions. En effet, pour bien comprendre le rôle des CA en tant que forum de participation publique et les différences interrégionales dans la mise en œuvre de ce rôle, il nous semble important de décrire le « climat » qui règne lors des séances. Pour cette raison, nous proposons une description relativement littéraire de deux soirées de CA.

2) Méthodes et données

L'analyse proposée ici tire profit d'une perspective comparative au sens où nous utilisons principalement du matériel provenant de deux Régions régionales (poétiquement baptisées « 1 » et « 2 ») dont le fonctionnement empirique diverge assez radicalement. Comme les structures en place et les lois et règlements qui les encadrent sont identiques, l'analyse des variations dans les pratiques permet de mettre en valeur à la fois les aspects structurellement déterminés et les aspects qui sont le produit des cultures locales. Par ailleurs, nous avons aussi des données moins détaillées sur deux autres régions (baptisées « 3 » et « 4 » ce qui est d'une originalité déconcertante) qui permettent de valider jusqu'à un certain point les leçons tirées. Sur la figure ci-dessous nous avons représenté le nombre de documents analysés pour chacune des régions.

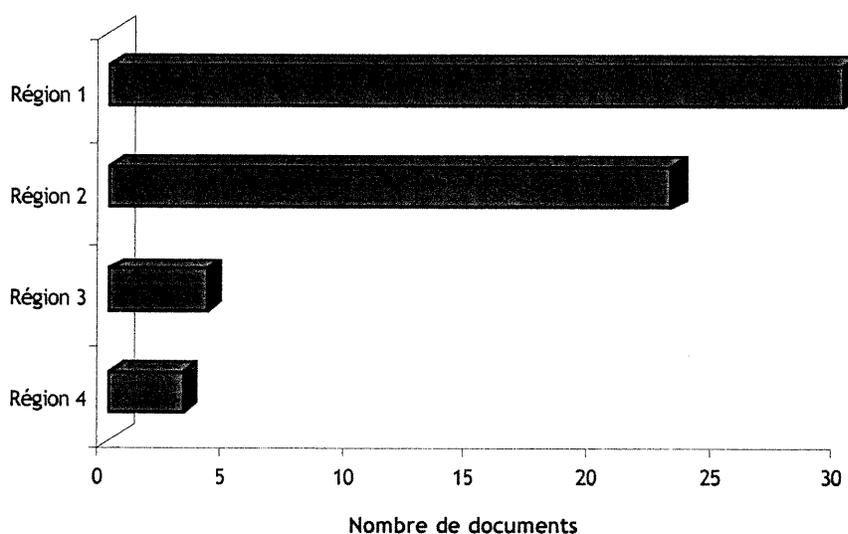


Figure 9 : Répartition des données par région (cas n° 2)

Les documents sont principalement des retranscriptions d'entrevues semi-dirigées ainsi que des notes d'observation. En tout 60 documents ont été analysés ce qui représente environ 1100 pages (55095 lignes). Les documents ont été lus au complet au moins une fois – généralement davantage – et les passages les plus significatifs ont été sélectionnés. L'analyse est principalement basée sur ces sélections qui représentent un peu moins de 150 pages (7289 lignes). En plus de ce corpus, nous avons aussi analysé de nombreux documents administratifs qui ne sont pas comptabilisés ici ainsi qu'une quarantaine d'articles de journaux de la presse provinciale, identifiés par une recherche sur CD-rom, qui portent sur le rôle des CA.

3) *Une soirée de CA*

Les CA régionaux ont des positions très différentes au niveau de leur compréhension et de leur interprétation de leur obligation légale de siéger en public. Alors que cette obligation légale semble être utilisée dans certaines régions comme une opportunité de démontrer sa bonne foi et son ouverture en adoptant une attitude accueillante, dans d'autres régions, elle apparaît effectivement comme une corvée qui est réduite à sa plus simple expression. Parce que ces caractéristiques régionales s'expriment non seulement dans l'organisation structurelle du débat mais aussi dans une infinité de petits détails, nous proposons dans les prochains paragraphes une visite virtuelle à une séance du conseil d'administration de nos deux régions à l'étude. Ces visites guidées sont des reconstitutions de séances réelles qui nous semblent bien illustrer les ambiances typiques à chaque région. Nous avons tenté de trouver, parmi les séances pour lesquelles nous avons des notes d'observation, deux séances similaires en termes d'ordre du jour et de participation du public. Les deux séances choisies se sont déroulées au début juin 2000. Si nous avons choisi cette présentation, plus littéraire que ce que l'on trouve habituellement dans la littérature scientifique en administration, c'est qu'il nous semble qu'il s'agit d'un moyen efficace de condenser de très nombreuses petites remarques en un format qui reste agréable à lire.

A) LA RÉGION 1

Ordinairement les séances du conseil de la région 1 se déroulent dans le sous-sol de la Régie qui occupe un bâtiment plus ou moins moderne à côté de fast-food et de stations-service sur un boulevard commercial. La salle habituelle peut accueillir une quarantaine de personnes. Or, comme plusieurs groupes avaient prévenu la direction qu'ils comptaient assister à cette séance, la Régie a loué une salle plus grande dans un hôtel de la région. Dans le vestibule de l'hôtel, une pancarte indique vers où aller. La séance est prévue pour sept heures. À sept heures moins le quart, les portes sont closes et une foule relativement nombreuse attend de pouvoir entrer. De l'autre côté des portes, les membres du conseil terminent la séance en comité plénier qui suit le repas qu'offre habituellement la Régie. Peu après sept heures les portes sont ouvertes et les gens s'assoient. La salle est grande, presque carrée et décorée dans le plus pur – mais très discutable – style « salle de congrès ». Il doit y avoir entre 60 et 80 personnes qui sont venues assister au conseil en plus d'une dizaine de permanents de la Régie qui assistaient déjà au comité plénier. La majorité du public est là à l'appel d'un groupe communautaire qui travaille sur la déficience « C »⁹. Plusieurs sont des parents d'enfants atteints et ils sont venus en famille. Un enfant d'une dizaine d'années touché par cette déficience va se promener dans la salle durant tout le début de la séance. Il crie un peu de temps en temps et passe entre les tables où siègent les membres du conseil sous les regards mi-surpris mi-compassionnés des spectateurs. Plusieurs personnes sont aussi liées avec le regroupement des organismes communautaires (ROC) de la région. De manière générale, il règne une ambiance assez effervescente et il semble que pour beaucoup de gens ce soit la première fois qu'ils assistent à un conseil de la Régie. Après quelques minutes, la séance est ouverte et les formalités d'adoption de procès verbaux commencent. La période de question du public est prévue tout de suite après selon l'ordre du jour qui était disponible à l'entrée. La période de question débute avec la présentation de cinq porte-parole de l'organisme « C » qui se relaient pour présenter les problèmes au

⁹ Un compte rendu moins complet de la même séance est aussi utilisé dans le cas n°1. Voir page 121 et suivantes.

niveau de l'approche médicale de cette déficience et les difficultés que vivent les familles. Chacun parle cinq ou dix minutes en termes très touchants. À maintes reprises les gens dans la salle applaudissent et, à la fin, plusieurs ont les larmes aux yeux, y compris parmi les permanents de la Régie. Après chaque présentation, le DG prend la parole pour affirmer son soutien à cette cause expliquer le suivi que la Régie donnera à ces préoccupations. Tout de suite après, c'est le regroupement régional des organismes communautaires qui prend la parole. Leur représentant est un habile orateur, habitué à ce genre d'exercice, qui récupère l'émotion que l'organisme communautaire « C » a soulevée pour affirmer qu'il s'agit d'un des effets du sous-financement des organismes communautaires. Il enchaîne avec une revendication très structurée où il réclame que le CA s'engage sur le champ à bonifier le projet de développement de 329 000 \$. Le DG répond que cette proposition sera examinée en même temps que les autres décisions budgétaires qui doivent être prises ce soir-là. Pour clore la période de question, le DG mentionne que le porte parole de l'organisme « A » avait prévu de venir mais qu'il a eu un empêchement et qu'il l'a appelé pour lui demander de l'excuser. Durant la période de question, le président apparaît relativement effacé et c'est réellement le DG qui est en charge d'animer le débat et de répondre aux questions. Il a l'air très à l'aise dans ce rôle et alterne, en bon communicateur, les réponses techniques avec des mots d'encouragements aux participants. Après la période de question, l'ordre du jour porte sur la répartition des budgets. Les débats avancent relativement doucement et la salle attend avec impatience que l'on en arrive à la section qui concerne le milieu communautaire. Chaque point fait l'objet d'une présentation du DG et, si besoin est, les permanents répondent aux questions des membres. Les propositions de la permanence finissent toutes par être approuvées. C'est vers neuf heures et demie que l'on en arrive au budget des organismes communautaires qui donne lieu à un vigoureux débat, parfois acrimonieux, principalement entre deux membre du CA; l'un représentant le milieu communautaire et l'autre représentant le milieu institutionnel. Au cours de cette discussion, un membre du CA demande au représentant du regroupement régional des organismes communautaires qui est dans la salle si, dans l'éventualité où la Régie trouve les fonds réclamés, une partie de cette somme servira à améliorer le financement de l'organisme « C ». La réponse est sans équivoque, l'allocation de ces budgets additionnels sera faite en

fonction de plans préexistants et il n'est pas prévu que l'organisme « C » en bénéficie. Le fait que le ROC ait largement utilisé l'émotion soulevée par l'organisme « C » tout à l'heure mais qu'il sache depuis le départ que, s'il est obtenu, cet argent ne lui est pas destiné m'apparaît très froidement calculateur. Vers dix heures, le vote est demandé et la demande du ROC est acceptée à l'unanimité si les fonds le permettent. Après ce vote, accueilli par les applaudissement du public la salle se vide et deux membre du CA s'en vont. Les points suivants se déroulent plus sereinement mais toujours assez lentement car les présentations de chaque dossier restent relativement longues et détaillées. Un événement ranime la salle quand une lettre d'un organisme local est déposée séance tenante et de manière inattendue avant une décision prévue à l'ordre du jour. La séance est même suspendue le temps que les membres du CA aient le temps de lire la lettre et de réagir. Ceci donne lieu à un autre débat un peu tendu car il s'agit apparemment d'un dossier « chaud » mais la proposition originale est acceptée à l'unanimité même si le vote a été demandé. Il se fait vraiment tard, les gens semblent fatigués et le train s'accélère. La séance est levée à minuit et quart, elle a duré plus de 5 heures.

B) LA RÉGION 2

La séance du conseil de la région 2 est prévue pour jeudi soir à cinq heures. À cinq heures moins le quart, je pousse la porte de l'imposant édifice ancien qui abrite la Régie régionale. Deux gardes de sécurité sont postés dans le vestibule. Derrière eux une dame me demande d'épeler mon nom qu'elle inscrit sur une liste numérotée. Une version plutôt approximative de mon patronyme vient ainsi occuper la quinzième et dernière place sur sa feuille. Elle me demande si j'ai une question à poser lors du CA et je réponds par la négative. Elle me dit d'aller m'asseoir de l'autre côté du hall avec mes quatorze nouveaux collègues et d'attendre que l'on nous appelle. Les gens présent semblent généralement se connaître, ils se saluent et quelques-uns discutent un peu. Pendant ce temps, d'autres gens arrivent, mais ils sont refoulés par la dame de l'accueil qui les informe que la séance est complète. On leur propose d'aller suivre les débats grâce à un réseau de télévision en circuit fermé dans un autre bâtiment. Les gens

maugréent un peu, mais s'exécutent. Vers cinq heure et dix, un monsieur nous appelle et nous demande de le suivre. Les premiers en avant prennent en passant des documents sur une table à côté de la porte, mais je n'ai pas l'occasion de savoir de quoi il s'agit puisqu'il n'y a que trois ou quatre copies pour les quinze personnes. La salle du conseil est une longue salle très étroite dont la décoration est un intéressant mélange issu du croisement entre l'architecture d'origine de style « couvent début du siècle » et des rénovations ultérieures dans le style « édifice gouvernemental ». Les deux tiers de la pièce sont occupés par une longue table autour de laquelle siègent les membres du conseil, chacun devant un petit panneau avec son nom. Le tiers restant est divisé en deux. À droite, des chaises presque toutes occupées par une quinzaine de personnes qui semblent être des permanents de la Régie, et à gauche, des chaises vides qui accueillent le public. Entre la table du conseil et les chaises du public, deux petites tables réservées aux journalistes avec de la documentation qui les attend. Effectivement deux reporters de la presse écrite arriveront un peu en retard et s'éclipseront avant la pause. Sur la droite il y a aussi un chariot avec une table de montage vidéo et de chaque côté de la salle un caméraman filme les débats. À notre entrée dans la salle, le conseil en est au point trois à l'ordre du jour. Le fait que tous les membres du CA et la majorité des permanents soient déjà installés et en plein travail laisse supposer qu'ils étaient en « comité plénier » avant la séance du conseil. D'autre part, l'expression du président et sa façon de bafouiller un peu en annonçant que faute de temps on allait sauter le point quatre laisse imaginer que le point quatre a fort bien pu être traité en comité plénier. C'est au point six de l'ordre du jour, quelques minutes plus tard, que je comprends que les documents qui me sont passés sous le nez à l'entrée étaient précisément l'ordre du jour et les propositions qui lui sont rattachées. En regardant autour de moi je constate que je ne suis pas le seul les mains vides mais que les habitués ont pris la peine de s'en imprimer une copie depuis le site web de la Régie. Comme les débats sont menés au pas de charge et que les points simples sont traités avec une économie de temps impressionnante, il est très difficile de suivre de quoi il s'agit. Le président lit le titre du point en question puis le DG en fait un historique aussi bref que concis. Ensuite, c'est proposé, secondé approuvé en quelques secondes. S'il y avait un championnat national de productivité avec le code Morin ce conseil serait

certainement dans le peloton de tête. Ensuite on en arrive à quelques points plus substantiels qui font l'objet de présentations plus étoffées de la direction et de quelques questions du CA. Le tout se déroule de manière très professionnelle, les membres du CA semblent maîtriser les débats et la direction apporte des réponses à toutes les questions soulevées. Les dossiers ont l'air très bien montés et l'on voit difficilement comment la décision pourrait être différente de celle proposée par la permanence. Le président et le DG ont l'air d'être exactement sur la même longueur d'onde et se relayent pour présenter les dossiers. Pendant la présentation d'un état financier qui, personnellement, ne me passionne qu'à moitié, je jette un œil sur le travail des caméramans. Ce que l'on peut voir sur le moniteur de contrôle laisse perplexe sur ce que doivent voir les gens exilés dans l'autre salle. Les caméramans/monteurs sont visiblement amateurs et facétieux. De temps en temps on voit le « fantôme » du DG en surimpression sur l'image de la personne qui parle. Ils se filment l'un l'autre « pour rire ». L'image bouge, saute, zoome dans tous les sens. C'est au mieux un travail amateur et au pire une œuvre d'art contemporain sur support vidéo. Au bout d'une heure et demie c'est la pause, les gens se lèvent pour se dégourdir les jambes. Pendant ce temps, les membres du CA ne sont pas dans la salle et l'on peut supposer qu'ils se retrouvent entre eux ailleurs. Dans le vestibule, ceux qui veulent poser une question au CA s'inscrivent sur une liste. À sept heures, la séance reprend avec la période de question. Le président ne semble que très modérément enthousiaste et il annonce fermement que la période de question est limitée à 30 minutes ce qui ne laisse que 5 minutes par personne et il demande à ce que les questions soient courtes, précises, et qu'elles ne soient pas le prétexte à de longs préliminaires. Le premier orateur s'en tient à ces recommandations et obtient une réponse brève mais précise du DG. Le second orateur, qui parle au nom d'un groupe dont plusieurs membres sont dans la salle, sort un texte préparé et commence une présentation plus longue au sujet de leur opposition à une décision passée du CA. Au bout d'une minute, le président l'interrompt en lui disant que ce n'est pas le moment de faire des déclarations et qu'il doit en venir à sa question. Un peu ébranlé mais apparemment incertain de ses capacités à synthétiser une déclaration qui semble le fruit d'un travail de groupe, l'orateur reprend plus ou moins là où il en était. Dix secondes plus tard, le président le ré-interrompt plus sèchement et lui dit d'en venir à sa question. De

plus en plus mal à l'aise l'orateur continue à parler en dépassant légèrement le temps accordé. L'attitude de plusieurs membres du CA, et particulièrement du président, indique qu'ils n'ont pas l'air d'apprécier ce contretemps du tout. Finalement, le DG répond brièvement qu'il prend note de leurs préoccupations mais que la décision reste. Les autres questions se déroulent dans un climat que les exigences de brièveté rendent tendu. Certains membre du CA se lèvent, sortent de la salle puis viennent se rasseoir, d'autres ont l'air passablement endormis. Une mère avec la photo de son enfant demande en pleurant à ce qu'il obtienne des services et obtient une réponse peu empathique. D'autres questions proviennent de responsables communautaires qui ont l'air habitués au mécanisme et qui s'y plient avec habileté. La période de question se termine avec dix minutes de retard sur l'horaire et la séance reprend. L'affluence relative à cette séance du conseil s'explique par le fait que des décisions budgétaires au sujet des organismes communautaires sont à l'ordre du jour et de nombreux groupes ont envoyé des représentants. Une question posée par un de ces groupes un peu plus tôt est reprise par des membres du CA qui sont eux aussi issus du milieu communautaire et qui semblent avoir des contacts avec le groupe en question. Ils demandent une réponse sur certains points spécifiques et le DG demande aux permanents qui ont travaillé sur le dossier de répondre. Il existe visiblement une opposition entre, d'une part, la permanence, la direction et certains membres du CA et, d'autre part, les représentants du milieu communautaire dans la salle et au conseil. Les organismes communautaires défendent, pour des raisons de principe, une position qui m'apparaît assez doctrinaire. Toutefois, le vote est demandé et le CA semble hésiter. Avant le vote, le DG, en duo avec le président, exprime très nettement son avis en faveur de la proposition de la permanence qui est finalement votée. Les autres points à l'ordre du jour se sont déroulés sans anicroche et vers huit heures et demie la séance est levée. Elle a duré trois heures et demie.

C) ANALYSE DES VISITES

La comparaison de ces deux séances permet – du moins nous l'espérons – de voir que l'obligation légale de siéger en public est interprétée et mise en œuvre de manière très différente. Dans la région 1, les séances sont souvent orientées

vers le public présent dans la salle et il y a même un petit aspect de spectacle. En revanche, dans la région 2 les séances sont fermées, au sens où le public est autorisé à assister aux débats, mais ceux-ci se déroulent presque comme si la salle était vide.

Les relations entre le CA et le public sont certainement en partie déterminées par des contraintes structurelles. Ainsi, la délégation de tâches aux nombreux comités et la manière expéditive dont sont menées les séances dans la région 2 sont en partie explicables par l'importance des responsabilités qui pèsent sur le conseil. En ce sens, le fait que la taille de la région 2, en termes de budget et de quantité de services, soit plusieurs fois supérieure à la taille de la région 1 contribue certainement à expliquer une partie des différences. Dans cette perspective, un comportement moins ouvert de la part de la région 2 peut être compris comme une façon de protéger ses processus décisionnels des influences externes.

« L'autre chose qu'on a apprise en même temps, c'est le volet public, le caractère public des réunions [...]. La période de questions. Donc, dans les premières réunions, on a[vait] les syndicats qui viennent à toutes les réunions nous poser des questions de détail. Puis au début on s'est dit, on va être ouverts, on est transparents, on a... confondu..., bon, pas confondu mais on a ouvert puis on est allé au cégep, puis là il y avait beaucoup de gens qui sont venus, ils étaient 200 dans la salle. Mais là on s'est aperçu qu'en ouvrant comme ça des gens venaient pour délibérer nous empêcher de siéger quand il y avait une décision qui leur plaisait pas. Donc, il a fallu... revoir ça. Et on a adopté une autre approche... qui fait qu'on puisse contrôler le décor. C'était un élément essentiel pour pouvoir fonctionner dans... le cadre d'une réunion, et c'est quoi la nature publique de nos réunions. Qu'est-ce que ça veut dire réellement, ça veut pas dire qu'on est obligés... que le public doit être présent là mais que nos décisions se prennent en public, ce qui est différent. Alors on a changé... ce cadre-là. »
[BI 311 327]

Toutefois ce genre de problème n'est pas limité à la région 2. Par exemple dans la région 1 des membres du CA nous ont décrit des séances qui se sont tenues avec « *une paire de bras en arrière de chaque tête* ». À notre avis, les différences dans la manière dont ces deux CA organisent leurs séances sont en grande partie le produit de la culture organisationnelle et des personnalités en présence.

Ainsi, les arguments et les données qui supportent chaque décision sont présentés en détail lors des séances de la région 1. Il est fort probable que la majorité des membres du CA aient déjà pris connaissance de ces arguments avant la séance à partir de la documentation qui leur est fournie. Malgré tout, chaque

décision est précédée d'une présentation détaillée qui permet, entre autres, aux personnes dans la salle de comprendre les enjeux et les arguments. Par opposition, dans la région 2 les décisions sont présentées extrêmement brièvement. Parfois seul le titre du point à l'ordre du jour est mentionné. Ensuite, quelqu'un propose l'adoption des recommandations de la permanence ou du comité, c'est secondé et approuvé sans qu'il ne soit possible de savoir de quoi il s'agit. Dans le cas de certaines décisions, il peut y avoir des présentations plus étoffées, mais elles portent sur des éclaircissements destinés aux membres du CA qui sont déjà au fait du dossier plus que sur l'ensemble de la problématique.

De même, le CA de la région 2 défend une interprétation très restreinte de la période de question. Le président fait respecter scrupuleusement la limite de temps établie à une demi-heure et seules les questions directes sont acceptées. Les commentaires, remarques ou revendications ne sont pas les bienvenus. Les limites strictes au nombre de personnes admises dans la salle, le fait que l'on puisse suivre les séances du CA par un circuit fermé de télévision à partir d'un autre local ou encore la non-disponibilité des feuillets d'ordre du jours sont autant de signes facilement perceptibles du fait que ce CA se considère comme un forum fermé de prise de décision qui s'acquitte de son obligation légale de ne pas siéger à huis clos. À l'inverse, le CA de la région 1 utilise l'aspect public de ses séances comme une occasion de montrer son ouverture et sa transparence. C'est ce que nous avons appelé un aspect de spectacle. Même si la décision est connue d'avance, tant la direction que le CA vont faire en sorte de présenter en détail les arguments et les questions qui la sous-tendent.

« Quand je sais que je vais avoir une grosse décision mettons à prendre au mois d'avril, ou une décision à prendre au mois de juin, c'est bien clair que je ne veux pas arriver au mois de juin, juste comme ça, en disant bien aujourd'hui on parle de ça, c'est sûr qu'au mois de décembre, je vais amener [...] un point d'information sur un sujet où on va faire l'état de la question, l'état... le diagnostic, les différents enjeux, discuter un peu de certaines alternatives possibles, on va dire voilà notre plan de travail, voilà avec qui on va travailler, voilà comment on va travailler etc... Puis rendu au mois de mars je vais faire un rapport d'étape, puis on va dire bien là, voilà comment on s'enligne, puis quand tu arrives au mois de juin, tu as des citoyens autour du CA qui sont des citoyens plus éclairés et où la décision va se prendre de façon assez consensuelle, même des fois, ça va être plate parce que, et c'est même des fois un de nos problèmes doubles, de temps en temps les gens se dire bien là on a plus grand chose à décider, parce que, un, d'abord ils ont été saisis au début du [processus] tu sais, puis ils ont été informés au fur et à mesure, puis au bout de la ligne, bien le résultat devient clair, donc ils ont l'impression quasiment d'être des "rubberstamp". L'autre problème qu'on a de temps en temps, c'est que tu arrives au mois de juin, les membres du conseil d'administration sont tout à fait conscients de l'importance de la décision qu'ils prennent, ils sont tout à fait

conscients que ce qui leur est présenté est la bonne décision, ils sont tout à fait conscients que tout le monde a participé puis que comme on a travaillé pas mal [...] il ne devrait pas y avoir de vagues en aval, puis là tu es quasiment obligé de faire, parce que tu sièges en public et que tu veux que les spectateurs qui sont là considèrent le sérieux, tu es quasiment obligé de faire une présentation d'un quart d'heure, une demi-heure, les gens se sentent obligés, pour faire bonne figure, de poser les questions les plus pertinentes etc... Donc là il y a comme... Mais moi ce que je trouve le fun c'est que, les administrateurs de mon conseil vont se livrer spontanément à ça, par souci de la qualité de la prise de décision, tu sais de... S'il n'y avait personne dans la salle ce soir-là, ça passerait en... Tu sais tu aurais quelqu'un qui dirait voilà un excellent travail, proposé, secondé, félicitation à la permanence, bingo. Mais si tu as 200 personnes dans la salle, tu es sûr qu'ils vont poser toutes les questions puis les poser pour bien mettre en valeur etc... Ça c'est le fun, ça c'est, et ça c'est comme le métier qui rentre et à mon point de vu auprès de ces administrateurs-là. [CX 673-713]

Ne nous prétendons pas porter de jugement de valeur sur le mode d'organisation des séances du conseil et moins encore sur la qualité de la prise de décision. Notre seul objectif est d'illustrer aussi clairement que possible les variations dans les pratiques des conseils et dans la mise en œuvre de leurs responsabilités légales. Ceci pour permettre d'aborder l'analyse du rôle et de la composition des CA que nous présentons ci-dessous en ayant une idée des pratiques en cours.

4) *L'existence des CA*

Au Québec, la quasi-totalité des organismes publics et parapublics – du plus gros CHU au plus petit CPE¹⁰ – sont administrés par un CA composé de membres généralement bénévoles. En ce sens, le fait que les Régies régionales soient administrées de la sorte relève peut-être plus de la norme que de l'exception. Par contre, l'existence d'un CA régional qui sert d'interface entre les directives ministérielles et les décisions des CA d'établissements constitue un modèle assez original de régionalisation. De plus, l'existence d'un CA régional entraîne certaines particularités de fonctionnement qui nous semblent intéressantes à décrire et à analyser.

¹⁰ Centre de la Petite Enfance: le nouveau nom des garderies subventionnées.

A) CA, DIRECTION ET PERMANENCE

Sur le plan formel, les CA que nous avons étudiés ont indubitablement des pouvoirs importants. Tout d'abord, ils doivent approuver toutes les décisions des Régies et, par ailleurs, ils désignent le DG qui chapeaute administrativement l'organisme.

Pour cette dernière raison, les relations entre un DG et son CA sont forcément plus ou moins symbiotiques puisqu'il est peu probable que la majorité des membres puissent être fondamentalement opposés au DG. Par ailleurs, il est extrêmement important pour un DG d'avoir la confiance et le respect de son CA. Dans les régions que nous avons étudiées, cette confiance et ce respect sont observables. De ce fait, quand le DG appuie une position donnée il est indéniable que cela donne à cette position une crédibilité importante. Ce qui est intéressant à noter c'est l'interaction des relations de pouvoir. Sur le plan formel c'est le CA qui a un pouvoir sur le DG du fait qu'il le nomme et qu'il peut le révoquer. En revanche, peut-être justement parce que cela permet au CA de s'assurer que le profil du DG corresponde à ses attentes, la confiance du CA envers son DG donne à ce dernier une emprise forte sur le CA. Ceci est d'autant plus vrai si le DG est une personne charismatique et dynamique. Un autre facteur qui renforce le pouvoir du DG est la position structurelle qu'il occupe. En étant à la tête de la Régie sur le plan administratif, un DG efficace est au courant de tout ce qui touche aux dossiers en cours. Ceci est d'ailleurs évident dans nos régions d'étude quand on voit la facilité avec laquelle les DG peuvent répondre à toutes les questions du CA sans avoir besoin de faire appel aux permanents ou de se référer à la documentation. Le temps est aussi un facteur clé puisque, contrairement aux membres du CA, le DG consacre la totalité de ses énergies à la gestion régionale. Pour toutes ces raisons, le pouvoir formel que le CA a sur le DG est invisible en pratique tandis que le pouvoir informel que le DG a sur le CA est facilement observable. Il ne s'agit évidemment jamais d'un pouvoir autoritaire d'imposer une décision. Mais, même en tant que simple capacité d'influencer et de convaincre, le DG a définitivement une emprise sur son CA.

Par opposition à cette constante dans la position du DG, le rôle des présidents du conseil est beaucoup plus variable. Dans la région 2, le président du CA joue un rôle de premier plan et participe activement aux activités de la direction générale. Par opposition, dans la région 1 le rôle du président semble un peu plus détaché de la planification stratégique dont se charge la direction générale. Dans d'autres régions, des histoires de présidents « potiches » ont même été rapportées. De la même manière, dans la région 2 c'est réellement le président qui « anime » les séances du CA même si c'est fait avec le support et la complicité active du DG. Par contre, dans la région 1 c'est le DG qui « anime » le débat même si c'est le président qui se charge des procédures du code Morin. Tout cela montre que le rôle joué par le président n'est que très indirectement lié à la fonction institutionnelle qu'il occupe mais que la culture locale associée aux personnalités en cause ont un impact majeur.

Finalement, les relations entre la permanence et le CA sont structurellement prédisposées à une certaine tension. En effet, on peut supposer qu'un fonctionnaire régional va proposer au CA les solutions qui lui semblent personnellement les meilleures. De même, les fonctionnaires ont généralement de meilleures connaissances techniques de leur domaine propre que celle qu'ont les membres de CA. Dans cette situation, la possibilité, aussi théorique soit-elle, que le CA refuse d'entériner une décision de la permanence le met effectivement en position de « juger » du travail de celle-ci. Dans nos entretiens, plusieurs permanents au niveau régional ont semblé peser soigneusement leurs mots pour parler de leurs relations avec le CA et une personne a même demandé à ce que ses propos sur ce sujet ne soient pas enregistrés ce qui indique clairement des relations tendues. Pour minimiser les conflits, les permanents analysent avec soins la composition et le comportement du CA et ajustent leurs propositions en conséquence.

« Quand on monte un dossier puis qu'on dit pour qu'il passe il faut, c'est comme si on tient compte de qui est autour de la table du conseil d'administration, donc si par exemple tu as cinq représentants de, mettons des organismes communautaires, ok, et que c'est un dossier qui touche les organismes communautaires. Tu sais, on aime bien ça se faire « blaster », mais on ira pas monter un dossier sans s'assurer ou en tout cas on sait comment, autrement dit sans le préparer en tenant compte des gens autour de la table du conseil d'administration, donc s'ils n'ont, quand ils l'acceptent, et qu'ils l'acceptent mettons unanimement c'est clair que ça l'air de « rubberstamping » mais moi quand je l'ai préparé le dossier, je savais qui c'est que j'allais rencontrer, comme je sais qui je vais rencontrer dans le réseau, alors dans ce sens-là si

c'est bien préparé c'est facile à faire avant mais c'est comme si j'avais consulté ces gens-là avant » [DL 602-616]

Plusieurs permanents nous ont proposé des analyses fines des relations interpersonnelles au sein du CA, des alliances et des relations de pouvoir. On peut aussi souvent voir les permanents qui assistent aux séances du conseil s'agiter ou se mettre à débattre à voix basse lors de la discussion de certains dossiers. Il est extrêmement difficile pour un observateur extérieur de suivre ces mouvements, probablement liés à des divergences internes ou à l'histoire de dossiers particuliers. Ainsi, on peut voir des permanents manifester, plus ou moins discrètement, leur mécontentement lors de certaines présentations qui semblent tout à fait anodines. Plusieurs indices convergent donc pour indiquer que la permanence des Régies s'adapte proactivement aux positions du Conseil. En ce sens, le pouvoir du CA ne se traduit pas tant par sa capacité pratique à refuser les propositions de la permanence que par sa capacité théorique à le faire.

« [Le CA] a le pouvoir de poser des questions [...] et ça c'est pas rien, il faut que les permanents s'organisent pour pas se faire dire non, parce qu'un moment donné il y a quelqu'un de mon CA qui a dit, écoute, on a pas de pouvoir nous autres, on ne nous dit jamais non, j'ai dit si tu savais tous les efforts que je fais pour pas que tu ai à me dire non, tu en as beaucoup de pouvoir, parce que moi toutes les fois que je prends une décision, toutes les fois que je pense à un dossier, toutes les fois que je me dis il faut pas que je me fasse dire non par le CA, Donc c'est un pouvoir qui est à priori, il a pas l'air de s'exercer là, mais j'amènerai pas un dossier qui est pas ficelé, attaché ou prêt, parce que j'ai peur de me faire dire non, il faut que je m'organise pour pas me faire dire non. » [AL 187-198]

Toutefois, il nous semble qu'il existe une tension, au moins sur le plan théorique, entre l'étendue du rôle du CA et de celui de la permanence et c'est ce dont nous voulons traiter dans la prochaine section.

B) RÔLE DES CA ET FICELAGE DES DOSSIERS

Comme nous venons de le voir, un des rôle fondamental du CA est de forcer le niveau administratif des Régies à « bien ficeler » ses propositions de manière à ne pas se faire rabrouer au CA. Selon plusieurs informateurs, ceci permet de faire en sorte que les projets arrivent mieux préparés que si le niveau administratif pouvait agir de son propre chef.

« Tu vois, moi je siège à un CA comme représentant de la population puis je siège aussi à un CA comme représentant de l'administration [...] Ça fait toute la différence entre préparer une

décision puis prendre une décision. Quand tu es un employé d'une Régie régionale ou d'une commission scolaire ton mandat c'est de préparer une décision en vue de la faire prendre par quelqu'un d'autre de sorte que tu ne travailles pas dans la même perspective tu ne documentes pas tes choses de la même façon si tu veux que les gens prennent la meilleure décision. Si c'est toi-même qui prends la décision tu as moins besoins de préparer cette décision-là [...] on ne passe pas par les mêmes étapes puis on arrive à se faire une tête plus rapidement et plus simplement mais d'une façon moins rigoureuse. Le fait de préparer une décision ça t'amène à une rigueur intellectuelle que tu aurais pas besoins, que tu sentirais pas le besoin d'avoir si tu prenais tout seul la décision, en tout cas moi c'est mon expérience » [CF 612-625]

Par contre, il est difficile de voir comment un CA pourrait s'opposer aux propositions de la direction et de la permanence sur certains dossiers justement très bien « ficelés ». Par exemple, dans la région 1, quand le DG fait ses propositions d'allocation budgétaires, elles ont été établies en coopérations avec tous les DG d'établissement de la région, elles ont fait l'objet d'efforts majeurs de la permanence pour libérer des marges de manœuvre et elles ont fait l'objet d'un grand effort de la direction et de comités restreints du CA pour s'assurer de leur pertinence et de leur faisabilité. Les propositions de la direction sont relayées par une présentation « multimédia » très au point qui montre un incontestable talent d'orateur ainsi qu'une solide technique dans la maîtrise de Powerpoint. Le dossier dans ce cas apparaît tellement bien « ficelé » que son acceptation par le CA est une pure formalité de « rubberstamping » puisqu'il faudrait être un mutant pour pouvoir arriver à y modifier autre chose que des détails marginaux à cette étape de son élaboration. C'est peut-être d'ailleurs que plus une décision est importante plus elle fait l'objet d'un « ficelage » serré qui explique en partie que l'allocation de quelques dizaines de milliers de dollars fasse souvent couler beaucoup plus de salive au CA que l'allocation de quelques dizaines de millions.

En ce sens, plus une Régie régionale est dirigée par un DG talentueux et dynamique soutenu par une administration compétente, plus le CA risque de voir son rôle se limiter à superviser le processus décisionnel sans y participer directement. C'est à ce titre qu'il semble exister une tension entre la compétence et l'efficacité de l'administration et l'ampleur du rôle des CA. En effet, il nous semble que plus la compétence de l'administration augmente plus la probabilité que le CA puisse réellement être un forum de discussion au sujet des orientations stratégiques régionales diminue. Malgré tout, il peut arriver que des revirements inattendus se produisent en plein conseil. Par exemple, dans la région 1, lors d'un

huit clos de préparation et d'information avant une séance, un membre du conseil a mentionné, apparemment à la surprise générale, qu'il s'opposerait à la proposition de la permanence sur un dossier chaud et qu'il proposerait au conseil une proposition alternative. Dans ce cas particulier, après avoir demandé à ce que la proposition soit communiquée au conseil immédiatement, le DG a insisté pour que la discussion ait lieu durant le CA plutôt que durant le huit clos. C'est donc devant un public assez nombreux et très divisé que le débat a été tenu et que les arguments des uns et des autres ont été soupesés. Il a finalement fallu un vote assez serré pour que la proposition de la permanence soit acceptée. Il s'agit là d'un exemple qui relève plus de l'exception que de la règle mais qui illustre que parfois le CA sert effectivement de forum de débat. Toutefois, on comprendra facilement que pour la direction d'une Régie, l'idée que les propositions de la permanence soient ainsi remises en cause en plein Conseil constitue une source importante d'incertitude relativement indésirable.

Ainsi, pour pouvoir fonctionner efficacement, le modèle de CA que nous analysons place le conseil en position de surveillance des propositions de la permanence plus qu'en position d'élaboration de ces propositions. Néanmoins, des membres du conseil peuvent travailler à l'analyse détaillée de dossiers, mais c'est dans le cadre de comités restreints plutôt que dans le cadre des séances du conseil que cela se produit. Nous reviendrons d'ailleurs sur le rôle et l'effet du fonctionnement par comités dans la section suivante. En terminant, nous voudrions aussi mentionner que l'observation de nombreux CA nous convainc que les membres semblent généralement très au fait des stratégies organisationnelles et des moyens à prendre. De même, malgré des discussions sur des sujets souvent abscons – en particulier en termes budgétaires – ils semblent généralement à l'aise pour questionner la permanence sur les aspects qui les intriguent.

C) COMITÉS ET CA

Étant donné la forme et la fréquence des séances du conseil ainsi que les responsabilités des CA régionaux, il serait probablement techniquement impossible de s'en servir comme d'une structure permettant de débattre en détail de tous les dossiers. En effet, quand on observe le fonctionnement de CA aux responsabilités

plus limitées, comme ceux de petits établissements, qui décident de ne pas utiliser de comités pour pré-structurer les décisions, on voit que la durée des séances du conseil augmente considérablement. Si une telle approche était utilisée dans le contexte d'une organisation aux responsabilités beaucoup plus étendues, la durée des séances deviendrait ingérable. De ce fait, les CA se trouvent devant deux alternatives. Ou bien ils délèguent la préparation et l'analyse de la majorité des dossiers à la permanence et se contentent de voter les recommandations de celle-ci après en avoir évalué l'acceptabilité. Ou bien ils mettent sur pied des comités où quelques membres du CA, en collaboration avec la permanence de la Régie, travaillent sur des problématiques ou des tâches spécifiques et font ensuite des recommandations au CA dans son ensemble. Les deux régions que nous étudions plus en détail utilisent ce mécanisme de comités mais c'est la région 2 qui y a nettement le plus recours. Comme ce mécanisme de structuration du processus de décision nous semble avoir un effet sur l'accessibilité et la participation du public nous voudrions faire quelques remarques.

Le principe des comités est d'alléger la tâche des CA en déléguant des tâches spécifiques à des sous-ensembles du CA. Certains comités peuvent être permanents (le plus évident étant le comité exécutif mais d'autres peuvent exister comme le comité de planification stratégique dans la région 1, le comité d'évaluation du DG, etc.) tandis que d'autres sont des comités temporaires mis sur pied pour un dossier spécifique (par exemple un comité de planification des consultations liées à la commission Clair dans la région 2). Le mécanisme général est le suivant. Si une problématique nécessite un examen approfondi le CA dans son ensemble décide de la déléguer à un comité existant ou d'en former un nouveau. Les membres sont désignés par le CA parmi les membres volontaires. En pratique, le DG fait partie de tous les comités où il juge sa présence nécessaire. Le président est généralement aussi membre de très nombreux comités. En plus des membres du CA, et suivant ses responsabilités, le comité peut s'adjoindre des participants externes ou plus fréquemment des permanents de la Régie. La tâche des comités est généralement d'examiner en détail la problématique en cause et de proposer au CA des résolutions précises. Dans une région, un informateur a parlé de plus de cent comités actifs au niveau régional ce qui laisse songeur !

Nous voudrions faire trois remarques sur les effets de la répartition de tâches à des comités du CA. Tout d'abord, le fait que le DG, accompagné ou non du président ou d'autres cadres, puisse siéger sur tous les comités où il juge sa présence nécessaire, permet de renforcer une gestion stratégique par l'apex régional. Autrement dit, la direction de la Régie occupe une place proportionnellement plus importante dans les comités que sur le conseil dans son ensemble.

Deuxièmement, la délégation de tâches aux comités limite la quantité d'information sur un dossier précis auquel le CA dans son ensemble est exposé. L'aspect positif de ce fonctionnement est évidemment que cela rend possible pour le CA de s'impliquer dans plus de dossiers. En revanche, l'aspect plus discutable est que cela limite le nombre et la représentativité des membres du CA qui sont exposés à l'information en question et qui établissent les recommandations. Il est évident qu'il s'agit ici d'un dilemme insoluble au sens où les contraintes de temps empêchent que le CA dans son ensemble s'occupe en détail de tous les dossiers.

Finalement, dans la région 2, le fait que les arguments et les raisonnements qui sous-tendent les recommandations des nombreux comités au CA ne sont pas présentés lors des séances est clairement une entrave à la possibilité pour le public de suivre les enjeux. En ce sens, ce fonctionnement contribue à faire en sorte que le CA soit un forum fermé et privé de prise de décision qui, jusqu'à un certain point, se contente de s'assurer d'annoncer publiquement ses décisions.

Comme nous l'avons dit, la délégation de tâches à des comités où siègent des membres du CA permet d'étendre l'implication de ces personnes au-delà de la simple supervision de la validité des propositions de la permanence. En ce sens, il s'agit d'une manière intéressante de contourner les contraintes structurelles de temps et de disponibilité qui caractérisent un CA composé de près de 25 membres. Par contre, comme les quelques remarques que nous avons faites l'indiquent, ce type de fonctionnement peut potentiellement limiter l'accessibilité du public au processus de décision et peut aussi limiter les responsabilités du CA dans son ensemble.

D) POLITIQUE ET CA

Une caractéristique originale du modèle de régionalisation mis en place au Québec est le peu d'emphase qui a été donné aux liens formels entre les Régies et le palier politique.

D'après la Loi (Québec 2000a), les Régies sont en charge « *de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre* » (Québec 2000a, article 340). En ce sens, le Ministre conserve le pouvoir d'établir les grands paramètres d'orientation du système socio-sanitaire et les Régies doivent s'y conformer. En revanche, ce qui est original c'est que sur le plan formel les Régies n'ont pas de comptes directs à rendre au Ministre, ni d'ordre spécifiques à recevoir hors des orientations et des politiques. Au niveau informel, il est certain qu'une Régie qui tenterait d'aller à l'encontre de la volonté du Ministre se mettrait dans une situation impossible puisque tous les organismes de son territoire pourraient tenter d'outrepasser ses décisions en passant directement par le palier ministériel. Pour cette raison, il est clair qu'un Ministre qui téléphonerait à un DG de Régie en lui exprimant ses préférences obtiendrait fort probablement une oreille attentive. De même, en pratique, le Ministère s'implique parfois directement dans des responsabilités théoriquement dévolues au palier régional, comme l'attribution des budgets.

En termes de reddition formelle de comptes, ce n'est pas le Ministre mais la Commission des Affaires Sociales qui peut demander aux Régies régionales de venir faire rapport de leurs activités, généralement tous les trois ans. La Commission des Affaires sociales, comme les autres commissions parlementaires, est composée de députés représentant les principaux partis politiques. Les auditions de chaque Régie durent une bonne demi-journée. C'est habituellement le DG, le président, le vice-président et quelques cadres qui représentent les Régies. L'analyse de ces échanges, qui sont du domaine public, permettent de constater que contrairement aux modèles simples et unilatéraux de reddition de compte, ces audiences sont une occasion de communication multilatérale. Les Régies font effectivement un rapport de leurs activités, mais cela ne représente qu'une partie des débats. Les représentants des Régies profitent aussi de l'occasion pour faire part aux députés

de certaines revendications régionales, souvent en relayant des requêtes que des acteurs locaux ont fait valoir auprès de la Régie. De même, les députés – qui ont souvent été eux aussi exposés, directement ou indirectement, aux revendications de groupes locaux – profitent de l'occasion pour demander des éclaircissements à la Régie. Finalement, ces échanges sont aussi l'occasion pour les politiciens de chaque bord d'essayer de faire dire aux Régies des choses qui puissent consolider leur position en termes de politique partisane. La Figure 10 ci-dessous, résume graphiquement ces différentes interactions.

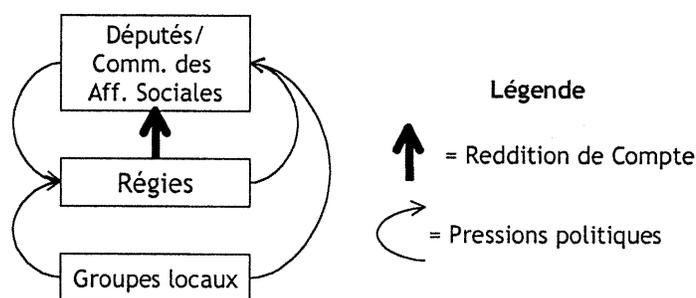


Figure 10 : Sens de la communication lors des travaux de la commission des affaires sociales

La faible formalisation des liens entre les Régies et le palier politique est probablement le produit historique d'arbitrages entre différents modèles de délégation. Depuis la Commission Castonguay Nepveu (1967-1972) plusieurs recommandations avaient été faites en faveur d'un palier régional fort dont le CA serait élu au suffrage universel. Lors de la transformation des CRSSS en Régies régionales, cette idée n'a pas été retenue, probablement en raison de la lourdeur de fonctionnement d'un tel mécanisme d'élection. Peut-être aussi en raison de l'exemple dissuasif que constituent les Commissions scolaires; peut-être, enfin, parce que le principe d'une élection universelle rendait plausible un pouvoir de taxation qui apparaissait politiquement inacceptable. Quoi qu'il en soit, même si le modèle de CA régional mis en place n'était que très indirectement composé d'élus, il a tout de même bénéficié du même type de prérogatives que celles dont aurait

bénéficié un CA élu. Parmi celles-ci, la plus évidente est une grande autonomie face au palier Ministériel.

Ce qui est intéressant c'est que, du fait de leurs responsabilités et de leurs attributions, les Régies, et plus particulièrement leurs organe décisionnel c'est-à-dire les CA, sont « *sur une patinoire éminemment politique* » [AM 411]

« Les Régies régionales [...] touchent à des réalités éminemment politiques et on prend des décisions qui sont... qui ont des conséquences importantes au niveau de la population, et que je dirais qu'ils peuvent même mettre en jeu le siège de certains députés. La réélection de certains députés est faite en fonction de certaines décisions que la Régie va prendre et qu'un ministre va appuyer. Alors je ne sais pas si vous voyez là, c'est vraiment... on est dans le terrain là qui... est pas facile. » [AM 391-400]

À ce sujet, les avis sont à peu près unanimes pour considérer le CA comme un organe politique par opposition aux responsabilités technocratiques de la permanence. Toutefois, même si l'on nous a rapporté diverses histoires d'entrisme sur les CA d'établissement de la part des grand partis politiques provinciaux, nous n'avons rien observé de tel au niveau régional dans nos régions d'étude. Pour ce que nous avons pu en voir, les CA sont des organes politiques, mais ils semblent peu influencés par les divisions politiques partisans.

« Le président du conseil a généralement le rôle politique, et [*le DG*] a plutôt le rôle administratif et technique [...] le porte-parole officiel de l'organisation auprès des politiciens, c'est notre président de conseil d'administration. Et on pourra revenir sur cette dimension politique là, l'interface politique entre la Régie et l'univers politique [...] On se définit, on s'est positionnés aussi comme organisation, comme apolitiques, dans le sens où l'on n'a pas de... partisanerie politique. On sait qui est le gouvernement au pouvoir, on sait que le ministre de ce gouvernement-là- au pouvoir est dans un parti, mais on... évite de jouer ou d'essayer de jouer ce rôle [...] incluant le président du conseil. Et c'est là que la personnalité du président du conseil va avoir une influence. Si c'était... une personne qui a des liens affectifs avec l'une ou l'autre des formations politiques, là c'est différent, ça peinture quelqu'un différemment. Certains conseils d'administration font ce choix-là-là: ils se nomment un président qui est un ami de... plus ou moins d'un parti politique qui est au pouvoir, puis quand le parti change, ils changent de président de conseil, donc... Nous en tout cas on a essayé de baliser la chose de telle sorte que ça soit apolitique. On parle aux gens de toute allégeance politique. Ils veulent des informations, on leur donne, on ne fait pas de cachette pour des motifs politiques. » [CV 704-731]

Comme nous l'avons vu, le modèle de régionalisation québécois est original dans la souplesse des liens entre le palier décisionnel régional et le palier politique. Il est évident à ce niveau qu'il s'agit d'un modèle élaboré avec des objectifs de pragmatisme politique beaucoup plus qu'en fonction de théories classiques. Nous reviendrons sur cet aspect en conclusion car il est indéniable que

la Loi 28 (Québec 2001) et les réformes qui lui sont liées visent en grande partie à modifier le lien entre les Régies et le Ministre. Avant d'en arriver là, dans la prochaine section nous nous penchons sur la seconde question qui nous intéresse c'est-à-dire une analyse de la logique qui justifie la composition des CA régionaux. Question qui constitue d'ailleurs l'autre point sensible visé par la Loi 28.

5) *La composition des CA*

D'après la loi, les membres du CA des Régies régionales ont trois caractéristiques principales. Ils doivent avoir été nommés à ce poste par le collège électoral auquel ils appartiennent. Ils doivent être extérieurs au système socio-sanitaire au sens où ils n'en sont pas employés. C'est, par une petite extension de la définition, ce que nous qualifions ici de CA laïque. Et, finalement, ils doivent remplir leurs fonctions de manière bénévole. Ces caractéristiques nous semblent toutes avoir un impact sur la possibilité pour le CA de constituer un forum potentiel de participation publique et dans les prochains paragraphes nous nous attacherons à les analyser.

A) UN CA LAÏQUE

Une des caractéristiques du système de santé c'est que la production de services est régulée principalement par une logique professionnelle. De par leur rôle, leur formation et leurs responsabilités, les médecins et les autres professionnels bénéficient d'une très large autonomie dans la pratique de leurs activités. En ce sens, la micro régulation du système repose sur une logique professionnelle. De la même manière, il existe de nombreux outils administratifs pour évaluer les décisions macro organisationnelles du système ainsi qu'un corps d'administrateurs qui y travaillent tant dans les institutions qu'au palier régional et provincial. À ce niveau macro, la régulation repose donc principalement une logique technocratique. Un des aspects qui rend la composition du CA des Régies régionales intéressante à étudier c'est qu'elle est explicitement formulée pour limiter l'influence de ces deux logiques de régulation. En effet, la loi précise que

tous les membres du CA à l'exception du DG et du président de la CMR doivent être « laïques ».

« En outre, à l'exception de l'administrateur d'un établissement privé, du directeur général de la Régie régionale et du président de la commission médicale régionale, une personne qui est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une Régie régionale, d'un établissement ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou qui reçoit une rémunération de cette dernière de même qu'une personne ayant conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 ne peut faire partie du conseil d'administration de la Régie régionale. » (Québec 2000a. art 398.1 paragraphe 2)

Ici encore il s'agit d'une caractéristique qui est le fruit des réformes itératives qui ont structuré le modèle québécois de régionalisation. Ces restrictions n'existaient pas dans le cas des anciens CRSSS avec pour effet que les CA régionaux étaient directement contrôlés par des professionnels du réseau. Ainsi, c'est pour suivre les recommandations de la Commission Rochon (1988) et pour libérer ce « réseau en otage », que la réforme Côté a établi ces critères de restrictions. Par contre, ce qui reste beaucoup moins clair c'est de savoir quelle logique sous-tend la composition du CA des RRSSS. Deux hypothèses principales peuvent être formulées. La première repose sur l'exigence que les membres des CA soient « laïques » ce qui les apparenterait à un échantillon plus ou moins représentatif de la population de leur région ou encore à une assemblée non représentative mais tout de même chargée de représenter cette population. La seconde repose sur le mode de nomination par collègues électoraux ce qui apparenterait les membres des CA à des représentants de ces collègues que seule leur indépendance financière face au réseau distinguerait des anciens CA des CRSSS. Nous reviendrons d'ailleurs sur la question du bénévolat dans une prochaine section. Ce que nous voudrions mentionner ici c'est qu'aucun de nos informateurs ne soutient l'idée que les membres de CA soient nommés pour représenter les intérêts du collège auquel ils appartiennent. Ceci est d'ailleurs particulièrement flagrant chez les membres de CA eux-mêmes. Certains informateurs ont remarqué que parfois des membres de CA se comportaient de cette manière mais de telles remarques étaient systématiquement formulées comme des critiques de ce comportement. Une autre remarque c'est que tous les membres de CA remettent en cause la pertinence d'un mécanisme d'élection au suffrage universel en s'appuyant sur l'exemple des commissaires scolaires qui sont perçus comme très peu légitimes malgré leur mode de nomination plus « démocratique ».

« Il y a des dangers avec le modèle territorial. On pourrait arriver avec des gens qui ont une certaine force politique qui ont des passes politiques, qui arrivent là, qui ne connaissent rien à la santé, pas une sacré miette, ils connaissent rien, c'est peut-être pas mauvais, c'est peut-être le citoyen à son état pur, mais en tous les cas, le modèle collégial avait l'avantage d'amener de l'expertise [...plus loin...] Un des bons effets du système, c'est qu'on a finalement des gens qui sont à la fois des citoyens, mais des citoyens un peu experts, ça fait un peu des citoyens experts. » [DM:299-307& 394-398]

En raison de leur mode de nomination, la représentativité des membres de CA est faible sur le plan formel. Même si, comme nous l'avons dit, les individus en place semblent considérer que leur fonction implique une imputabilité face à la population de leur région et face aux utilisateurs de services. En fait, le modèle formel qui s'apparente le plus au modèle de CA « laïque » qui caractérise les Régies est celui du jury. En effet, un jury possède fondamentalement les mêmes trois caractéristiques des CA régionaux que nous avons nommées en introduction mais transposées à un autre contexte. Ainsi, un jury est composé de personnes nommées, extérieures au système de justice et non impliquées dans l'affaire jugée. Le parallèle entre le modèle des CA régionaux et celui des jurys peut aussi s'appliquer au fait que, dans les deux cas, les individus nommés doivent évaluer et pondérer des informations extrêmement techniques principalement à partir de leur jugement et de leurs valeurs personnelles.

« L'autre bout, c'est, et si on avait X choses à faire, est-ce que celle-là est plus importante que l'autre puis là c'est des choix de priorités pour lesquelles il n'y a pas de règles mathématiques, puis il n'y a pas de règles technocratiques qui facilitent beaucoup la prise de décision, tu sais c'est-tu plus important d'augmenter les services en dialyse rénale plutôt que d'augmenter les services auprès de la jeunesse ? Entre toi puis moi, tu sais tu peux bâtir des grands concepts, mais un moment donné ça va te laisser... donc ça ils [*les membres du CA*] jouent un rôle à mon point de vu important, non seulement, donc, d'observateur, est-ce que les bonnes mœurs ont été suivies, est-ce qu'on a bien suivi les processus d'appels d'offres de choses comme ça, est-ce que ça va servir au monde, mais l'autre bout qui m'apparaît plus important, c'est le rôle de baliser les priorités, est-ce que ça fait du sens ces priorités-là plutôt que telles autres, est-ce qu'on ne fait qu'être esclave de caprices de spécialistes qui ont besoins d'un nouveau joujou, ou est-ce que ça va vraiment aider le monde, et ça dans ce sens-là ils font plus qu'être strictement spectateurs des processus [...] Ils exercent à mon point de vu potentiellement et souvent réellement un pouvoir discrétionnaire important quand on commence à jouer dans les priorités et les valeurs. » [CX 303-322]

Par contre, une faiblesse que certains notent dans cette conceptualisation c'est que si l'on peut facilement imaginer que les membres des CA aient une opinion des priorités en termes d'organisation des services, le lien entre cette opinion et la qualité de la prise de décision n'est pas simple. En effet, la possibilité de faire un lien efficace entre le diagnostic des problèmes ou la formulation

d'objectifs et l'élaboration de solutions ou de moyens dépend d'habiletés bien spécifiques qui ne sont pas forcément élémentaires.

« Les gens comme je dis, ils ont une grande capacité sur qu'est-ce qui est prioritaire, qu'est-ce que devraient être les objectifs ? qu'est-ce qu'on devrait faire en premier plutôt qu'en deuxième ? Plus que sur le comment. Demander aux gens des questions sur le comment, là c'est plus dur... » [DU 226-230]

Selon cette perspective, la légitimité des CA reposerait sur leur capacité à bien délimiter leur champ d'action et à déléguer à la permanence les questions techniques de la mise en œuvre. Une autre caractéristique de ce modèle de CA c'est que non seulement il s'éloigne des logiques de régulation professionnelles ou technocratique mais, comme nous l'avons déjà vu, il est aussi relativement indépendant des contraintes politiques. Il faut toutefois bien comprendre que cette indépendance des CA face aux influences externes n'est évidemment pas complète. Ainsi, il est évident que le CA est influencé par la logique technocratique qui domine le travail de la permanence. De même, les pressions politiques de la part du Ministère ou des députés sont monnaie courante, tout comme peuvent l'être les pressions de la part des établissements, des syndicats ou des ordres professionnels. Notre argumentation sur l'indépendance des CA ne doit donc pas être interprétée comme la description de CA déconnectés de toutes influences et flottant dans un vacuum d'intérêts. Par contre, il nous semble important d'insister sur le fait que ce modèle a comme caractéristique fondamentale d'établir des règles pour allouer une grande autonomie au CA face au logiques de régulation technocratiques, professionnelles ou politiques.

Pour terminer, une dernière caractéristique de la composition des CA régionaux c'est qu'ils sont un facteur prédisposant aux disputes interrégionales pour l'allocation de ressources. C'est le cas, d'une part, parce que la défense des intérêts de la région est une manière pour le CA de justifier son existence et, d'autre part, parce que sa constitution même le prédispose à voir les choses selon une perspective plus régionaliste que provinciale. En revanche, plusieurs informateurs mentionnent que l'existence du CA permet de faire des arbitrages en faveur de l'équité intra-régionale en raison de la représentation de chaque sous-région parmi les membres de CA. Malgré tout, ce dernier aspect reste sujet à

caution puisque aucun mécanisme formel ne permet de s'assurer de cette représentativité du CA.

B) L'EXCEPTION COMMUNAUTAIRE

Dans la section ci-dessus, nous avons analysé en détail les caractéristiques d'un modèle de CA laïque. Pour alléger le texte nous avons omis dans cette discussion d'inclure le fait qu'il existe une exception notable à la laïcité du CA. En effet, les organismes communautaires ont le droit de nommer des permanents rémunérés de leurs organisations pour siéger au CA de la Régie.

« Une personne qui est à l'emploi d'un organisme communautaire ne peut être élue ou nommée membre du conseil d'administration d'une Régie régionale, sauf en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 397. » (Québec 2000a. art. 398.1 paragraphe 4)

« Quatre personnes élues par les organismes communautaires de la région désignés par la Régie régionale, choisies parmi les membres des conseils d'administration de ces organismes » (Québec 2000a. art. 397 paragraphe 2°, premier alinéa)

Cette exception législative est probablement due au fait que les CA des organismes communautaire ne sont pas constitués par élection comme ceux des autres organismes. De plus, la petite taille de ces organismes et le type d'activités qu'ils remplissent auraient pu constituer des obstacles pour établir les mêmes restrictions que pour les autres types de producteurs de services. Toutefois, quelles que soient les raisons qui expliquent cette particularité, il est indéniable qu'elle a des effets sur le fonctionnement des CA. En effet, les organismes communautaires sortent de la description de laïcité que nous avons proposée plus haut.

« Moi je représente les établissements, il y en a qui représentent les groupes communautaires. Moi la partie est facile, parce qu'on ne se bat pas entre établissements. Il y a des budgets, on comprends la mécanique un peu ces choses-là. Mais si j'étais un représentant des groupes communautaires j'aurais évidemment de la difficulté à assumer mon rôle de penser pour l'ensemble. Tout le phénomène des groupes communautaires fait en sorte que les gens qui sont là ne peuvent que difficilement assumer leur rôle de penser à l'ensemble [...] Quand il y a des décisions puis qu'il s'agit de choisir entre les groupes communautaires ou pas vis-à-vis des choses... c'est clair qu'ils sont obligés... à peu près comme un syndicat... ils sont obligés de représenter... il n'y a rien à faire ils sont piégés. Je ne serais pas capable de faire mieux qu'ils font. Moi si c'est mon établissement qui est représenté, je peux me retirer. Les groupes communautaires naturellement comme c'est un peu une classe, c'est un esprit de classe qu'il y a là — pas dans le sens péjoratif — mais c'est que s'il y avait une décision qui concernait le groupe communautaire dans lequel je fais partie ok, je me retire. Mais c'est pas ça là. On ne prend jamais notre décision sur un petit organisme communautaire. Alors c'est LES organismes communautaires et évidemment là-dedans ils ne peuvent pas arriver puis dire: je me retire

parce que ça concerne les groupes communautaires en général. Ça fait qu'ils ne se retirent pas. Ils ne peuvent pas se retirer. Puis à partir du moment où ils ne se retirent pas et où les règles d'éthiques n'exigent pas qu'ils se retirent ils sont piégés. Et c'est clair qu'on ne peut pas faire autrement que d'essayer de survivre à travers ce modèle-là, alors à la fois travailler pour l'ensemble, mais d'être, la voie, la voie un peu syndicaliste là des groupes communautaires. » [DM 167-200]

Il est indéniable que ce mode de représentation des organismes communautaires est une source de tension au niveau des CA régionaux. Dit autrement, les représentants des organismes communautaires sur les CA régionaux sont souvent perçus par les autres groupes comme étant partisans. À ce sujet, les données de toutes nos régions d'étude convergent. Il ne s'agit pas forcément de conflits ouverts, ni de problèmes qui entravent le fonctionnement du CA, mais de tensions perceptibles lors de la discussion de plusieurs dossiers. À ce titre, les deux séances de CA que nous avons décrites plus tôt sont assez représentatives. Par contre, plusieurs rappellent que s'il existe des tensions, elles sont aussi le fruit de la situation financière précaire dans laquelle se trouvent souvent les organismes communautaires.

« Je dois reconnaître que nous on a pas vécu ça, mais je connais des endroits où c'est flagrant. Bon, ce qu'on vit peut-être un peu ici et je pense que des entrevues avec des membres du conseil d'administration de la région souligneraient certainement une certaine polarisation par rapport aux représentations des organismes communautaires où l'on sent un peu plus la notion de chapelle. Mon point de vu de manière générale, c'est que la façon dont ils le font m'apparaît malgré tout plus en lien avec le déséquilibre des besoins et des priorités, que par partisanerie aveugle ou bornée, dans le sens où il m'apparaît qu'on n'a pas réussi [...] avec mes collègues, à rendre encore suffisamment sensibles les membres du CA... les autres membres du CA... de la précarité ou de la dureté ou de l'utilité, tout ce que tu peux mettre là-dedans, du travail des organismes communautaires. Donc j'associe plus leur prise de position, de temps en temps assez ferme, ou assez, on pourrait considérer comme partisane, en revenant toujours sur le même clou, comme étant plus due à la précarité du financement qu'à un aspect bêtement partisan. » [CX 359-380]

C'est probablement cette précarité qui explique aussi le fait que les groupes communautaires ont recours à des stratégies de revendication plus combatives face au CA. Ainsi ils sont de grands utilisateurs de la période de question publique lors des séances (ce qui peut aussi s'expliquer en partie du fait qu'ils ne participent pas à d'autres mécanismes formel de coordination avec les Régies comme les « forum des DG »¹¹). Quoi qu'il en soit, les organismes

¹¹ La Régie de la région 1 a proposé plusieurs fois au regroupement des organismes communautaires de participer à cette structure mais l'offre a été déclinée.

communautaires sont des participants aguerris, combatifs et efficaces des périodes de question. Or, le fait que des représentants des organismes communautaires soient sur le CA et qu'ils soient en mesure de relayer les questions soulevées augmente considérablement leur efficacité. En revanche, il est probable que du point de vue de la direction ou de la permanence, ce fonctionnement soit parfois moyennement apprécié puisqu'il constitue une source d'imprévisibilité évidente lors des séances.

C) BÉNÉVOLAT ET MOTIVATION

Être membre d'un CA régional représente un investissement significatif en termes de temps. Ceci étant encore plus vrai hors des zones urbaines puisque les distances et le temps de transport deviennent de réels obstacles. En adoptant une perspective très utilitariste, on peut supposer que l'intérêt que les membres du CA trouvent à leur fonction est supérieur à l'investissement de temps et d'énergie qu'ils doivent consentir. Deux types de facteurs semblent déterminants pour comprendre la motivation des membres de CA. Le premier est lié au contrôle d'information et de pouvoir que représente un siège au CA. En effet, la possibilité de certains conflits d'intérêt n'est pas limitée aux représentants des organismes communautaires. Par exemple dans les cas de fusions ou de fermetures d'établissements, la possibilité pour un maire ou des représentants du secteur socio-économique de faire partie du CA en charge de prendre la décision est indiscutablement intéressante. Même en dehors de tels conflits d'intérêt potentiels, il peut exister plusieurs situations où un siège au CA permet de s'assurer d'être informé et consulté sur des sujets d'intérêt personnel ou professionnel.

« Si moi je suis insatisfait de la façon dont la Régie transige avec [*mon institution*] je risque de mettre le point au CA de la Régie Puis ça je veux dire les gens à la Régie ils n'aiment pas ça... alors... De sorte qu'ils vont s'organiser pour que les échanges soient harmonieux puis il y a des gens qui vont avoir l'oreille sensible. C'est d'ailleurs comme ça que j'ai commencé à m'impliquer dans le réseau de la santé. C'est que [*dans mon institution*] on n'était pas d'accord avec des façons de faire du CLSC, puis un moment donné j'ai dit ça va changer: je me fais élire au CA! Puis à l'époque bien j'ai appelé le député puis la Ministre elle nommait des gens, j'ai appelé le député puis j'ai demandé de me faire nommer comme membre du CA du CLSC. Ça a marché puis on a eu des relations harmonieuses... [CF 737-748]

Le second type de facteur déterminant est lié au caractère individuel et à l'idée que l'on se fait de son rôle de citoyen. Ainsi, plusieurs membres de CA que nous avons rencontrés sont des gens qui se sont impliqués à divers titres dans ce genre d'activité tout au long de leur vie.

« Les gens, les profils de gens qu'on voit émerger, même par ces processus imparfaits de collèges électoraux, ça va toujours être des gens qui déjà s'impliquaient dans un autre domaine qui ont eu, on dit facilement la soif du pouvoir, mais sans être du pouvoir, plus à mon point de vue des gens qui ont pour toutes sortes de raisons, sûrement de valeurs familiales historiques ou autre, le goût de s'impliquer dans la destinée de leur communauté ou des choses comme ça. » [CX 476483]

Quelles que soient les motivations des membres de CA il est intéressant de noter qu'elles sont parfois suffisamment fortes pour que certains fassent des efforts, voire des acrobaties, en termes administratifs pour trouver un moyen de rester au CA en changeant d'affiliation.

Il faut aussi préciser que les membres de CA sont obligatoirement bénévoles et que ce n'est donc jamais un intérêt financier direct qui les motive. Cette caractéristique des CA est aussi intéressante à discuter. Le principal aspect qui milite en faveur du bénévolat c'est que cela permet aux membres d'exercer leur jugement à l'abri de toute pression intéressée. Être réélu ou re-nommé au CA n'est pas un enjeu, en tout cas au niveau financier, ce qui élimine une grande partie des pressions qu'il est possible d'exercer sur un membre de CA.

« C'est ça que j'ai dit [au] le président" j'ai dit tu es mou [...] il m'a regardé... J'ai dit regarde ça là, tu es bénévole, tu es pas obligé de subir toute la pression politique. Tu es bénévole, il faut que tu revendiques autant, tu t'en va en haut puis tu lui dit, moi j'ai été nommé par la population j'ai pas été nommé par toi... » [CH 488-494]

En revanche, le principal aspect négatif c'est que la probabilité que seuls des gens personnellement intéressés par les décisions du CA en fassent partie augmente. Il est certain qu'il peut y avoir des exceptions, par exemple des gens qui considèrent qu'il est de leur responsabilité sociale de participer aux affaires publiques ou encore des gens qui ne sont pas intéressés par les décisions au sens propres mais qui aiment l'idée d'avoir une influence ou un pouvoir, etc. Malgré tout, le bénévolat dans les CA régional peut être considéré comme un incitatif qui encourage la présence de membres indépendants (au sens où ils sont à l'abri des pressions de leurs constituants) mais intéressés. Par contre, la possibilité inverse

d'un CA rémunéré n'élimine en rien la question de l'intérêt tel que nous venons de le définir, mais, sur le plan formel, elle diminue significativement l'indépendance potentielle des membres.

D) FORMATION DES CA

Avant d'en venir à la synthèse de ce cas nous voudrions faire quelques remarques sur les efforts de formation continue qu'implique ce modèle. D'après nos observations, une part importante du temps durant les conseils et en comité restreint est consacrée à la « formation » des membres de CA. C'est le DG qui est en charge de cet aspect. Étant lui-même particulièrement au courant des nouvelles sur l'avancement des dossiers et du climat politique ambiant, mais aussi en contact direct et régulier avec le CA, il joue clairement un rôle d'interface. De l'avis général, le fait d'avoir un CA compétent et bien au fait des réalités de l'environnement interne et externe représente un investissement important de temps et d'énergie, particulièrement pour la direction. Par contre, il s'agit probablement là d'une nécessité incontournable si une Régie espère pouvoir remplir fructueusement son rôle. Cette nécessité apparaît clairement lors de ce que plusieurs informateurs ont qualifié de période de maturation du CA. En effet, à la fin de chaque terme, les permanents notent que les nouveaux membres du CA arrivent avec une attitude combative, des a priori très fort et l'impression qu'ils sont là pour défendre un groupe précis. Ce n'est que peu à peu qu'ils intègrent la culture locale de fonctionnement du CA.

« Plus tu investis auprès de tes membres de conseil d'administration [...] plus tu fais une démarche d'éducation populaire ciblée sur tes membres de conseil d'administration, plus c'est sûr que tu vas avoir des conseils d'administration qui vont dépasser leurs intérêts locaux, qui vont dépasser leurs intérêts corporatifs, qui vont dépasser leur chapelle, leur clocher etc...Donc c'est sûr, mais c'est vraiment, entre guillemets, si tu crois en la participation et que tu fais de l'éducation populaire pour que les gens par la suite prennent et influencent leur propre décision en fonction de leurs valeurs et etc... Moi c'est ce à quoi je crois, mais c'est « une job en s'il vous plaît » donc je regarde mes collègues de [la région 2] là aussi c'est pareil [...*les nouveaux membres sont*] des gens souvent avec des a priori, une vision plutôt partielle, pour ne pas dire parcellaire de la même chose, donc si tu veux que ça marche bien, il faut que tu fasses un investissement, c'est pour ça [que dans la région 2] on a fonctionné avec beaucoup, beaucoup, beaucoup de comités du conseil ou autre, ou finalement tu fais de la pédagogie éclairée, c'est-à-dire que tu expliques bien tous les tenants et les aboutissants d'un côté etc... si bien qu'une fois que les citoyens sont plus éclairés comme ça, c'est sûr que ton niveau de prise de décision [*s'améliore*] puis l'image publique devient tout de suite meilleure » [CX 636-660]

Les outils utilisés pour ce type de formation sont variés. Cela va de simples briefings au sujet des dossiers en cours lors des séances plénières jusqu'à des retraites de quelques jours (des « Lac À l'Épaule ») visant à favoriser la cohésion du CA. De même, cela peut constituer une des fonctions des comités que nous avons décrits plus tôt. Par contre, même si cela constitue un investissement majeur en temps et en efforts pour la direction, les avis sont généralement à l'effet que le résultat final permet effectivement de contribuer à l'instauration d'un climat de travail efficace.

« Moi je vous dirais que l'impression que j'ai eue dans ces dossiers-là-là, c'est que les membres du conseil d'administration, venant de collèges électoraux très..., très différents, sont devenus les gestionnaires des affaires régionales plutôt que les représentants de leur groupe particulier. Donc, j'ai vu que les gens siégeaient au-dessus des intérêts particuliers de leur groupe respectif pour prendre des décisions régionales. (...). Une espèce d'appropriation des affaires régionales qui... a servi à la prise de décision... » [CV 363-371]

En ce sens, nous avons mentionné plus tôt que la culture locale de fonctionnement des CA dans les régions 1 et 2 étaient profondément différentes. Or, si de telles cultures organisationnelles peuvent perdurer au-delà du mandat de chaque personne, c'est grâce à l'enculturation que la participation au CA produit sur les individus. Pour cette raison, la cohérence temporelle dans le mode de régulation régional repose en partie sur la capacité de la permanence et de la direction à encourager l'existence d'une culture locale du CA qui s'autoperpétue partiellement.

6) Synthèse

Entre 1992 et 2002, les principales décisions concernant le système socio-sanitaire québécois ont été prises par des CA majoritairement constitués de citoyens extérieurs au système. À ce titre, il est indéniable que ce modèle constitue une expérience de délégation relativement poussée. Par contre, en ce qui concerne notre interrogation principale ici, à savoir si les CA régionaux constituent un forum potentiel de participation publique et jusqu'à quel point, la réponse est beaucoup plus complexe. En effet, sur le plan structurel, le modèle décrit semble beaucoup plus le produit d'ajustements itératifs face aux contraintes

passées et de pragmatisme administratif que le produit d'une théorie précise de la régulation régionale visant une démocratisation de la prise de décision.

D'autre part, la difficulté qu'il peut y avoir à répondre à cette question découle aussi directement de la définition même de la participation publique. Dans notre premier article, nous avons distingué deux modes par lesquels on peut se référer au public. Le premier, baptisé élitiste, repose sur l'affirmation de la recherche du bien public, tandis que le second, baptisé démocratique, repose sur l'affirmation de la représentation de la volonté du public. Le principe fondamental de l'idée de participation publique repose, à notre avis, sur une référence « démocratique » au public. La participation publique est ainsi conçue comme un ensemble de dispositifs permettant la participation du « public » aux décisions par le biais de porte-parole – en pratique souvent autoproclamés – qui représentent ses préférences. Si on utilise cette définition au sens strict, il est difficile d'affirmer que les CA sont un forum de participation puisque leurs membres affirment plus volontiers qu'ils travaillent « pour » le public plutôt qu'en son nom. En revanche, les similarités entre le modèle de jury et celui des CA régionaux plaide indiscutablement en faveur de l'idée que les CA puissent être considérés comme un dispositif de participation publique. De même, l'obligation légale de siéger en public ainsi que la période de question structurent aussi le fonctionnement des CA dans le sens d'une démocratisation de la prise de décision

« Mes convictions doublées de l'expérience terrain [*me convainquent*] que le comportement des administrations et des dirigeants et des conseils d'administration n'est pas le même s'il y a la possibilité qu'il y ait même strictement une seule personne dans la salle et donc dans ce sens-là, le fait qu'une personne puisse savoir qu'elle peut-être... qu'elle doit dire, entre guillemets, toute la vérité rien que la vérité, levez la main droite et dites je le jure, et le fait [...] que la décision se prenne de façon publique, à mon point de vue, influence déjà et, entre guillemets, domestique un peu la prise de décision plus technocratique dans le sens où ça force les administrations à être plus... d'abord de faire une démonstration de ce qu'elles avancent, de pas juste prendre des décisions [...] tu sais d'apporter une argumentation, de dire s'ils ont consulté le personnel, s'ils ont fait participer des gens dans la prise de décision puis qu'il y a relativement un consensus, c'est à mon point de vue et puis c'est mes observations qui m'amènent à dire ça. C'est fort différent de dire à un groupe peu branché sur le milieu, à huis clos, qu'il y a un consensus, que de dire à du monde qu'il y a un consensus et puis qu'il puisse y avoir seulement même une seule personne dans la salle, tu sais ça fait déjà une différence. Donc [...] c'est pour ça que je dis que la participation c'est aussi le fait de rendre publiques un certain nombre de choses. » [CX 20-41]

Ce modèle de CA permet aussi – malgré le fonctionnement par collègues électoraux – une limitation au pouvoir d'influence des groupes d'intérêt. En effet,

il est beaucoup plus compliqué de faire pression sur tout un CA que sur un DG. De même, celui-ci peut partiellement se protéger des pressions en affirmant sa volonté de refuser de s'impliquer dans le processus décisionnel du CA sur un dossier chaud. De plus, les prises de position ouvertement partisans au CA sont limitées par les relations entre pairs que ce type d'assemblée implique. Si on ajoute à ces éléments l'indépendance que permet la souplesse des liens entre les CA et le palier politique, cela produit un modèle de prise de décision qui s'éloigne significativement des logiques de régulation technocratique, professionnelle et politique. En ce sens – et peut être plus par élimination que par déduction – notre première conclusion est de soutenir l'idée qu'effectivement ce modèle de CA constitue une démocratisation de la prise de décision et une forme particulière de participation publique.

Si on adopte une perspective plus institutionnelle, nous avons mentionné plus tôt que, contrairement à la logique qui sous tend la participation publique, les membres de CA affirment plus facilement travailler au bien public que représenter la volonté de celui-ci. Or, la structure même de ce modèle de CA permet probablement de proposer une explication à ce sujet. En effet, le mode de nomination des membres de CA ne leur permet pas de s'appuyer sur une légitimité démocratique très forte. Par contre, les Régies et leur CA doivent faire accepter la légitimité de leurs décisions à des milieux qui possèdent eux-mêmes une légitimité importante. Cela est vrai pour un organisme communautaire qui va utiliser sa connaissance poussée de sa clientèle et de ses besoins pour appuyer sa légitimité à être autonome dans l'élaboration de ses priorités. Mais cela est encore mille fois plus vrai face à un gros hôpital ou à un CHU qui s'appuient à la fois sur trois sources de légitimité: l'expertise technique de ses professionnels, la capacité technocratique de sa direction et la représentativité démocratique de son CA propre qui, sur le plan formel, est élu au suffrage universel. À ce sujet, l'ex DG d'un des principaux CHU de la province a affirmé, lors des forums d'expert de la commission Clair, que si un petit établissement pouvait avoir un CA indépendant; les CA des gros établissements devraient être fusionnés au niveau régional car leur influence est beaucoup trop forte par rapport au CA de la Régie pour permettre une politique régionale cohérente. Dit autrement, l'existence des CA régionaux en tant que mécanisme de décision entraîne une renégociation des relations de

pouvoir antérieures. Or, dans le système socio-sanitaire il existe une souplesse importante dans l'opérationnalisation des règles formelles en relations de pouvoir concrètes. Et cette opérationnalisation dépend entre autres beaucoup de la légitimité relative que chaque acteur est capable d'acquérir face aux autres. Dans le contexte structurel et environnemental dans lequel ils doivent fonctionner, la revendication par les CA régionaux d'un simple statut de porte-parole des préférences du public ne leur apporterait pas forcément une légitimité importante. Leur positionnement comme arbitres « neutres » chargés d'évaluer, pour le bien public, les arbitrages possibles entre les différentes demandes est potentiellement bien moins contestable. En conséquence, selon une vision institutionnelle, que ce soit par stratégie consciente ou par adaptation progressive, la position des CA est adaptée à l'environnement externe. Ainsi, et c'est notre seconde conclusion, si l'objectif est de favoriser la participation publique ou de démocratiser la prise de décision au niveau régional, la mise en place de structures ad hoc nous semble nécessaire mais insuffisante. En effet, le fonctionnement empirique de toute structure de participation sera significativement influencé par les relations de pouvoir et la légitimité relative des différents acteurs. Ceci est d'autant plus vrai que le système socio-sanitaire ne pourra probablement jamais reposer uniquement sur une logique démocratique de représentation des préférences.

Une autre leçon évidente qui se dégage de ce cas c'est la variabilité interrégionale dans les pratiques et la souplesse de mise en œuvre des modèles de régulation élaborés au niveau provincial qu'elle dénote. Nos deux régions d'étude principales sont soumises aux mêmes lois, aux mêmes règlements et sont sous la tutelle du même Ministre et du même ministère. Pourtant, la manière dont elles assument leur rôle en général et plus encore la manière dont chaque CA conçoit et opérationnalise ses relations avec le « public » sont significativement différentes. Il est difficile de savoir si cette variabilité interrégionale doit être comprise comme un indice qui confirme la perspective institutionnelle que nous avons élaborée plus tôt. Dans ce cas, ce seraient les différences entre les deux contextes régionaux (comme la taille respective, le type d'institutions présentes dans la région, l'étendue géographique etc.) qui permettraient d'expliquer les différences dans les modes de fonctionnement. À l'inverse, l'autre hypothèse pourrait être que

la variabilité interrégionale dans les pratiques doit être comprise comme un indice au sujet des limites d'une perspective institutionnelle. Selon cette seconde hypothèse, on suppose que les similarités entre les deux contextes environnementaux prédominent ce qui indique qu'outre les contraintes environnementales il existe d'autres facteurs qui influencent le mode de régulation mis en œuvre. Les données que nous possédons sont insuffisantes pour départager de manière indiscutable des deux hypothèses. Toutefois, il nous semble que des variables non environnementales comme les personnalités des DG ou des présidents ont tout de même un impact significatif. Ceci nous pousse malgré tout à privilégier la seconde hypothèse. Une troisième conclusion pourrait donc être que l'élaboration d'un modèle structurel est insuffisante pour garantir une réelle démocratisation puisque les pratiques régionales de mise en œuvre ont une influence majeure à ce niveau

En terminant, dans un excellent article humoristiquement intitulé « *How to keep your mandated citizen board out of your hair and off your back: A guide for executive directors* », Steckler et Herzog (1979) dressent, sous la forme d'un guide pratique, une liste des techniques qu'un DG peut utiliser pour contrôler son CA. À un ou deux détails près, le fonctionnement du CA des régions que nous avons décrites pourrait permettre d'illustrer chacune de ces techniques. Et pourtant — aussi paradoxal que cela puisse paraître — si nous devons poser un jugement sur ce modèle de CA et sur son fonctionnement nous aurions tendance à estimer qu'il s'agit d'un modèle intéressant qui est en mesure de produire des effets désirables sur l'administration du système socio-sanitaire. En effet, considérant le rôle que les CA régionaux remplissent, il est difficile d'imaginer qu'un autre type de structure puisse permettre une participation publique beaucoup plus grande qu'un mécanisme de CA. En ce sens, il nous semble que si l'objectif était une démocratisation de la prise de décision, la structure choisie correspondait à cette fin. Au niveau théorique, il est certain que l'élection des membres de CA au suffrage universel permettrait à la fois d'augmenter la légitimité et la représentativité des CA. En revanche, comme l'analyse du contexte externe l'indique, il ne nous semble pas du tout évident en pratique qu'un tel mécanisme d'élection soit suffisant pour changer le fonctionnement des CA.

Notre appréciation du rôle et du fonctionnement des CA régionaux en tant de dispositif de participation publique nous pousse vers une conclusion un tant soit peu fataliste. D'après notre analyse, trois types de facteurs influencent la possibilité d'une démocratisation du processus de décision. Le premier porte sur les structures. À ce niveau, le modèle structurel que nous avons décrit d'un CA composé de membres « laïques » et bénévoles qui joue un rôle de jury ou d'arbitre entre des alternatives possibles et qui bénéficie d'une législation qui lui confère des pouvoirs significatifs constitue un modèle intéressant. Il est d'ailleurs important de rappeler que l'efficacité du modèle structurel découle en grande partie des pouvoirs légaux importants qui ont été confiés aux CA régionaux. Le second type de facteurs est lié à des variables environnementales. En effet, plus la pression sur la Régie augmente, plus le contexte externe en est un de contestation des prérogatives régionales, ou encore plus le CA est divisé; plus son pouvoir diminue et plus sa logique de fonctionnement interne est sous pression. Dans ce cas – et c'est ce que nous avons appelé une perspective institutionnelle – il est fort probable que le fonctionnement du CA risque de se fermer vers l'extérieur et de tendre vers une logique technocratique. Finalement, le troisième type de facteur est lié à la culture locale. Que cette culture locale soit un produit des contraintes environnementales passées ou un aspect indépendant de l'environnement, il s'agit là d'un aspect qui nous semble aussi avoir une influence majeure sur la possibilité de voir le CA devenir un dispositif efficace de participation publique. Si nous avons dit plus tôt que notre perspective était un brin fataliste c'est que ni les facteurs environnementaux ni la culture locale ne sont des aspects aisément modifiables.

A) QUELQUES REMARQUES SUR LES CA D'APRÈS LA LOI 28.

Au moment d'écrire ces lignes, les nouveaux membres des CA post Loi 28 ne sont pas encore nommés. Il est donc évidemment impossible de prétendre analyser la fonctionnalité ou l'efficacité des nouveaux CA. Malgré tout, il nous semble intéressant de faire quelques remarques sur les liens entre nos conclusions et les réformes apportées par la loi 28.

Tout d'abord, nous avons indiqué en introduction que notre étude porte sur les CA régionaux puisqu'il s'agissait là d'un des principaux dispositifs mis en place pour favoriser une démocratisation de la prise de décision. À ce niveau, le climat a définitivement changé avec l'arrivée de Mme. Marois puis de son successeur M. Trudel au poste de ministre de la Santé. L'emphase qui était mise sur la participation publique et sur l'autonomie régionale a disparu. Le paradigme dominant au niveau du Ministère semble reposer sur l'idée selon laquelle toute administration doit faire des compromis entre la participation et l'efficacité. Selon ce modèle, un dictateur solitaire représente l'efficacité maximale en termes de prise de décision, mais permet une participation nulle tandis qu'une démocratie participative pure représente le summum de la lourdeur en termes de processus. Or, sans tomber dans les extrêmes, le pouvoir politique provincial a clairement opté pour l'efficacité. La participation semble perçue comme une perte de temps et de contrôle dans l'opérationnalisation des directives centrales. Pourtant, le lien de causalité entre participation et lourdeur des processus ne nous semble pas évident du tout. D'ailleurs, au niveau régional certains notent avec humour que le Ministère met souvent plus de temps à prendre une décision qu'une Régie régionale qui tient des audiences publiques. Quoi qu'il en soit, la participation n'est plus en vogue. Toutefois, les modes administratives, comme les autres modes, sont souvent récurrentes et il est fort probable qu'un de ces jours la tendance s'inverse.

Au plan plus micro, nous avons soulevé plus tôt que l'exception dont bénéficient les organismes communautaires au sujet de la laïcité de leurs membres est une source de tiraillement au sein des CA et probablement une source d'imprévisibilité pour la direction. À ce niveau, il est indiscutable que la situation va être changée. En effet, le nombre de représentants du secteur communautaire passe de quatre à un et cette personne sera nommée par le Ministre. De manière générale l'influence des groupes communautaires dans le système socio-sanitaire est relativement modérée. La participation aux CA régionaux constituait un de leurs principaux leviers de pouvoir. En modifiant considérablement leur poids à ce niveau, la Loi 28 va probablement limiter certaines tensions dans le fonctionnement des CA. Dans certaines régions, il semble que ces tensions aient été suffisantes pour entraver significativement le fonctionnement des Régies et en ce sens cela peut être une bonne chose. En revanche, plusieurs informateurs

attribuent ces tensions au sous-financement chronique de ce secteur et, à ce niveau, il est fort probable que les nouveaux CA ne seront pas plus réceptifs que les anciens. De même, il est possible qu'en perdant des sièges au CA les organismes communautaires décident de rajouter de la pression lors des périodes de question au public. Si tel est le cas, il est possible que cela entraîne une fermeture dans l'attitude des CA face aux séances de question ce qui n'est pas un facteur qui favorise la participation publique.

Finalement, nous avons proposé plus haut une analyse institutionnelle qui suggère que le positionnement du rôle des CA régionaux dans le système est en partie le fruit de l'environnement externe. À ce sujet, on peut noter que si la Loi 28 bouleverse la composition et le mode de nomination des CA, elle laisse en revanche quasi intact l'environnement dans lequel les nouveaux CA vont jouer leur rôle. Pour cette raison, nous avons tendance à croire que, malgré les changements, la manière dont les CA conçoivent et opérationnalisent leur rôle pourrait fort bien rester comparable. Toutefois, il ne nous semble pas que la légitimité de ces CA soit rehaussée par le mode de nomination choisi. En effet, il sera beaucoup plus dur pour les nouveaux CA de pouvoir se placer en position d'arbitre neutre face aux acteurs locaux. Notre pronostic est que les CA se retrouveront beaucoup plus dans le rôle d'un juge que dans celui d'un jury. Or, nous avons tendance à croire qu'il s'agit là d'une place passablement moins confortable.

Pour conclure, probablement oublié de sa part, Hegel n'a jamais rien écrit sur les CA régionaux au Québec. En revanche, en discutant des caractéristiques nécessaires au bon fonctionnement des assemblées d'ordre¹², il offre à notre avis une perspective réaliste sur les qualités nécessaires au fonctionnement productif d'un tel CA.

« Considérées comme organe de médiation, les assemblées d'ordres se tiennent entre le gouvernement en général d'une part, et le peuple dispersé en sphères et en individus

¹² Les assemblées d'ordres sont, dans la théorie Hegelienne du gouvernement, des regroupements d'individus sur la base de leur occupation professionnelle qui permettent de dépasser l'irrationalité des opinions individuelles et de produire des opinions rationnelles sur les besoins de la société.

différents. Leur destination exige d'elles aussi bien le sens de l'État et le dévouement à lui que le sens des intérêts des cercles et des individus particuliers. » (Hegel1940 §302)

À ce niveau, nous croyons qu'une clé de la réussite de cette dernière réforme du mode de régulation régional repose effectivement sur la capacité des nouveaux CA à trouver cet équilibre.

VIII Troisième cas: Les consultations publiques régionales de la Commission Clair

« Je suis convaincu qu'un débat serein et fécond sera l'occasion de dépasser les appréhensions, les critiques et les expédients, les intérêts et les idéologies » (Michel Clair, président de la Commission en conférence de presse le 20 juin 2000)

Idéalisme – Péj. Tendance à négliger le réel, à croire à des chimères (le Petit Robert)

1) Introduction

A) BREF HISTORIQUE

En décembre 1999, au plus fort de la crise hivernale annuelle dans les urgences, M. Bouchard, alors premier Ministre, pressé de questions et de critiques a lancé l'idée d'un grand débat public sur le futur du système de santé québécois qui serait tenu en 2000. Durant l'hiver, il semble que cette idée ait continué son petit bonhomme de chemin dans l'agenda politique puisqu'au début avril, lors du congrès annuel de l'Association des directeurs généraux du secteur de la santé, Mme Marois, alors Ministre de la Santé, soumet des détails sur le déroulement et les objectifs de ce débat. Dès lors, une grande agitation médiatique commence, plus particulièrement dans la presse écrite. Le 20 avril, le Sous-ministre adjoint Jacques Wilkins convoque les Régies régionales pour débattre de l'échéancier ainsi que des détails sur les activités de consultation. Des audiences publiques simultanées sont prévues dans toutes les régions les 9, 10 et 11 juin et un rapport final devra être soumis au Ministère avant la mi-juillet. Par ailleurs, des forums d'experts seraient tenus à l'automne, suivis par des audiences publiques provinciales et la Commission remettrait son rapport avant Noël. Les responsables des Régies critiquent les délais trop courts, le choix des audiences publiques

comme mode de consultation de la population ainsi que le fait que seules les organisations nationales pourront appuyer leurs positions sur les leçons tirées lors des forums d'experts. Quelques jours plus tard, l'échéancier prévu est rendu public dans les médias. Immédiatement des protestations fusent de toute part au sujet des délais irréalistes. Par exemple, un article de la Presse titre « *A-t-on perdu la boule à Québec ?* » (Choquette 2000). Début mai, les documents de consultation ne sont pas prêts et les commissaires ne sont pas nommés. Le 5 mai, les consultations sont officiellement reportées à l'automne, confirmant les rumeurs qui circulaient depuis quelques jours. Dès la mi-mai, de nouvelles rumeurs circulent voulant que les consultations régionales soient prévues pour la troisième semaine de septembre. L'ordre aussi est modifié, les forums d'expert précèderaient les autres activités. Finalement, les Régies seraient autorisées à définir elles-mêmes le mode de consultation publique privilégié au niveau régional à condition de maintenir de toutes manières des audiences. Au cours du mois de juin, M. Clair et les autres commissaires sont nommés et les documents d'information sont publiés. Le 3 juillet, la séquence exacte des événements est rendue publique. La Commission a délimité trois grands axes dans ses activités de consultation. Pour situer le débat par rapport aux expériences étrangères et aux connaissances scientifiques, quatre forums d'expert sont prévus les 5, 11, 18 et 20 septembre. Au plan régional, les Régies ont reçu le mandat de consulter la population et les groupes organisés entre le 16 septembre et le 8 octobre. Le rapport de consultation régionale est exigé pour le 13 octobre. Au plan provincial, la Commission tiendra du 9 octobre au 3 novembre des audiences publiques réservées aux organisations à vocation nationale qui doivent déposer un mémoire écrit avant le 22 septembre. Par ailleurs la commission met aussi à disposition des internautes un « vox populi » sur son site web et, du 24 août au 10 septembre, elle fait réaliser un sondage national pour évaluer les opinions de la population québécoise sur les options proposées. Le 17 janvier¹³, avec à peine deux semaines de retard, la Commission dépose son rapport intitulé « *Les solutions émergentes* ».

¹³ Rapport discrètement antidaté à décembre 2000.

B) L'ANALYSE PROPOSÉE

Le plan de notre enquête de terrain était déjà établi lorsque la Commission Clair a été mise en œuvre. Nous avons donc décidé d'intégrer ce troisième cas à la dernière minute ce qui a finalement été le déclencheur d'une réorganisation majeure des cas à l'étude. Les travaux de la Commission sont vite apparus comme une chance inespérée d'analyser en pratique un exercice très structuré de consultation publique. De plus, les techniques utilisées au niveau régional sont variées et représentent presque tout l'attirail traditionnel de consultation: sondage, focus groups, forums et débats publics, audiences publiques, sites web, etc. Notre analyse ici porte donc sur la forme, le rôle et l'utilité de divers dispositifs de consultation publique classiques. À ce sujet, deux mises au point sont nécessaires. Tout d'abord, il nous semble important de mentionner que toutes les techniques mentionnées plus haut ont pour but de consulter la population ou les groupes organisés au sujet de leurs préférences ou de leurs positions. En revanche, aucune ne donne aux participants de pouvoir formel sur les décisions ni de capacité d'influence autre que la persuasion. En ce sens, il s'agit réellement ici d'une consultation par opposition aux dispositifs de participation plus larges analysés dans les deux cas précédents. D'autre part, nous voulons aussi préciser que nous ne nous intéressons aucunement au contenu des propositions de la Commission ou des participants. Notre centre d'intérêt est uniquement orienté vers les techniques de participation, leur forme, leur fonctionnement et leur utilité. Pour évaluer l'utilité nous utilisons deux critères simples qui découlent directement des deux objectifs que peuvent viser les dispositifs de consultation. Le premier objectif est d'apprécier l'opinion majoritaire de la population, de sous-groupes de la population ou de groupes organisés au sujet sur des thèmes précis. Ce premier objectif peut aussi être restreint à une appréciation de l'acceptabilité sociale de propositions données. Le second objectif est de développer de nouvelles idées ou perspectives grâce à la délibération publique. Notre évaluation de l'utilité des dispositifs de participation est fonction de leur capacité à atteindre au moins

l'un de ces objectifs. En terme de données¹⁴, nous nous appuyons principalement sur des notes d'observation tant des comités chargés d'organiser les consultations que des différentes activités de consultations elles-mêmes. En tout 25 activités ont été observées et ont fait l'objet de notes détaillées. Nous avons aussi réalisé quelques entrevues (n=8) et plusieurs kilos de documents officiels et officieux ont été collectés et analysés. Finalement, nous avons aussi réalisé une analyse du contenu des bulletins de radio ainsi qu'une rétrospective minutieuse des principaux quotidiens (le Devoir, La Presse, le Droit, et le Soleil) à partir du service en ligne « *biblio-branchée* ».

Notre analyse se divise en trois. Tout d'abord, dans la prochaine partie nous discutons des objectifs de la consultation publique tenue dans le cadre de la Commission Clair. En effet, et sans mauvais jeu de mot, ces objectifs ne nous semblent pas forcément aussi clairs qu'on pourrait l'imaginer. Par la suite, nous présentons les quatre types de dispositifs de consultation utilisés au niveau régional et provincial soient les audiences publiques, les débats et forums, les focus-group et les sondages. Pour chacun de ces dispositifs nous proposons une analyse de leurs caractéristiques propres et des résultats que l'on peut en attendre. Finalement, en synthèse, nous discutons de ce que permet une consultation publique comme celle-ci ainsi que de ses limites.

2) *Les objectifs de la consultation*

Nous avons déjà mentionné en introduction que nous croyons pertinent de distinguer la consultation présentée ici des situations plus interactives de participation que nous avons décrites dans les deux cas précédents. Dans ce cas-ci, c'est le gouvernement provincial qui décrète le besoin d'une consultation populaire sur l'avenir du système de santé. D'après le *Petit Robert*, le verbe consulter dans ce contexte signifie « *demander avis ou conseil à quelqu'un* ». Le sens littéral

¹⁴ La plus grande partie des données utilisées pour l'analyse de ce cas ont été collectées par Christelle Cassan et je voudrais la remercier pour son travail.

d'une telle consultation indique donc que le gouvernement cherche à obtenir l'avis ou l'opinion de la population sur certaines questions ou problématiques.

Toutefois, ce premier sens « naïf » du terme consultation n'est pas le seul. Dans l'univers politique qui est le nôtre, toute proposition de réforme du système socio-sanitaire est un exercice périlleux qui implique la quasi-certitude d'être la cible d'attaques politiques par un groupe ou un autre. Comme le statut quo n'est pas forcément non plus une position de tout repos, il est important pour le gouvernement de soigneusement peser ses gestes. Or, dans ce domaine, un atout de taille consiste à pouvoir dire que les réformes (ou le statut quo) proposées sont le produit de la volonté populaire. La proposition d'effectuer une « vaste consultation » n'est donc pas uniquement utile en terme de retombées externes (comme obtenir l'avis de la population ou tester l'acceptabilité de propositions données). En effet, l'annonce d'une consultation est aussi utile en elle-même puisqu'elle confère une légitimité démocratique aux futures propositions tout en procurant un abri temporaire face aux attaques dans le champ politique. En effet, une fois les consultations annoncées le Ministre peut se protéger des pressions en se retranchant derrière le fait que des consultations sont en cours et qu'il en attendra le résultat avant de se prononcer. Il ne s'agit pas là d'une protection parfaite comme en témoigne l'extrait de journal suivant mais il s'agit tout de même là d'une utilité propre à l'annonce d'une consultation.

« Le système québécois de santé est malade, mais qu'importe, la ministre Pauline Marois préfère mobiliser pendant des mois les énergies et le temps des spécialistes, des gestionnaires et du public pour une grande séance de bla-bla, plutôt que de prescrire immédiatement les remèdes dont elle connaît déjà la liste. En lançant une commission publique sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux, il est évident que le gouvernement Bouchard veut simplement limiter les effets secondaires que pourraient avoir sur sa popularité les décisions qu'il devra bien finir par prendre pour améliorer l'efficacité du réseau. Cette semaine, alors qu'il expliquait à la presse le fonctionnement de la commission qu'il préside, l'ex-ministre péquiste Michel Clair a d'ailleurs souligné que les changements les plus faciles à accomplir sont ceux qui ont l'assentiment du public. On ne peut mieux pour expliquer les objectifs de la commission. » (Brigitte Breton. 2000 « Préparation clinique » *Le Soleil* Lundi 28 août p.A12)

Comme le mentionne cette journaliste, il ne fait aucun doute que les changements qui ont l'assentiment du public sont plus faciles à défendre politiquement. Dans cette perspective – et c'est ce que nous avons appelé une perspective « naïve » – une consultation peut permettre d'identifier les

préférences du public ou encore de tester son assentiment face à des propositions préétablies. Mais, cette perspective n'est pas la seule. En effet, dans un domaine aussi sensible que peut l'être le secteur socio-sanitaire, l'organisation d'une vaste consultation publique créera aussi inévitablement une certaine agitation médiatique. Or, cette agitation peut être utilisée comme un moyen pour le gouvernement de diffuser de l'information. Ainsi, quand elle présente pour la première fois les détails de son projet de débat sur le système de santé lors du congrès annuel de l'Association des directeurs généraux du secteur de la santé, la Ministre Marois définit d'emblée l'objectif du débat comme n'étant « *pas seulement l'occasion de confronter des points de vue, il aura aussi un rôle pédagogique car [la Ministre] veut aussi permettre à la population de bien saisir la complexité des enjeux en cause* » (Marois 2000 p.4). Ainsi – et même si cela peut sembler un oxymoron – l'objectif d'une consultation publique peut fort bien être une occasion pour le gouvernement de donner son avis ou d'influencer la population d'avantage que l'inverse.

La consultation publique organisée dans le cadre de la Commission Clair nous semble donc avoir trois objectifs complémentaires. Donner un répit au gouvernement dans le champ politique en le protégeant provisoirement de certaines critiques; publiciser auprès de la population certaines informations que le gouvernement trouve pertinentes et, finalement, obtenir l'avis de la population. En fait, plutôt que de réellement chercher à obtenir l'avis global de la population sur des questions données, il est vite devenu évident que le troisième objectif de la consultation était plus restreint. En effet, dès que les documents de consultation (MSSS¹⁵ 2000a, 2000b, 2000c) ont été rendus publics il est apparu clairement que le volet public des travaux de la Commission avait pour objectif de tester l'acceptabilité sociale de propositions préétablies beaucoup plus que de débattre des enjeux. Ainsi, ces documents présentent un diagnostic détaillé des problèmes et des contraintes auxquelles fait face le système ainsi qu'une liste de

¹⁵ Ces documents n'ont pas été produits par la Commission mais par le Ministère dont ils traduisent très bien les préoccupations et les positions.

solutions parmi lesquelles il faut choisir (Commission Clair 2000b)¹⁶. À cet égard on peut faire quelques remarques.

La littérature scientifique sur le sujet (par exemple Lomas 1997) affirme généralement que les audiences publiques peuvent constituer un moyen d'établir un diagnostic des problèmes ou des priorités mais que ce type de dispositif est inadapté pour élaborer des solutions. À ce niveau, l'orientation de la Commission Clair est originale puisqu'elle propose exactement l'inverse. Le diagnostic des problèmes et des priorités est fait et seules les propositions de solutions sont les bienvenues. C'est d'ailleurs le sens du leitmotiv de Michel Clair durant tout le processus quand il martelait son appel à « *passer du mode "critique" au mode "solution"* ». Toujours à ce sujet, il est peut-être aussi bon de rappeler que ce diagnostic des problèmes est loin d'être une pure constatation objective d'une réalité indiscutable, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, les prédictions à moyen ou long terme dans des systèmes complexes reposent toujours sur un grand nombre d'hypothèses. Or, comme le résultat de la prédiction dépend du choix, souvent un peu arbitraire, des hypothèses; il est facile de critiquer la prédiction par une remise en cause des hypothèses. Un exemple classique à ce sujet peut être trouvé dans les discussions houleuses au sujet de l'effet prévisible sur le système de santé du vieillissement de la population. Par exemple, le Ministère affirme (MSSS 2000a) que les dépenses de santé pourraient doubler en dollars constants d'ici 2046 simplement en raison du vieillissement de la population. D'autres études (Barer et al. 1995), indirectement reprises dans les médias (Paré 2000), mettent en doute ce pessimisme. La seconde raison qui rend les prédictions contestables, c'est que le système de santé est soumis à des régulations externes (lois, règlements, pratiques, etc.) qui en modifient le comportement. En ce sens, les prévisions ne sont valables que précédées de la mise en garde « tout étant maintenu identique par ailleurs ». Or, quand on parle de réformes, on peut difficilement poser l'hypothèse que ce système possède une évolution indépendante de la régulation externe. Ainsi, dans les reportages qui ont suivi la nomination des Commissaires,

¹⁶ De plus, certaines options de solution proposée par la commission n'avaient, semble-il, qu'une fonction décorative. Ainsi, un commissaire nous a affirmé que les membres de la Commission avaient été briefés par le conseil du trésor qui leur a indiqué que l'option d'une augmentation des impôts n'était pas recevable.

l'augmentation des coûts, et en particulier celle du coût des médicaments, est présentée comme une réalité objective et immuable¹⁷. La terre tourne autour du soleil et le prix des médicaments croît de 10% par an. Pourtant, cette augmentation des coûts est, elle aussi, susceptible d'être influencée par les réformes. Comme nous l'avons dit en introduction, nous ne nous intéressons pas ici au fond du débat et peu nous chaut que le vieillissement de la population ou le prix des médicaments aient ou n'aient pas d'effets sur le système. Ce qui nous semble important, c'est de rappeler que, contrairement à ce que l'on entend parfois, le diagnostic des problèmes dans un système complexe n'est pas un exercice neutre et objectif.

En lançant son programme de « vaste consultation » la ministre de la Santé d'alors, Pauline Marois a maintes fois répété que « *tout est sur la table* ». Selon nous il s'agit là d'une utilisation particulièrement limitative du terme « tout ». La consultation réalisée dans le cadre de la commission Clair a été planifiée comme un exercice bien délimité visant à tester l'acceptabilité sociale de certaines propositions pré-formulées; à publiciser le diagnostic du gouvernement sur l'avenir du système socio-sanitaire et à donner une légitimité accrue au gouvernement.

3) Les techniques de consultation

Le mandat confié à la Commission par le gouvernement est assez large et il inclut une consultation non seulement de la population, mais de divers groupes organisés.

« [La Commission] doit recueillir le point de vue de la population, des partenaires du réseau, des organisations représentatives et des spécialistes sur les deux thèmes relatifs à son mandat: le financement du système et l'organisation des services. » (Commission Clair 2000b)

En terme d'exigences, cette consultation doit être rapide et être centrée sur les avenues de solutions pré-établies par le Ministère. Avant même la nomination des Commissaires, le Ministère avait déjà établi la majorité des

¹⁷ Cet exemple est tiré du radio-journal de Radio-Canada à midi le 20 juin 2000.

paramètres. Quatre grands axes de consultation seraient organisés: un forum d'experts québécois, canadiens et étrangers; des audiences publiques nationales sur invitation; un sondage national; et des consultations régionales dont l'organisation serait confiée aux Régies. C'est surtout les deux derniers volets qui nous intéressent ici parce qu'ils permettent d'observer une grande variété de techniques de consultation différentes.

Chaque régie régionale a constitué un comité d'auditeurs spécialement formé pour tenir des audiences sur l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux. Dans les seize régions du Québec, des audiences publiques ont eu lieu et, dans la majorité des régions, d'autres moyens ont été utilisés pour permettre l'expression d'opinions : forums de discussion locaux et régionaux, « focus groups », tables rondes, rencontres d'experts, sondages, courrier électronique, boîtes vocales, télécopieur, pour ne nommer que ceux-là. La diversité des moyens utilisés est attribuable à la nécessité d'adapter la démarche de consultation aux diverses réalités territoriales. Au total, 556 mémoires ont été déposés lors des audiences régionales et plus de 6000 personnes ont participé à l'une ou l'autre des activités de consultations, soit à titre individuel ou à titre de représentant d'un groupe organisé.[...]. (Conférence des Régies 2000 b:7)

Même s'il aurait été intéressant de pouvoir suivre les consultations dans chacune des régions, la quasi-simultanéité des différentes activités régionales aurait exigé des moyens de recherche qui n'étaient pas à notre disposition. Notre analyse porte sur les consultations tenues dans les régions 1 et 2 ainsi que sur le sondage national commandé par la commission. Quoi qu'il en soit, l'éventail des différentes activités de consultation de ces deux régions est déjà impressionnant.

« Voulant donner à chaque citoyen la chance de s'exprimer, même à ceux qui ne voulaient ou ne pouvaient pas se déplacer, nous avons établi une stratégie de consultation qui utilisait tous les moyens de communication à notre portée. Outre le sondage de la Commission d'étude pour lequel nous avons commandé un sur échantillonnage, nous avons lancé un appel de mémoires, organisé et tenu deux forums de style « droit de parole », tenu une journée d'audiences publiques et une session de travail sous forme d'ateliers. Nous avons ajouté, à ces activités, la possibilité de s'exprimer par un questionnaire écrit, par téléphone, par notre site Web, par courriel et par courrier traditionnel. » (RRSSS région 1 2000 :2)

« La stratégie retenue fait appel à la mise en place d'un forum public [*sur les soins médicaux de première ligne*], la réalisation d'une dizaine de groupes témoins, l'organisation d'une plénière interactive [...], d'audiences publiques [...] et des moyens secondaires de consultation [*entre autres, un*] sondage spécifique aux services médicaux de première ligne [*...Par ailleurs,*] de façon à recueillir le point de vue des personnes institutionnalisées, qui ne sont pas rejointes par les sondages, la Régie régionale a constitué un Forum des comités d'usagers. » (RRSSS région 2 2000a :3-6)

Par ailleurs, notre centre d'intérêt reste ciblé autour des questions liées à la consultation « publique ». Toutefois, comme nous l'avons déjà souvent évoqué, il n'est pas toujours évident de distinguer les différents points de vue. De manière

un peu naïve on pourrait être tenté de classer les activités de consultation selon leur public cible. Premièrement, la population via les sondages régionaux, les focus group, divers forums, le sondage et le « vox populi » provincial, etc. Deuxièmement, celle des groupes organisée via les audiences publiques régionales et provinciales. Finalement, l'opinion des « experts » académiques ou professionnels via les forums. Le problème avec ce découpage c'est qu'il fait l'impasse sur les questions de délégation et de représentation. En effet, de nombreux groupes organisés affirment – de manière plus ou moins convaincante – représenter les intérêts ou l'opinion de la population. Ainsi, quand la CSN affirme aux audiences publiques régionales représenter non seulement un grand nombre de membres mais aussi la population en général, il est difficile de se cantonner à affirmer qu'il s'agit d'un groupe organisé et donc que cela sort du cadre de la participation publique.

« Le Conseil central de [la région 2] est le porte-parole régional de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et regroupe près de 75 000 travailleuses et travailleurs [...] Près de 33 000 d'entre eux, répartis dans 154 syndicats, assurent les services dans les divers établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Le conseil central a, entre autres, pour mandat de faire connaître et partager les revendications des syndicats de la région et aussi de les représenter sur les questions qui touchent les conditions de vie de la population, comme c'est le cas avec les enjeux relatifs à la santé, à la solidarité sociale et au développement économique [...]. C'est donc à ce double titre que le Conseil central prend une part active aux consultations sur l'avenir du système québécois de santé et de services sociaux, porte-parole de ses membres d'une part, comme usagères et usagers des soins et des services et d'autre part, comme dispensatrices et dispensateurs de ces soins. » (CSN 2000: 1)

Ce problème apparaît de manière d'autant plus aiguë que, malgré son ton très militant, le document déposé par la CSN nous semble adopter un point de vue beaucoup plus large que celui défendu par les participants aux audiences inscrits comme « citoyens ». Nous reviendrons sur cette question dans les prochains paragraphes, mais nous voulions simplement indiquer ici qu'il nous semble improductif au niveau de l'analyse d'adopter des critères trop restrictifs pour distinguer l'opinion de la population de celle des groupes organisés.

En terminant, on peut aussi étendre cette petite digression sur le sens du terme public. Quand elle parle de consultation publique, la Commission utilise l'expression moins ambiguë de consulter la population. Par contre, quand il ouvre les forums d'experts en septembre 2000, Michel Clair les présente comme des

« forums publics ». Pourtant, il s'agit d'ateliers fermés sur invitation et il n'est pas évident de comprendre ce qu'il entend par « public » ici. Est-ce le fait que chaque expert présente sa position devant un forum d'une centaine d'invités et de journalistes avant d'être entendu à huis clos par la Commission ? Est-ce le fait que les forums soient ouverts aux médias ? La question demeure. Toutefois, il nous semble qu'il serait abusif d'étendre notre définition des consultations publiques jusqu'à y inclure les forums d'experts tels qu'ils ont été tenus ici.

A) AUDIENCES PUBLIQUES

Les audiences publiques sont probablement le plus « classique » des mécanismes de consultation. Leur principe est simple: il s'agit de constituer un comité d'auditeurs aussi respectable que neutre pour entendre tous les groupes désirant s'exprimer, et synthétiser ensuite les leçons que l'on peut tirer de la somme de leurs points de vue. La tenue d'audiences publiques était la seule exigence en terme de consultation régionale de la part de la Commission et du Ministère. Il était apparemment possible pour une région de ne faire que cela, mais il était obligatoire de le faire. C'est probablement ce qui explique que toutes les Régies régionales, à l'exception des deux situées dans le grand Nord, ont tenu des audiences. À travers la province 556 mémoires ont été déposés lors des audiences régionales (Commission Clair 2000a).

Par contre, dans les deux régions que nous avons suivies de plus près, la direction n'était pas démesurément enthousiaste par rapport à ce mécanisme, jugé lourd et peu productif. Malgré tout, comme il s'agissait là d'un mandat non négociable, elle ont elles aussi tenu des audiences publiques. Dans la région 1 il y a eu 16 citoyens et 82 groupes qui ont participé aux audiences (pour un total de 98 participants.). Tandis que dans la région 2, ce sont 12 citoyens et 73 groupes pour un total de 85 participants. Le fait qu'il y ait eu moins de participants dans la région 2, malgré le fait qu'il s'agisse d'une région beaucoup plus importante en terme de taille et de ressources, s'explique peut-être par le fait que l'accès aux audiences de la région 2 a été limité aux organisations à vocation régionale ou aux regroupements régionaux.

Si les organisateurs régionaux de la consultation étaient plutôt tièdes par rapport à la tenue d'audiences publiques, c'est que le contexte de ces consultations n'était pas très favorable à l'expression des forces qui caractérisent cette méthode, et que ce dispositif présente par ailleurs plusieurs faiblesses. De manière générale, la force des audiences publiques est de permettre aux groupes et aux organismes touchés par une décision prévue ou déjà prise de s'exprimer sur les effets anticipés ou constatés. Le fait de limiter les audiences aux conséquences d'une décision précise permet de limiter l'éparpillement des points de vues et permet de s'assurer qu'aucun groupe ou individu n'a identifié une difficulté ou un problème que l'organisation qui tient la consultation avait oublié de prendre en compte. On retrouve le prototype de cette utilisation des audiences dans les questions liées aux études d'impact. Dans ce contexte précis, les audiences publiques permettent de s'assurer d'une part de la transparence du processus et d'autre part la validité et la rationalité des arguments qui sous-tendent la décision. Au niveau de la transparence, du fait que les audiences soient « publiques », on peut s'assurer qu'aucun point de vue valable n'a été « étouffé ». Au niveau de la validité, le rôle des auditeurs est de pondérer les points de vue en fonction de la qualité intrinsèque des arguments. Toutefois, ces forces du mécanisme d'audiences publiques ne s'expriment que si les consultations portent sur une décision bien précise. Dans le cas contraire, il faut s'attendre à ce que les audiences ne produisent qu'une liste d'épicerie de doléances contradictoires venant de toutes sortes de groupes comme le mentionne un responsable de la région 2:

« C'est bien pour faciliter une prise de décision, il faut qu'il y ait un processus clair. Si vous faites des audiences juste pour être ouvert là, dans un milieu complexe comme [*le notre*] en disant « bien venez nous dire qu'est-ce que vous pensez qu'on devrait faire » [...], là tu cours une chance de partir dans toutes sortes de directions... » [DU 520-526]

C'est d'ailleurs en bonne partie ce qui s'est produit. En effet, dans les audiences, les participants conservent une grande autonomie dans l'orientation de leur point de vue. Ainsi, malgré les efforts du Ministère et de la Commission pour structurer le débat autour de pistes de solutions pré-établies, les participants aux audiences publiques ont souvent choisi de largement dévier de ce schéma. Certains ont présenté une liste de préoccupations à la place des « solutions » chères à la Commission. Beaucoup d'autres, et plus particulièrement les syndicats,

se sont catégoriquement opposés à toutes les propositions mises de l'avant. Dans tous les cas, le contenu des présentations aux audiences est resté passablement éloigné des préceptes indiqués dans le « guide d'animation » préparé par la Commission (Commission Clair 2000b).

Outre cet éparpillement des points de vue, le fonctionnement par audience publique présente trois autres faiblesses. Tout d'abord, étant donné qu'elles reposent sur le volontariat des participants, elles ne constituent jamais un portrait statistiquement représentatif des opinions. Ceci est d'autant plus vrai que les contraintes de temps limitent fortement le nombre de présentations qu'il est possible d'entendre.

« On se disait [...de] quelle façon on va organiser ça [...Dans la région] l'enjeu était vraiment la densité de la population, [avec une telle population] on ne fait pas une ligne téléphonique pour recevoir les commentaires des gens, il faut s'organiser quand même d'une certaine façon et avec une si grande densité faire des audiences publiques devenaient pratiquement inefficace parce qu'on se disait même si on fait une journée complète 7 heures avec 6 personnes de l'heure 10 minutes chacun, ce qui n'est pas beaucoup, on prend juste 42 personnes [...], alors on s'est dit qu'est-ce qu'on fait avec ça? » [CP 213-224]

Une des inquiétudes des organisateurs à ce sujet, c'est que si l'on ne met pas de restrictions au niveau de l'inscription, ce qui était le cas lors des consultations régionales, il est facile de « packer » la salle. Un groupe n'aurait qu'à demander à tous ses membres de s'inscrire individuellement pour mettre la pagaille.

La seconde faiblesse, liée à l'éparpillement des points de vue, c'est que les audiences servent de tribune à divers groupes qui veulent s'exprimer sur des sujets seulement plus ou moins associés au thème des audiences.

« Un des risques de ce genre d'exercice là c'est d'être impressionniste, le deuxième risque c'est d'être dramatique, c'est-à-dire il y a des groupes qui peuvent utiliser ce genre de tribune là parce qu'on sait que ça été médiatisé il y avait beaucoup de groupes qui voulaient impérieusement participer à des audiences publiques non pas pour nous dire à nous ce qu'ils avaient à dire mais pour le dire à la population en général à travers les médias et les gens avaient un temps d'antenne assez incroyable, un temps d'antenne télévision, les grands postes tu sais, [pour tel ou tel groupe] c'est une occasion inespérée pour dire que le gouvernement est tout croche qu'on a coupé d'une façon aveugle dans les services [...] son résultat fait en sorte que tu dramatises un peu la situation afin bien sûr pour ces groupes-là de faire passer [leur message] » [DU 535-549]

Dans ce cas, le risque c'est que même si les auditeurs arrivent à synthétiser les points de vue en fonction de leur validité intrinsèque — ce qui est déjà un

exercice difficile – il est possible que la population en général ne conserve de tout l'exercice qu'une vision partielle. Le fait que le fonctionnement du champ médiatique tende à amplifier l'écho des positions « extrêmes » augmente encore ce risque et nous y reviendrons plus loin.

Finalement, la faiblesse principale des audiences publiques c'est que seuls les groupes organisés utilisent ce genre de tribune. Il est utopique de croire que des citoyens indépendants du système socio-sanitaire vont se déplacer pour assister aux audiences. Pour illustrer cette réalité, on peut utiliser le cas des audiences de la région 2. Dans cette région, seuls les organismes à vocation régionale étaient admis ainsi que les regroupements régionaux d'organismes locaux. En revanche, au niveau individuel, il n'y avait aucune restriction sur la participation. Toute personne intéressée à soumettre son avis était la bienvenue. Malgré tout, seuls 12 mémoires ont été déposés et dix présentations ont été faites à titre individuel. Il faut noter à ce sujet que la publicité faite par la Régie pour inviter la population à se présenter était peu visible ce que la Régie justifie par les coûts importants qui y sont liés. On pourrait toujours argumenter que d'autres aspects de la consultation ont entraîné des coûts significatifs et qu'il aurait été possible de faire un effort en ce sens mais cela ne nous semble pas forcément une voie à prendre. En effet, sur les dix présentations individuelles, six sont le fait d'hurluberlus. Entre les adeptes de la Méditation Transcendentale qui affirment que leur pratique réduit tous les problèmes de santé mais qui n'oublent pas de noter en bas de page que « *Méditation Transcendantale et MT sont des marques de commerce de la Société internationale Maharish* »¹ et les forcenés qui commencent en affirmant que « *The concept of socialized medicine had all the potential of a massive crime against humanity* », ces six présentations ont un intérêt hautement discutable. Les quatre propositions restantes sont dans les limites de ce qui est attendu pour ce genre d'exercice, mais on ne peut pas non plus affirmer qu'il s'agit de révélations d'une nouveauté bouleversante. De plus, sur ces quatre présentations, trois sont le fruit de regroupements qui auraient très bien pu s'intégrer sous la rubrique « autres organismes » comme la présentation d'une représentante des CHSLD privés autofinancés qui est dans la catégorie « population ». Si on fait le compte, il n'y a qu'une présentation « sérieuse » de la part d'un « citoyen ». Dans ces conditions on comprend sans peine qu'investir pas

mal d'argent et beaucoup de travail pour obtenir de tels résultats au niveau de la population ne contribue pas à enthousiasmer les organisateurs régionaux sur les vertus « démocratique » des audiences. C'est d'ailleurs l'impression que laisse leur très laconique conclusion à ce sujet:

« D'autre part, la participation de la population aux audiences s'est limitée à 12 avis. Ce nombre ne garantit pas dans cette modalité un très large éventail de points de vue sur les options mises de l'avant par la Commission. » (RRSSS région 2 2000a : 6)

Toutefois, comme nous l'avons soulevé plus tôt, on pourrait très bien soutenir que les intérêts et les points de vues de la population sont défendus par le biais de différents groupes organisés. Il n'en reste pas moins que la représentativité des points de vue est discutable. En effet, si des audiences publiques permettent d'être raisonnablement certain d'obtenir l'avis de tous les groupes intéressés, comment juger de la représentativité des différents avis. Est-ce que l'avis de la CSN est plus ou moins représentatif des opinions ou des intérêts que celui de telle association professionnelle ou de telle association d'établissement ? La question est insoluble. Comme les avis sont parfois radicalement opposés, il est impossible à partir des audiences de prétendre décider en fonction des préférences de la population. Tout au plus est-il possible de savoir quels groupes s'opposeront à tel ou tel type de réforme.

En conclusion, on peut voir que les audiences publiques régionales ont permis d'établir la liste des doléances et préférences de divers groupes. Si on ne peut exclure que l'éventail des opinions de la population soit représenté par les différents groupes organisés, on ne peut non plus l'affirmer. Comme la participation individuelle est par ailleurs restée très faible, on ne peut que poser un diagnostic très mitigé sur la capacité de cette technique à démocratiser le débat. En revanche, contrairement aux sondages, les audiences publiques permettent aux participants de conserver une relative liberté quant au choix de l'orientation de leur présentation. Ceci a ainsi permis à plusieurs de sortir des paramètres établis par la commission et, par exemple, de s'opposer en bloc à toutes les propositions. Cet éparpillement des points de vue nous semble rendre à peu près impossible la tâche de synthétiser les différents points de vue mais démontre la capacité des participants à conserver une marge de liberté.

B) FORUMS ET DÉBAT LIBRES

Dans nos deux régions d'étude, les Régies ont choisi d'avoir aussi recourt à des formules de consultation moins rigides que peuvent l'être les audiences publiques. Dans la région 1, ces consultations ont pris deux formes. D'une part, deux débats publics qui impliquent différents acteurs du réseau et, d'autre part, une session de travail destinée au grand public.

« Pour les organismes ou les citoyens ayant déjà fait une réflexion préalable, deux forums de style « droit de parole » ont eu lieu [...] Après une introduction donnant un rapide état de situation et rappelant les enjeux de la consultation, les animateurs amenaient les personnes présentes à formuler leur point de vue sur les 16 options proposées par la Commission d'étude et à en discuter entre elles et, le cas échéant, de recevoir de nouvelles idées et propositions. Le forum a été mené de façon à permettre de dégager des consensus. [...] La Régie régionale a aussi invité ses collaborateurs, partenaires et tous les citoyens qui le désiraient à présenter un mémoire écrit. Une journée d'audiences a été tenue [...]. Cette activité s'adressait en particulier aux établissements et autres organismes bien structurés. Pour les personnes ou organismes moins informés et n'ayant pas eu la possibilité de faire une réflexion préalable, la Régie régionale a prévu une session de travail d'une journée entière [...] comportant une partie informative, des ateliers et des plénières. L'objectif était également de dégager, si possible, des consensus. » (RRSSS région 1 2000 :30)

Dans la région 2, ce sont deux forums qui ont été tenus. Le premier forum était destiné aux comités d'usagers de diverses institutions. Le principe était de réunir des représentants de divers comités d'usagers et de leur permettre d'échanger entre eux pour dégager des consensus au sujet des propositions de la Commission.

« Le Forum des comités d'usagers s'est tenu [...] de 9 h à 12 h 30. Après une brève présentation des objectifs et du déroulement de la journée ainsi que le visionnement du document vidéo présentant les différentes options, les personnes présentes ont été regroupées en trois ateliers[...]. Ce forum s'est terminé par une session plénière où a été présentée une synthèse des différents commentaires faits dans chacun des ateliers. » (RRSSS région 2 2000a:8)

Le second forum était significativement différent du premier puisqu'il était structuré comme un débat plus que comme une consultation. Le principe ici était de réunir les représentants de tous les acteurs clés dans l'organisation régionale des soins médicaux de première ligne et de les forcer à partager leurs points de vue et à débattre de leurs différents.

« Le défi de ce forum consistait à susciter des échanges entre différents acteurs régionaux choisis en fonction de leur capacité d'agir en matière d'organisation des services médicaux de première ligne et également avec des citoyens invités à venir exprimer leur point de vue. L'organisation du forum prévoyait donc, pour chaque thème, des échanges entre les participants suivis à chaque fois d'une période consacrée à recueillir les questions ou

commentaires des citoyens. Ces débats publics ont eu lieu en présence de commissaires, de membres du conseil d'administration de la Régie régionale et également d'autres partenaires du réseau. Au départ, dix-sept participants ont été invités. Parmi ceux-ci 15 ont répondu positivement à l'invitation. Comme trois autres ont demandé à y être inscrits, le nombre total prévu était donc de 18 participants. L'absence du représentant d'un regroupement professionnel lors du forum a cependant ramené ce nombre à 17. [...] En vue de permettre un échange avec les citoyens, 75 places leur avaient été réservées et une invitation en ce sens avait été placée dans les journaux. En fait, 23 personnes se sont préalablement inscrites. Mentionnons cependant que d'autres personnes se sont présentées sur les lieux sans être inscrites. » (RRSSS région 2 2000a :6)

Tous ces mécanismes de consultation nous semblent en partie le produit d'un diagnostic réaliste des faiblesses du fonctionnement par audiences publiques. Ici l'objectif est de produire une interaction entre les participants ce qui est impossible lors des audiences publiques. Ainsi, durant des audiences, si un groupe « A » dit qu'il est en faveur de telle solution, par exemple une baisse de la rémunération des médecins et si un groupe « B » se prononce au contraire en faveur d'une hausse, le cumul de leurs opinions ne contribue pas forcément à faciliter la décision. Par opposition, le principe des débats ou des forums publics est de mettre « A » et « B » sur la même tribune et de les inciter à dialoguer entre eux pour tenter de dégager des consensus. À l'intérieur de ce schéma général, il existe toutefois des variantes. Ainsi, dans la région 2 le forum sur les services médicaux est plus « conflictuel » au sens où des groupes aux intérêts potentiellement divergents sont invités à échanger entre eux tandis que lors du forum des comités d'usager, les discussions ont lieu entre des participants aux caractéristiques similaires. En fait, le forum des comités d'usagers de la région 2 pourrait presque s'apparenter à une forme de focus group dont l'audience serait bien spécifique et nous n'en discuterons pas davantage. En ce qui concerne les autres activités, une de leur caractéristique principale est de faire interagir des acteurs-clés en public. Ceci permet d'une part d'encourager ces acteurs à débattre entre eux pour trouver des consensus satisfaisants et, d'autre part, le fait que le débat se tienne en public permet une interaction entre des « insiders » et des « citoyens » au sujet de questions spécifiques.

Au niveau de la théorie donc, ce type de mécanisme est intéressant et semble prometteur. Par contre, en pratique leur efficacité est peut-être moins impressionnante en raison de la très faible participation. Ainsi lors de la session de travail de la région 1 seuls 8 participants se sont présentés dont 2 « citoyens ». Il

faut dire que cette session de travail à probablement souffert de la compétition déloyale que lui a fait la météo puisque ce jours-là, un samedi en plus, il y avait un soleil magnifique. Cette faible affluence a probablement surpris un peu les organisateurs puisqu'ils ont raccourci le programme de la journée et qu'ils ont donné congé à certains animateurs réduits au chômage technique. Nous n'avons pas pu assister à la première séance de débat de la région 1, mais nous avons assisté à la seconde qui n'a pas non plus attiré les foules puisque seuls 7 ou 8 « citoyens » se sont présentés. Dans une région qui compte près d'un demi million d'habitant une participation limitée à 7 citoyens c'est de l'ordre du millième d'un pour cent. Ici encore, la représentativité des points de vue laisse un peu à désirer. Au forum sur la première ligne de la région 2 une vingtaine de citoyens se sont déplacés ce qui revient exactement au même si on tient compte de l'importance de la population régionale. Existe-il une loi universelle voulant que ce type de consultation réunisse toujours une audience qui tourne autour d'un millième d'un pour cent de la population ? C'est une hypothèse à tester. Si on ajoute à ceci que certaines présentations nous semble avoir un intérêt discutable, il n'apparaît pas clairement que ces méthodes de consultation permettent réellement d'impliquer la population de manière plus productive que les audiences publiques. Ceci explique probablement aussi l'avis d'un des organisateurs de la région 2 qui a mentionné en privé que selon lui la présence dans l'audience du forum de la première ligne de Howard Bergman¹⁸ et de Michel Clair importe d'avantage que celle des 20 citoyens. En terminant, on peut mentionner que ce type d'exercice a certainement un effet pédagogique sur les participants mais ici encore leur nombre limite un peu l'intérêt de la méthode

C) FOCUS GROUP

Les focus-group sont une technique développée dans le contexte des études de marketing. Il s'agit avant tout d'une méthode pour valider un produit au sens où cela permet de connaître les aspects qui plaisent et ceux qui plaisent moins en le soumettant à différents types de consommateurs potentiels. En ce sens, c'est

¹⁸ Un commissaire qui semble avoir eut une influence significative sur les travaux de la Commission

généralement une technique qui permet de tester l'acceptabilité de propositions préétablies plus qu'une manière de développer de nouvelles idées. Les focus group sont traditionnellement divisés selon les types de clientèles potentielles auxquelles s'adressent un produit. Ici on a repris cette idée en faisant des focus group pour les immigrants, les personnes âgées, les jeunes, les anglophones, etc¹⁹. Selon les organisateurs des consultations régionales, l'objectif des focus group est d'établir un débat structuré autour de propositions de solutions pour pouvoir connaître les préférences des participants ainsi que les points d'achoppement. À ce niveau, le focus group est une technique qui est complémentaire au sondage au sens où elle permet « *D'aller au-delà de "oui" ou "non"* » pour reprendre la formule d'un des organisateurs.

D'ailleurs, la logique qui sous-tend le fonctionnement des focus groups et celle qui sous-tend celui des sondages ont plusieurs points en commun. En particulier, dans les deux cas, l'idéal recherché est celui de la représentativité statistique. L'objectif est d'obtenir directement le point de vue de la population sans passer par le biais de porte-parole. Pour ce faire, un échantillon – stratifié mais très petit pour les focus group tandis que très grand pour les sondages – est établi de manière à être aussi représentatif que possible de la population visée. Il est certain que si la représentativité statistique des sondages effectués selon les règles de l'art par les grands instituts est indiscutable, celle des focus group l'est beaucoup moins. En effet, quand la firme de marketing chargée d'organiser les focus groups a mis une annonce dans les journaux pour trouver des participants « extérieurs au réseau de la santé », elle s'est retrouvée aux prises avec une flopée de présidents de groupes communautaires qui ont tenté leur chance. Ils ont donc dû faire une sélection attentive pour « éliminer » les candidats non souhaités. Par ailleurs, un autre biais de sélection lié à cette technique c'est qu'elle requiert des participants un investissement de plusieurs heures de leur temps en échange de quoi ils reçoivent une compensation monétaire. Pour cette raison, on peut supposer que les échantillons de focus group sur-échantillonnent les gens qui ont

¹⁹ Par contre, il ne nous semble pas forcément évident que le choix des groupes qui a été fait soit représentatif des divergences de positions possibles au sujet de la réforme du système de santé.

plus de temps que d'argent par rapport à ceux qui ont plus d'argent que de temps. Quoi qu'il en soit, ce qui importe pour nous ici, c'est le recours au *principe* de représentativité statistique pour obtenir « directement » l'avis de la population. C'est-à-dire que l'objectif est d'être aussi représentatif que possible de manière à pouvoir étendre les résultats à l'ensemble de la population. Parce que les sondages et les focus group partagent un même fondement logique, il nous a parfois été difficile de bien distinguer les deux dans notre analyse. Ainsi, même si la présente section porte avant tout sur les focus group, le lecteur constatera que plusieurs références aux sondages sont présentes. En effet, la comparaison du fonctionnement et des résultats de ces deux techniques de consultation nous apparaît comme un outil d'analyse particulièrement efficace pour illustrer certains problèmes logiques.

Un obstacle à cet égard c'est que même si le sondage commandé par la Commission Clair, celui commandé par la Régie de la région 2 et les focus group de la région 2 tournent tous autour des mêmes thèmes et des mêmes propositions, le libellé exact des questions est souvent trop différent pour que l'on puisse directement comparer les réponses. Par exemple, lors du sondage régional, on présente successivement trois options A, B et C en demandant à chaque fois si les répondants sont fortement en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou fortement en désaccord. En revanche lors des focus group, on demande aux gens s'ils préfèrent A, B ou C. Dans le cas du sondage de la Commission, le même problème de comparabilité se pose. Toutefois, il y a une question qui a été soumise exactement de la même manière dans le sondage régional et lors des focus group tant en petit groupes qu'en plénière.

« Seriez-vous prêt (e) à vous enregistrer auprès d'une ressource (médecin, groupes de médecins ou organisation) qui serait responsable de vous assurer tous les services de santé dont vous avez besoin ? » (RRSSS région 2 2000b:2-6) et (Zins Beausnesne & associés 2000)

Or, les résultats sont très amusants. En effet, après la discussion lors de la plénière des focus group, 7,1 %²⁰ des gens acceptent l'option de devoir s'enregistrer auprès d'une ressource responsable de fournir tous les services de base (RRSSS

région 2 2000b:2-6), tandis que dans le sondage, ce sont 77% des gens qui acceptent cette option. À l'inverse, lors des focus group, 92,9% des gens refusent cette option contre 21% dans le sondage. Il est certains que la représentativité statistique de la centaine de personnes qui ont participé à la séance plénière des focus group est beaucoup plus faible que celle de l'échantillon (n=702) du sondage. Mais l'écart entre les préférences exprimées est assez considérable pour que l'on puisse s'interroger sur la possibilité qu'il ne soit pas simplement dû à un biais d'échantillonnage. En effet, le taux de gens favorables à cette option a diminué de moitié après la discussion. Or, tous les gens qui ont participé à cette séance plénière avaient déjà eu l'occasion de débattre de ces questions en petits groupes. On peut donc aussi soumettre l'hypothèse que la faible popularité de cette option soit, au moins en partie, le fruit des délibérations et de la réflexion. Si on privilégie cette hypothèse, on se retrouve devant un difficile dilemme de « décideur ». Faut-il privilégier la réponse d'un grand nombre de gens qui ont répondu sans avoir eu le temps de peser le pour et le contre – et n'importe qui ayant eu le bonheur de se faire interrompre au milieu de son souper par un sympathique préposé d'une firme de sondage quelconque qui énumère péniblement ses innombrables choix de réponses à toutes sortes de questions que l'on ne se serait jamais posées, sait ce que l'on veut dire ici – ou bien celle d'un plus petit nombre de gens qui ont eu le temps de délibérer abondamment ? À notre avis, aucune réponse définitive ne peut être formulée à ce sujet, mais nous y reviendrons. Nous nous contenterons de conclure que le cumul des réponses du focus group et du sondage ne constitue pas forcément ici une aide précieuse à la prise de décision.

La séance plénière des focus group permet aussi une seconde analyse similaire. En effet, contrairement à un sondage où les répondants sont interrogés individuellement, les focus group impliquent une interaction entre les participants. Après avoir réalisé 10 focus groups d'une dizaine de personnes²¹ pour connaître les

²⁰ Avant discussion c'est à peine mieux avec 16,5%

²¹ Plus précisément 10 groupes « de 9 à 11 personnes, représent[ant] différents segments de la population adulte : jeunes adultes, adultes, personnes âgées, personnes d'expression anglaise, communautés culturelles, personnes avec ou sans enfants » (RRSSS région 2 2000a:5)

préférences des citoyens sur les options mises de l'avant par la commission Clair, la Régie de la région 2 a aussi réalisé un atelier synthèse où tous les participants aux focus group étaient conviés, soit environ 100 personnes. Cet atelier synthèse était orienté autour de l'idée de discuter des options mises de l'avant par la commission et d'organiser un vote « en direct » pour chaque question. Le vote en direct est rendu possible par l'utilisation d'un gadget qui permet aux gens de voter sur une petite télécommande qu'ils ont en main et les résultats s'affichent instantanément sur un écran dans la salle. L'idée initiale était de faire voter les gens d'abord et d'organiser une discussion sur ces résultats par la suite. Le principe de voter avant de discuter est probablement lié au fait que tous les participants avaient déjà discuté en petits groupes des mêmes questions. Après quatre questions socio-démographiques destinées à familiariser les gens avec ce système, un participant prend la parole après la première « vraie » question et demande à ce que le vote suive la discussion. Peut-être parce qu'il est applaudi par la salle, l'animateur propose de faire l'expérience et elle demande le vote avant et après la discussion. Malgré le ton sarcastique de l'animateur qui trouve que cela n'a pas amélioré le résultat, lors de toutes les questions suivantes le vote sera demandé avant et après. C'est cette intervention d'un participant qui explique que, pour toutes les questions posées lors de l'atelier synthèse des focus group excepté la première, les résultats publiés par la Régie sont divisés en « avant » et « après » la discussion (RRSSS région 2 2000a pp 14-19).

Quelques questions plus tard, quand il est question de l'organisation des services, un participant demande quoi faire quand on est en désaccord avec les trois options. L'animateur lui répond, naïvement, de ne pas voter. Lors de la question suivante qui porte sur le financement un participant fait remarquer que les abstentions n'apparaissent pas dans les résultats. Ceci est d'autant plus vrai que les résultats sont automatiquement transposés en pourcentages. Cette personne demande que l'on crée la variable « refus de choisir une de ces options » une fois de plus les gens applaudissent. L'animateur note qu'il y a une forte tendance à la démocratie dans la salle. Pour les questions liées aux sources de financement supplémentaire il y a donc trois votes réalisés. Le premier, avant la discussion et sans la variable « refus de choisir une de ces options », le second, avant la discussion mais avec la possibilité de ne choisir aucune des options et finalement,

le troisième après discussion et toujours avec le choix de ne choisir aucune des options présentées. Dans le graphique suivant nous avons représenté graphiquement les résultats aux trois votes.

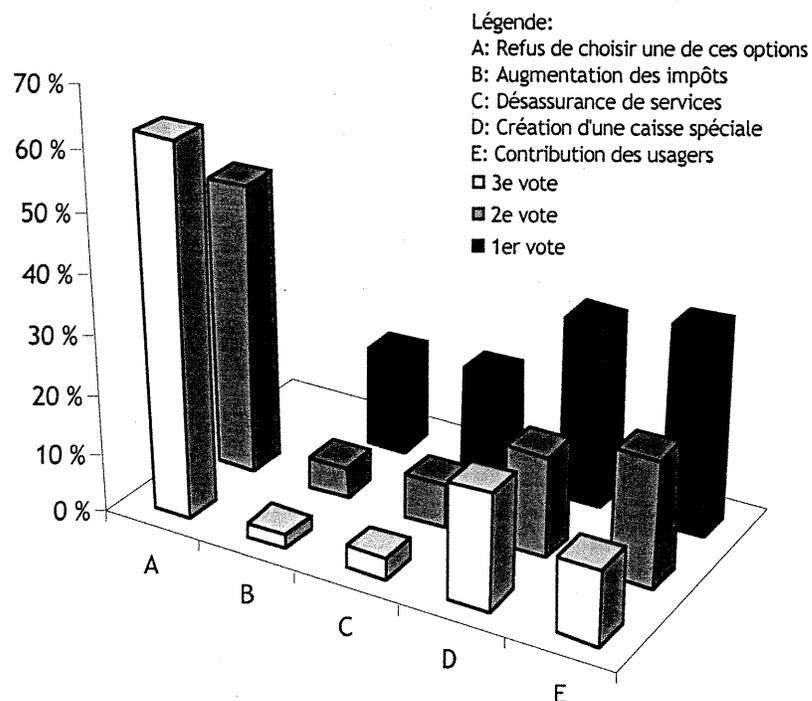


Figure 11: Répartition des préférences sur le financement selon l'organisation du vote

On peut voir que si la majorité (34%) a choisi une contribution directe des usagers lors du premier vote (E en noir) cette option ne recueille plus que 12,6% des votes lors du troisième vote (E en blanc) loin derrière les 62,2% de répondants qui refusent de choisir une de ces options (A en blanc) et derrière les 19,5% qui favorisent la création de caisses spéciales (D en blanc). On peut ainsi noter que les participants qui ont pris la parole pour contester l'organisation du vote ont eu un impact majeur sur les résultats de la consultation régionale que la Régie a publié. Mais ces résultats permettent de faire une seconde remarque plus fondamentale. En effet, Les répondants au premier vote peuvent être considérés comme des citoyens plus informés que la moyenne de la population sur les questions qui sont posées ici puisqu'ils ont déjà participé à un focus group où ils

ont discuté de ces questions sous la supervision d'un animateur et en suivant l'ordre établi par le guide d'animation préparé par la Commission. On peut donc imaginer que la moyenne de la population interrogée par sondage n'aurait pas été en mesure de produire une opinion beaucoup plus réfléchie ou rationnelle à cette question. Si on suppose que les efforts fait pour sélectionner des participants aux focus groups qui soient à peu près représentatifs de la population ont raisonnablement fonctionné, on peut faire l'hypothèse que les résultats d'un sondage portant sur cette question en utilisant le même énoncé auraient indiqué une préférence de la population pour une contribution directe des usagers (E en noir). Par contre, l'ajout de l'option de ne choisir aucune de ces solutions permet de voir que la vaste majorité des répondants s'opposent à toutes ces options (A en gris). Finalement, le fait de discuter, très brièvement, des options proposées permet de se rendre compte que même des gens qui ont une opinion probablement plus structurée que la moyenne de la population sont prêts à changer d'avis si on soulève des aspects auxquels ils n'avaient pas pensé au départ. Ainsi, la contribution directe des usagers qui aurait été l'option privilégiée par un sondage avec 34% des réponses (E en noir) finit la course avec moins de 13% des réponses (E en blanc) . De même, le refus de choisir une de ces options, qui n'aurait très probablement même pas été rapportée lors de la publication des résultats d'un sondage, rallie une vaste majorité des gens.

Ce qui est très amusant dans ce cas, c'est qu'on pourrait presque argumenter qu'il s'agit d'un design quasi-expérimental pour valider une critique faite par Bourdieu (1984b) et développée par Champagne (1984, 1988, 1990) au sujet des sondages et de leur utilisation médiatique. C'est ce que nous abordons dans une petite parenthèse théorique au sujet de la signification des sondages dans la prochaine partie. Toutefois, avant, nous voudrions faire quelques remarques pour conclure cette section sur les focus group. En effet, cette technique nous semble intéressante au sens où elle permet réellement une délibération autour d'un thème donné. L'opinion produite et recueillie lors les focus group est ainsi véritablement une opinion au sens où elle est le produit d'une réflexion et non pas simplement un vague présumé. Ce qui est intéressant ici, c'est la volonté de produire « artificiellement » et dans des conditions quasi-cliniques (animateur professionnel, environnement étudié, vitres sans tain, etc.)

une assemblée représentative dans les deux sens du terme – c'est-à-dire représentative politiquement et représentative statistiquement – sans avoir recours ni à des porte-parole ni à des groupes organisés. L'opinion produite est ainsi perçue comme à la fois libre des intérêts particuliers que peuvent défendre les groupes organisés et représentative de la population dans son ensemble. En ce sens, le focus group nous semble être un dispositif de participation qui possède des qualités intéressantes sur le plan logique. Toutefois, en pratique, ces qualités sont limitées par plusieurs difficultés. La plus évidente est la faiblesse de la représentativité statistique due aux difficultés d'échantillonnage et de recrutement. Par contre, il nous semble que ce soit paradoxalement la faiblesse la plus facile à surmonter. Le vrai problème se trouve, selon nous, au niveau de la représentation politique. Le postulat implicite voulant que l'opinion de quelques dizaines de « citoyens ordinaires » extérieurs au système de santé et stratifiés selon des catégories parfois discutables soit politiquement plus représentative des tensions et des intérêts qui caractérisent le domaine de la santé et de ses réformes que ne peuvent l'être des groupes organisés. Cette seconde difficulté est aussi renforcée par le fait que cette technique de consultation est limitée à la validation de propositions préétablies à l'intérieur de procédures fixes qui, contrairement aux audiences publiques, contraignent directement l'orientation de la discussion. Ces questions nous semblent fondamentales et nous y reviendrons en synthèse.

D) SONDAGES

(i) La signification des sondages, parenthèse théorique

Bourdieu (1984b) et Champagne (1984, 1988, 1990) défendent la thèse que l'opinion publique telle qu'elle est mesurée par les sondages est en fait un artefact produit par le sondage lui-même. C'est ce que Bourdieu (1984b) affirme avec son titre provocateur « *L'opinion publique n'existe pas* ». La critique proposée par Bourdieu et approfondie par Champagne repose sur la réfutation de trois postulats implicitement posés par l'utilisation du sondage comme mesure de l'opinion. Premièrement tout le monde a une opinion, deuxièmement toutes les opinions se valent et troisièmement il existe un consensus sur les problèmes.

Premier postulat: tout le monde à une opinion. D'après Bourdieu, il est faux de croire que tout le monde à une opinion comme le montrent d'ailleurs les taux de non-réponses. Par contre, dans la présentation qui est faite des résultats de sondage, les non-réponses (comme le refus de répondre, les réponses qui ne correspondent à aucune des catégories prédéfinies ou les « ne sais pas ») sont généralement supprimées des calculs avec l'effet que nous avons mis en valeur dans la section précédente. Prise au pied de la lettre, cette critique porte davantage sur l'utilisation médiatique des sondages que sur leur fonctionnement technique puisqu'elle se réfère avant tout à la syntaxe des questions. En effet, si la question est « préférez vous A ou B ? » le problème des refus de répondre prend une tout autre signification que si la question est « Parmi les options suivantes dites moi si vous êtes complètement en accord; en accord; en désaccord; complètement en désaccord. A ?; B ? ». Dans le premier cas, la question « force » le choix tandis que, dans le second, elle laisse plus de place au refus de choisir. Par contre, cette critique doit, selon nous, être comprise de manière plus générale. En effet, aucune de ces deux formes de question ne permet de contester la pertinence de la question en dehors du refus de répondre. À part le refus de répondre, rien non plus ne permet d'admettre le fait que l'on ne se soit pas posé la question ou encore que l'on n'ait aucune idée à ce sujet.

« Le savoir faire des "sondeurs", qui est indiscutable, ne s'applique pas là où en bonne logique scientifique il devrait s'appliquer: ils cherchent moins à recueillir des opinions effectives (qui, de fait, sur certains sujets, peuvent être peu nombreuses) qu'à recueillir pour chaque question un *maximum de réponses*, afin de pouvoir parler d'"opinion publique" et de ne pas décevoir leurs clients qui payent chaque question souvent fort cher. Une question comportant un taux élevé de non-réponse ne peut être, dans cette logique, qu'une question "ratée". C'est pourquoi les "sondeurs" s'ingénient à rédiger leurs questions pour que n'importe qui puisse répondre quelque chose, occultant ainsi le fait que nombre de ces enquêtes sont dépourvues de sens, au moins pour certaines fractions de la population, et limitent ainsi le taux de non-réponse qu'elles auraient dû logiquement entraîner. » (Champagne 1990: 111)

Ce qui est crucial ici c'est que les non-réponses ne sont généralement pas aléatoirement réparties dans l'échantillon. La volonté. et la capacité de répondre est liée au type de sujet ainsi qu'à l'éducation, au niveau socio-économique, aux préférences politiques et au sexe du répondant. Champagne (1990) apporte à ce sujet d'amusants exemples de vrais sondages aux résultats absurdes du fait que la

compréhensibilité linguistique de la question ait si bien obscurci son incompréhensibilité pratique²². Plus fondamentalement encore, il est illusoire de croire que l'on peut résumer en un pourcentage l'état des luttes politiques et symboliques en cours à un moment donné.

« L'"opinion publique" qui est manifestée dans les premières pages des journaux sous la forme de pourcentage [...] cette opinion publique est un artefact pur est simple dont la fonction est de dissimuler que l'état de l'opinion à un moment donné du temps est un système de forces de tensions et qu'il n'est rien de plus inadéquat pour représenter l'état de l'opinion qu'un pourcentage » (Bourdieu 1984b: 224)

Deuxième postulat: toutes les opinions se valent. Selon Bourdieu, il est faux de dire que toutes les opinions se valent car certains groupes et individus ont plus d'influence sur les décisions que d'autres. Ainsi leurs opinions ont plus de « valeur », ce que ne prennent pas en compte les sondages.

« Si un ministre de l'Éducation nationale agissait en fonction d'un sondage d'opinion (ou au moins à partir d'une lecture superficielle du sondage), il ne ferait pas ce qu'il fait lorsqu'il agit réellement comme un homme politique, c'est-à-dire à partir des coups de téléphone qu'il reçoit, de la visite de tel responsable syndical, de tel doyen, etc. En fait il agit en fonction de ces forces d'opinion réellement constituées qui n'affleurent à sa perception que dans la mesure où elles ont de la force et où elles ont de la force parce qu'elles sont mobilisées » (Bourdieu 1984b: 232)

Ici la question est complexifiée par la double lecture que l'on peut faire de l'affirmation selon laquelle toutes les opinions ne se valent pas. Si on prend cette affirmation au niveau descriptif, elle est relativement incontestable. Il est clair que si, lors d'un sondage sur un dossier politique, on interroge par simple hasard d'échantillonnage le ministre responsable, sa réponse ne vaudra que pour un millième du total dans l'analyse statistique, même si dans les faits son opinion est déterminante pour l'évolution du dossier. C'est aussi exactement le sens de l'avis du responsable de la consultation dans la région 2 quand il nous avons rapporté plus haut qu'il disait accorder plus d'importance à la présence dans la salle de deux commissaires qu'à celle de 20 citoyens. En revanche, si on prend cette affirmation au niveau prescriptif elle est beaucoup plus contestable. Même si dans leur capacité performative toutes les opinions ne se valent pas, pourquoi dans l'idéal ne

²² Par exemple 95% des répondants à un sondage de la SOFRES en France déclarent avoir une opinion sur le fait de savoir s'il faut renforcer ou alléger une réglementation donnée qu'ils sont par ailleurs seulement 23% à déclarer connaître (Champagne 1990: 115)

devraient-elles pas se valoir ? On pourrait argumenter ici que la justification du sondage pourrait -être de mesurer démocratiquement les opinions pour justement offrir une alternative aux pressions politiques de groupes influents. Toutefois, et nous reviendrons sur cette question plus tard, bien que cette proposition soit séduisante, elle ne nous semble pas forcément très solide en pratique. Finalement, la question de savoir à quel point les groupes structurés sont en mesure de diffuser leur position et de la faire partager à des individus peu mobilisés sur ce sujet reste posée.

Troisième postulat, il existe un consensus sur les problèmes. À ce sujet, Bourdieu fait remarquer que le simple fait de poser à tout le monde la même question sous-entend qu'il existe un consensus sur la pertinence de la question et donc sur le diagnostic des problèmes. Nous avons déjà abordé cette question plus tôt dans le cadre spécifique des consultations liées à la Commission Clair quand nous avons critiqué le fait que les documents d'information du Ministère (MSSS 2000a, 2000b et 2000c) prétendent ouvrir le débat en dressant une liste « objective » des problèmes et des solutions. Pourtant, la constitution d'une réalité en tant que « problème » constitue un effort d'objectivation tout comme la délimitation de « solutions » à ces « problèmes ». Dans le cas des sondages, et c'est ce que critique Bourdieu, c'est celui qui commande le sondage qui a le privilège d'imposer aux répondants ses propres préoccupations – ses problèmes – ainsi que ses choix de réponses – ses solutions. Or, l'imposition d'un « problème » et de ses « solutions » possibles n'est pas un exercice neutre. En effet, même s'il s'agit d'une question que personne ne se pose, le sondage va la poser à un échantillon statistiquement significatif de la population et permettre de tirer des conclusions sur « l'opinion majoritaire » de cette population. Or, s'il s'agit justement d'une question que personne ne se pose, il est absurde de prétendre qu'une telle opinion majoritaire existe. En ce sens, le commanditaire du sondage à le pouvoir de « forcer » les gens à répondre à des questions qui l'intéressent lui, voire même qui n'intéressent que lui. Il a aussi le pouvoir d'utiliser l'agrégation statistique des réponses pour affirmer, avec toute l'apparence de la légitimité, que la majorité a telle « opinion ». L'utilisation politique et médiatique de ces résultats peut, finalement, permettre au commanditaire du sondage de faire exister « socialement » le problème en le constituant en tant que tel. À l'inverse, la

majorité de la population pourrait être préoccupée par quelque chose qui ne deviendra jamais un « problème » faute d'une instance qui se chargerait de le faire valoir comme tel²³.

C'est par la réfutation de ces trois postulats que Bourdieu et Champagne critiquent l'utilisation politique et médiatique qui est faite des sondages et de « l'opinion publique » qu'ils produisent. Notre objectif n'est pas ici d'appliquer sans discussion cette critique aux deux sondages réalisés dans le cadre de la commission Clair et de prétendre avoir réglé la question. La présentation de cette petite parenthèse théorique vise plutôt à montrer qu'il existe des critiques plausibles de la capacité du sondage à « représenter l'opinion ». Cette réalité étant souvent masquée par la puissance statistique incontestable des méthodes utilisées par les sondeurs, il nous est apparu utile d'en discuter. De plus, l'analyse des focus group que nous avons présentée plus tôt permet de voir que plusieurs des questions soulevées par Bourdieu et Champagne se posent en pratique dans l'analyse.

(ii) Les sondages liés aux consultations Clair

Notre analyse des sondages en tant que technique de consultation repose sur deux sondages commandés dans le cadre des consultations de la Commission Clair. Tout d'abord, un sondage provincial commandé par le Ministère et la Commission à la firme Léger Marketing. La majorité des Régies, dont nos deux régies à l'étude, ont par ailleurs payé pour obtenir un sur-échantillonnage régional, c'est-à-dire pour augmenter la taille de l'échantillon spécifique à leur région de manière à ce que les résultats régionaux soient statistiquement analysables. Pour ce premier sondage des informateurs nous ont transmis à la fois le questionnaire brut (Léger marketing 2000a) et le rapport de recherche complet produit par la firme (Léger marketing 2000b) en plus des résultats choisis qui sont présentés dans le rapport de la Commission Clair (2000a: 316-320). D'autre part, la Régie de la région 2 a aussi commandé son propre sondage à la firme Zins, Beauchesne & associés. Pour ce second sondage, la Régie nous a transmis le questionnaire brut

²³ Dit autrement et plus prosaïquement, on me téléphone régulièrement pour me poser des questions qui sont pour moi dénuées de sens et d'intérêt mais personne ne me téléphone jamais pour me demander mon opinion sur les thèmes qui me préoccupent.

(Zins, Beauchesne & associés 2000) et les faits saillants du rapport ont été publiés dans les annexes du rapport de consultation régional (RRSSS région 2 2000b).

Les questions de ces deux sondages peuvent, selon nous, être classées en quatre types. Le premier, le plus évident et le moins intéressant pour nous, est constitué des questions socio-démographiques (du style âge, éducation, revenu, etc.). On ne s'intéressera pas à ces questions ici. Le second type de questions porte sur les habitudes de consommation de services et sur la satisfaction perçue à l'égard de ces services. Par exemple les questions suivantes au sujet du mode de consommation

« Avez-vous un médecin généraliste ou spécialiste que vous consultez sur une base régulière ?
Oui / Non
Est-ce un généraliste ou un spécialiste ? (plusieurs réponses possibles) ? Généraliste /
Spécialiste (préciser la spécialité)
Est-ce que vous le considérez comme votre médecin de famille ? Oui / Non. » (Zins,
Beauchesne & associés 2000)

ou encore d'autres plus spécifiques à la satisfaction:

« Au total, si vous repensez au service que vous avez reçu, diriez-vous que vous en avez été...? très satisfait / assez satisfait / peu satisfait/ ou pas du tout satisfait »(Léger marketing 2000a)

Le troisième type de question porte spécifiquement sur la validation d'options préétablies. Tant la Commission que la Régie n°2 ont établi un certain nombre de scénarios possibles pour structurer une possible réforme du système de santé. Ce troisième type de questions vise à mesurer l'acceptabilité de ces propositions. Ainsi, dans le sondage de la Commission un certain nombre de questions reprennent, sous une formulation plus ou moins comparable, les options proposées dans le guide d'animation (Commission Clair 2002b). D'ailleurs ce premier objectif de validation est explicitement mentionné dans le texte des deux sondages où l'intervieweur doit lire exactement la même phrase:

« Mes questions suivantes visent à mesurer votre accord avec des changements possibles dans notre système de santé. Dites- moi, pour chacun des changements que je vais vous nommer, si vous êtes fortement en accord plutôt en accord, [etc...]. »

Suivent un certain nombre de propositions. Toutefois, dans le sondage de la Régie n°2 il est parfois difficile de distinguer précisément entre le second et ce

troisième type de questions. En effet, dans ce cas les propositions à valider sont plus concrètement orientées sur la consommation de services de première ligne et elles font référence aux habitudes de consommation existantes. La distinction est beaucoup plus claire dans le sondage de la Commission où les propositions sont toutes relativement abstraites. Finalement, un dernier type de questions porte sur ce que nous appelons des perceptions socio-politiques. Dans ce cas, l'objectif est de connaître la perception des répondants sur un certain nombre de facteurs sociaux ou politiques. En qui ont-ils confiance, quel est l'origine des problèmes du système de santé, les problèmes sont-ils dû à l'organisation ou au financement, etc. La question ci-dessous en est un exemple.

En qui avez-vous le plus confiance pour améliorer le fonctionnement de notre système de santé ? Est-ce... ? aux professionnels de l'administration²⁴ / aux dirigeants politiques / aux professionnels de la santé, comme les médecins et les infirmières. » (Léger marketing 2000a)

Dans le Tableau 1 ci-dessous nous avons indiqué la répartition de chacun des types de questions que nous avons décrit pour les deux sondages que nous analysons

Tableau 1: répartition des questions par type dans les deux sondages

Type de question	Sondage MSSS / Commission		Sondage Régie n°2	
	n=	%	n=	%
Socio-démographique	6	18%	12	24%
Consommation / satisfaction	4	12%	19	39%
Validation d'options préétablies	17	50%	18	37%
Perceptions socio /politiques	7	21%	0	0%
Total	34	100%	49	100%

Comme ce tableau l'indique, la majorité des questions portent sur les types de questions deux et trois. Toutefois, il ne nous semble pas évident que les questions sur la consommation de services et la satisfaction perçue puissent réellement être considérées en tant que dispositif de participation. Les données produites peuvent probablement être utilisées pour orienter des réformes, mais il

²⁴ Pour ceux que ça intéresse, les professionnels de l'administration que nous sommes ne soulèvent pas l'admiration des foules avec un maigre 15% des réponses, devant les politiciens avec 7%... les reste allant aux professionnels de la santé !

ne s'agit pas dans ce cas de participation publique. En effet, le fait que les gens disent avoir consulté au CLSC, avoir un médecin de famille ou être satisfaits des services reçus ne permet en rien de prétendre que ces gens ont participé, ne serait-ce qu'un tout petit peu, à l'élaboration ou la sélection du type de réforme proposé.

De la même manière, le quatrième type de questions ne permet pas de prétendre que les répondants se soient exprimés au sujet des réformes proposées au sujet du système de santé. Ce type de question sert à évaluer l'efficacité des efforts de marketing politique du gouvernement. En effet, ce qui caractérise ces questions, c'est qu'elles ne visent pas à connaître une réalité mais bien à mesurer des perceptions. Par exemple dans le cas de la question ci-dessous, le but pour le gouvernement n'est évidemment pas de connaître l'état des dépenses de santé, ni même savoir ce que les répondants pensent du niveau de financement actuel mais bien de savoir si le gouvernement arrive à diffuser l'information qu'il privilégie au sujet des dépenses de santé.

« Maintenant, concernant notre système de santé, laquelle des trois affirmations suivantes vous semble la plus proche de la réalité... ? présentement, on continue à couper dans le système de santé / présentement, on investit dans le système de santé / présentement, les ressources du système de santé sont à peu près stables » (Léger marketing 2000a)

À ce sujet, la Ministre Marois n'a jamais caché qu'un objectif important (le principal ?) de la consultation était un objectif « pédagogique »²⁵. Ce type de question nous semble être directement une mesure de l'efficacité de ces efforts « pédagogiques », et ce d'autant plus que la question a été posée avant le lancement de la Commission et après la diffusion des documents du Ministère et de la Commission. La question ici est donc indiscutablement: Est-ce que les efforts médiatiques consentis ont influencé la perception de la population ? Ce type de question permet une gestion stratégique des communications. Par exemple, en

²⁵ Si nous mettons des guillemets à pédagogie c'est qu'il ne nous semble pas évident que ce soit le terme le plus exact dans ce contexte et que nous aurions tendance à lui préférer propagande. Selon le Petit Robert, la définition de la propagande est « action exercée sur l'opinion pour l'amener à avoir certaines idées politiques et sociales, à soutenir une politique, un gouvernement ». Pas de doute donc que la « pédagogie » de Mme. Marois est un synonyme euphémisé de ce que l'on nomme habituellement « propagande ». À ce sujet on peut peut-être rappeler qu'une grande proportion des ouvrages qui traitent du concept d'opinion publique considèrent la propagande comme étant un concept complémentaire. (voir par exemple Doob 1948, Katz et al. 1964)

traçant un portrait des inquiétudes de la population en période de réforme, il est possible de cibler ses communications pour rassurer les gens sur des aspects précis. Ce type d'utilisation des sondages a été employé dans la région 2 dans les années passées.

« Les journalistes dans ce contexte-là, c'est pas... ils reflètent les mêmes inquiétudes de monsieur et madame tout le monde. Ils sont pas dégagés du tout. Alors il faut que nous on..., c'est nous qui menions les communications. On peut pas se fier à eux. Donc, il va falloir avoir des campagnes très développées. Et cibler la clientèle. On sait où sont les points faibles, la population, on a fait des sondages régulièrement, d'ailleurs on a institué des sondages, donc on a... un pouls de ce qui se passe, puis on a des mesures. » [BI :1644-1651]

On comprend donc bien que ce type de question ait un intérêt indiscutable pour les commanditaires du sondage mais il ne nous semble pas pour autant qu'elles puissent être comprises comme un dispositif de participation ou de consultation. En effet, les réponses à ces questions sont directement visées par Champagne quand il dit que « *la technique du sondage d'opinion revient souvent à demander aux gens de dire des choses qu'ils ne savent pas eux-mêmes.* » (Champagne 1990: 194). Les réponses sont ici réellement de simples « perceptions » avec tout ce que le terme implique de flou et de fluctuant, plus que des opinions au sens strict du terme.

Comme on le voit, seul le troisième type de questions (celles qui portent sur la validation de propositions préétablie) est susceptible d'être considéré en tant que dispositif de consultation. À ce sujet, la force du sondage est indiscutablement sa représentativité. Le portrait tracé est statistiquement valide pour l'ensemble de la population d'étude et il est impossible pour des groupes d'intérêt de fausser directement les résultats d'un sondage (même s'il est possible de les influencer en tentant d'influencer les opinions du public via les médias). Pour cette raison, les sondages apparaissent souvent comme le « gold standard » de la mesure de l'opinion du public. C'est d'ailleurs le cas de la direction de la Régie n°2 qui semble considérer les sondages comme la seule voix légitime d'expression du public. La crédibilité des sondages leur vient probablement aussi en partie de leurs impressionnantes capacités prédictives lors des élections. Par contre, les élections constituent un cas à part puisque les catégories du sondage peuvent reprendre exactement les catégories réelles de l'élection. En revanche, dans le cas de consultation sur des thèmes plus vastes et infiniment plus

complexes, comme la réforme du système de santé, le questionnaire du sondage ne peut prétendre représenter exactement l'ensemble des possibles. Le fonctionnement par questionnaire fermé oblige à présenter une vision partielle et partielle de la réalité.

Ainsi, le sondage est un instrument hautement limitatif. Tout d'abord parce que, comme tous les dispositifs de consultation structurés, il implique que, parmi l'ensemble des possibles, un problème soit objectivé en tant que tel par la mise en place d'une consultation sur le sujet. Mais, à ce niveau, le sondage est peut-être plus limitatif que d'autres mécanismes de consultation puisqu'il ne laisse aucune marge de manœuvre aux acteurs pour contester le choix du problème. La seconde étape de limitation consiste, à l'intérieur de l'ensemble des opinions possibles sur le sujet – y compris, et peut-être surtout, celle de n'en avoir aucune – de définir à priori un ensemble de propositions dont on mesurera l'acceptabilité. En revanche, certains diront que cette limitation des possibles est le prix à payer pour obtenir un portrait non biaisé et représentatif de la population, ce qui nous apparaît comme une opinion tout à fait défendable. Mais, selon nous, la vraie question est ailleurs. En effet, nous avons déjà soulevé plus tôt la question de la crédibilité que l'on devait accorder aux réponses des sondages étant donné la possibilité qu'elles ne soient guère plus qu'un artefact créé par la technique du sondage elle-même:

« J'ai dit qu'il y avait d'une part des opinions constituées, mobilisées, des groupes de pression mobilisés autour d'un système d'intérêts explicitement formulés; et d'autre part, des dispositions qui, par définition, ne sont pas opinions si l'on entend par là, comme je l'ai fait tout au long de cette analyse, quelque chose qui peut se formuler en discours avec une certaine prétention à la cohérence. Cette définition de l'opinion n'est pas mon opinion sur l'opinion. C'est simplement l'explicitation de la définition que mettent en œuvre les sondages d'opinion en demandant aux gens de prendre position sur des opinions formulées et en produisant, par simple agrégation statistiques d'opinions ainsi produites, cet artefact qu'est l'opinion publique. » (Bourdieu 1984b: 234)

Cette question nous semble fondamentale, mais son analyse nous semble pouvoir bénéficier de la comparaison entre les différentes techniques de consultation c'est pourquoi nous y reviendrons dans quelques lignes.

4) Synthèse

En synthèse, nous proposons tout d'abord de revenir sur des questions laissées de côté dans l'analyse. Tout d'abord nous voulons discuter du rôle des médias ainsi que des résultats et des effets d'une consultation dont l'objectif était « pédagogique ». Ensuite nous reviendrons sur les conclusions que l'on peut tirer de la comparaison entre les techniques de consultation par échantillonnage probabiliste et celles qui passent par le biais d'une délégation politique. Finalement, nous proposerons une série d'oppositions binaires comme résumé synthétique de notre appréciation des différents dispositifs de participation.

(i) Consultation, médias et « pédagogie »

Un des objectifs affichés de la Ministre Marois lors de la mise sur pied de la Commission Clair était, selon sa terminologie, un objectif « pédagogique ». À notre connaissance, il n'a été précisé officiellement nulle part le contenu exact du message « pédagogique ». Toutefois, une analyse du contenu des documents de consultation (MSSS 2000a, 2000b, 2000c; Commission Clair 2000b; Léger Marketing 2000a, 2000b) donne une idée des thèmes de communication privilégiés. De manière très générale, l'objectif nous semble avoir été de convaincre le public que le statut quo dans le système de santé n'était pas tenable et que des changements majeurs s'imposaient²⁶. Quoi qu'il en soit, et quel que soit le message particulier véhiculé, on pourrait argumenter qu'il est de la responsabilité de l'État de contribuer à établir un débat sociétal sur certaines questions fondamentales; questions dont fait partie l'existence d'un système public de santé. Selon cette perspective, la diffusion d'information du gouvernement vers les citoyens peut être vue comme une activité non seulement légitime mais bénéfique à l'existence d'une culture démocratique vivante. Nous n'avons pas les données nécessaires pour examiner en détail si l'objectif « pédagogique » du Ministère a eu des effets bénéfiques. Quelques réponses du sondage (Léger marketing 2000b) montrent que

²⁶ Il nous semble aussi, mais c'est plus discutable, que l'ensemble de la démarche était influencé par des principes politiques de droite au sens où la plupart des solutions favorisées impliquaient un transfert de la responsabilité financière de l'État vers les individus ou encore une baisse des conditions de travail.

la proportion de gens qui croient que le gouvernement continue de couper dans le système de santé a considérablement augmenté (de 20,4% à 50,5%) après le début des consultations ce qui jette un doute en tout cas sur l'atteinte des objectifs du Ministère. Ceci permet aussi de voir que l'activité médiatique entourant les activités de la Commission a probablement influencé l'opinion d'une fraction significative de la population. L'influence des médias est d'ailleurs directement observable dans les mémoires et présentations de plusieurs individus ou groupes lors des audiences publiques. En effet, les médias ont joué un rôle majeur dans la structuration de l'opinion des citoyens mais aussi dans celle des représentants des groupes organisés qui appuient fréquemment leur position sur des articles de journaux, surtout la série « les maux de la santé » publiée dans *Le Devoir*.

Cette observation est aussi l'occasion de rappeler que les médias rendent compte des diverses activités de consultation selon une logique qui leur est propre. Dans un article de journal, mais encore plus dans un compte rendu télévisé ou radiodiffusé, il est impossible de rendre compte du contenu détaillé de chaque activité de consultation. En effet, cela produirait une liste plutôt ennuyeuse d'opinions techniques peu faites pour susciter un enthousiasme délirant chez l'audience. Les comptes rendus médiatiques sont donc centrés sur les « moments forts » de la journée. Mais ce type de fonctionnement n'est pas neutre pour deux raisons. Tout d'abord, les journalistes tentent habituellement en entrevue d'en faire dire le plus possible aux gens. Par exemple, lors de la conférence de presse qui lance les consultations dans la région 2 les questions des journalistes sont toutes orientées de manière à tenter de débusquer une controverse quelconque ou une contradiction quelque part. Il est certain qu'une déclaration d'un DG de Régie affirmant qu'à son avis la consultation voulue par le Ministère est bidon aurait une valeur médiatique beaucoup plus grande qu'une déclaration plus banale à l'effet que les Régies ont reçu un mandat du gouvernement et qu'elles le rempliront du mieux possible. Ce qu'il faut noter ici, c'est que la valeur médiatique intrinsèque d'un « scoop » n'est pas proportionnelle à son intérêt en termes de contenu. Or, le fonctionnement du champ médiatique fait en sorte qu'un débat sans contenu où des présentateurs célèbres se lancent des noms d'oiseaux occupera une place infiniment plus grande dans les médias qu'un débat constructif mais « feutré » sur le fond de la question.

« – *informateur 1*: Ce que les médias racontent de ce qu'on dit c'est toujours teinté de l'impératif disons ou de la nouvelle, mais cet impératif de la nouvelle là, dans le fond, a tendance à rendre les choses un petit peu différentes de ce qu'on véhicule
 – *informateur 2 (qui enchaîne)*: Qui nous amène à voir, à mettre l'accent sur les choses qui marchent pas bien, c'est logique, ils disent on parle pas des avions qui volent mais de ceux qui s'écrasent mais dans leur milieu à eux ça les amène à mettre beaucoup le focus sur les problèmes mettre en évidence des problèmes, des difficultés, des conflits, des oppositions de points de vue, etc. » [DU 670-679]

En ce sens, le compte rendu des activités de consultation n'est pas forcément représentatif de la réalité. Toutefois, il faut bien comprendre que cette remarque vise à décrire le fonctionnement d'un champ particulier qui est le champ médiatique et non pas à critiquer le travail individuel des journalistes qui y participent et qui obéissent aux règles du jeu²⁷. La seconde raison qui explique que le compte rendu médiatique ne soit pas neutre, c'est que de nombreux individus ou groupes connaissent les règles du jeu et les utilisent sciemment à leur avantage. À ce sujet un incident anodin lors du second forum d'experts peut servir d'exemple. Lors des activités de la Commission – comme à son habitude – M. Castonguay a été un agent actif dans la promotion de la mise en place d'un système de santé parallèle et partiellement financé de manière privée. Dans ce dessein, il utilise diverses tribunes et tente, ce qui est parfaitement compréhensible, de faire apparaître son option de la manière la plus séduisante possible. Il utilise entre autres, une technique bien connue qui consiste à « occuper le terrain » c'est-à-dire agir de manière à être aussi présent que possible dans les médias. Lors des forums d'experts, il s'est ainsi arrangé pour utiliser sa « célébrité » pour se rappeler au bon souvenir des journalistes. L'incident que nous voulons rapporter s'est déroulé lors du second forum qui portait sur les expériences canadiennes durant la présentation de M. Sinclair, ex-responsable de la Commission chargée de restructurer les hôpitaux en Ontario. M. Castonguay est arrivé dans la salle au début de la présentation de M. Sinclair, avant-dernier orateur de la matinée. Durant la présentation, il lisait avec attention un petit papier tiré de sa poche qui, du siège d'à côté, ressemblait fort à une question préparée d'avance. Dès la période de question commencée, il se lève et attaque vigoureusement M. Sinclair

²⁷ À ce sujet, un observateur un tant soit peu attentif et critique pourrait facilement remarquer que le champ académique est lui aussi influencé par beaucoup d'autres choses que la simple quête désintéressée de la « vérité ». Une petite paille dans l'œil journalistique n'étant pas un prétexte pour en oublier notre poutre...

au sujet de l'hôpital Montfort c'est-à-dire sur un thème n'ayant aucun lien avec sa présentation. Par contre, comme M. Castonguay est connu et qu'une prise de bec est toujours distrayante, il attire l'attention de tous les médias présents. Cinq minutes plus tard, au début de la présentation suivante, il s'en va ce qui tend à confirmer l'idée qu'il n'est venu que pour ça. Il s'agit ici d'un détail absolument anodin, mais qui permet d'illustrer en pratique comment il est possible d'utiliser les règles du jeu médiatique pour maximiser son propre rayonnement ce qui « biaise » le portrait de la réalité. Cela est d'autant plus vrai que de très nombreux groupes et individus tentent d'utiliser les règles du jeu à leur avantage. En effet, nous avons pris l'exemple de M. Castonguay parce qu'il est facile à décrire, mais tous les porte-parole « professionnels » utilisent des « trucs » de ce genre. Ainsi, quand les syndicats se présentent aux audiences publiques de la région 2 munis d'une poubelle où ils jettent une à une les propositions de la Commission, il ne font pas autre chose.

« Les groupes d'intérêts [...] qui sont bien outillés, eux sont capables de saisir les ficelles pis de tenter de jouer le jeu, parce qu'ils viennent parler aux médias. Des fois, ils étaient devant le CA, mais visiblement ils s'adressaient aux caméras pis à la table des journalistes qui étaient là plus qu'aux gens » [DD:383-387]

C'est précisément parce que tous les groupes intéressés jouent le même jeu médiatique qu'il est très difficile pour le gouvernement de garder un contrôle serré sur l'évolution d'un grand « cirque » médiatique comme peut l'être le travail d'une Commission chargée de proposer une réforme du système de santé. Une première conclusion est donc que, quel que soit le soin avec lequel les organisateurs tentent de pré-structurer les options du débat et quel que soit leur pouvoir au sujet de l'utilisation politique des résultats, on ne peut pas non plus tout contrôler. Et de fait, il semble que les consultations Clair aient un peu abouti à une impasse entre les options du gouvernement et les préférences exprimées durant les consultations au sujet du financement. En ce sens, et c'est peut-être une caractéristique fondamentalement démocratique, on ne peut prétendre tenir des consultations publiques de grande envergure sans accepter une certaine imprévisibilité au niveau des effets.

(ii) *Participation et représentation*

Si on se place à un niveau plus micro en se penchant sur les activités de consultation elles-mêmes plutôt que sur leur répercussions politiques, les conclusions sont plus désabusées. Ainsi, quand on observe les taux de participation et d'implication des citoyens dans les activités de consultation comme les audiences, les débats, les forums, ou les lignes ouvertes, on ne peut qu'être frappé du désintérêt manifesté. C'est généralement cette constatation, jumelée aux questions de représentativité qui font en sorte que les responsables privilégient les sondages comme mode de consultation. Toutefois, il nous semble qu'il y a là une apparence de contradiction qui mérite d'être approfondie. En effet, si presque personne n'a le sentiment d'avoir une opinion suffisamment défendable et pertinente pour la faire valoir lors des consultations directes, où est la preuve que l'opinion mesurée par les sondages est autre chose qu'un artefact produit par la technique du sondage elle-même ? On pourrait bien sûr argumenter que le temps requis, la lourdeur du processus ou le manque de publicité entravent la participation lors des activités classiques de consultation et que le sondage échappe à ces problèmes. Mais cette réponse ne nous semble pas forcément satisfaisante. En effet, il nous semble que l'hypothèse inverse, c'est-à-dire que les réponses aux sondages ne soient rien d'autre que de très subjectives impressions objectivées en tant qu'opinion légitime par le biais des techniques de sondage, mérite à tout le moins d'être envisagée.

« Autrement dit, parce que *en droit*, tout le monde peut, sur tous les sujets politiques, avoir une opinion, les sondeurs, par un glissement politiquement encouragé mais scientifiquement illégitime, font comme si *de fait*, il en était ainsi. (Champagne 1990: 120)

« Sauf pour les sondeurs, une opinion n'est pas, ordinairement, une réponse laconique qui se "donne" instantanément sans explication mais une prise de position qui se discute. »
(Champagne 1990: 197)

Dans ce contexte, il nous semble pertinent de nous interroger sur la validité qu'il faut accorder aux résultats des sondages en tant que dispositif possible de consultation publique. Dans le cas de certaines questions qui servent à mesurer l'efficacité du marketing politique du gouvernement la réponse est relativement simple. En effet, ici l'objectif n'est pas de savoir ce que pense la population en terme de contenu mais simplement de savoir si les messages que l'on voulait faire

passer sont passés. L'opinion publique est conçue ici comme une entité malléable qu'il faut orienter dans la « bonne » direction. Pour d'autres questions, en particulier celles qui servent à tester l'acceptabilité sociale de propositions préétablies, la question est plus complexe. On peut les interpréter comme une analyse des groupes cibles qui seront satisfaits ou mécontents par telle ou telle décision ce qui permettrait de décider de manière à satisfaire certains sous-groupes cibles de l'électorat. Cette hypothèse est soutenue par la fragmentation en sous-groupes qui caractérise la présentation des résultats que privilégient les firmes de sondage. Mais on pourrait aussi les prendre au pied de la lettre – ce qui est le cas dans les discours des responsables régionaux de la consultation Clair – et supposer que la décision puisse être prise en fonction des préférences de la majorité. Dans ce cas, l'opinion publique est conçue comme une entité autonome et légitime qu'il faut écouter. Si l'on accepte cette seconde interprétation, il est primordial que les réponses aux questions du sondage ne soient pas simplement l'expression de vagues présupposés semi-réfléchis faute de quoi c'est la légitimité à la fois de la décision et de ce mode de consultation qui s'effrite.

Or, c'est justement là-dessus que les taux de participation ridiculement faibles lors des autres activités de consultation viennent jeter un doute. Est-il forcément si évident que seules des contraintes matérielles limitent la participation ou bien serait-il possible que l'absence d'opinion précise sur les questions posées soit en cause ? Cette seconde hypothèse est renforcée par les résultats des votes lors de la séance plénière des focus group de la région 2 (voir la Figure 11 à la page 210). En effet, 15% des personnes ont modifié leur vote après avoir participé à la discussion tandis que 62% des gens ont modifié leur vote entre la première question sans possibilité de choisir aucune de ces options et le vote final. Pourtant, on peut supposer que ces gens avaient une opinion plus réfléchie et affirmée que la moyenne de la population puisqu'ils avaient déjà débattu des mêmes questions durant plus d'une heure en petit groupe. De même, les différences dont nous avons discuté plus tôt entre les préférences exprimées lors des focus group et celles exprimées lors du sondage peuvent être considérées comme un argument similaire. Dans ces conditions, quel crédit devrait-on accorder aux réponses obtenues lors du sondage à des questions posées à l'improviste à des gens non préparés qui ne s'étaient probablement jamais posé ces questions ? Cette

remise en cause de la crédibilité que l'on peut accorder aux réponses des sondages est aussi renforcée par l'ambivalence que les sondeurs et leurs commanditaires eux-mêmes semblent avoir face à l'« opinion publique ». En effet, nous avons vu que, selon les questions, l'opinion est conçue comme devant être écoutée, ou au contraire, comme devant être orientée dans le bon chemin. Dit autrement, l'opinion publique est conçue, selon les questions, comme une entité malléable ou encore comme une entité légitime et autonome. Or, cette variabilité est une constante de l'utilisation sociale du concept d'opinion publique.

« [*Cette notion d'opinion publique*] continuant à jouer, en fait, dans le discours politique, le rôle d'une sorte d'"opérateur polyvalent": selon les cas, L'"opinion publique" est un simple spectateur du jeu politique qui, comme le chœur dans le théâtre grec antique, ponctue l'action des acteurs par des rires ou des pleurs; ou alors c'est un acteur politique de plein droit qu'il faut écouter parce que sa volonté, toujours juste par définition, doit être respectée; ou encore c'est un acteur collectif de second rang qui peut être trompé (ou même qui peut se tromper); les hommes politiques, qui sont pourtant censés représenter la volonté populaire, de doivent pas se borner à la suivre, mais ont également pour vocation de la redresser et de l'éduquer lorsqu'elle se trompe, etc. » (Champagne 1990: 85)

En conclusion sur ce thème, l'enthousiasme de plusieurs des organisateurs des consultations Clair au sujet des sondages s'explique relativement aisément par le fait que cette technique permet a priori de dépasser plusieurs des faiblesses les plus criantes des autres modes de consultation. Par exemple, la non-représentativité, la faible participation ou la partisanerie des groupes organisés semblent pouvoir être contournés. Or, même s'il est peut-être exagéré d'affirmer en bloc que les résultats de sondage sont dénués de sens, il nous semble que sur une vaste gamme de sujets, il existe des arguments assez forts pour soutenir que le pourcentage final est en bonne partie un artefact produit par la technique elle-même. Ainsi, notre analyse du questionnaire et des résultats du sondage commandé par la Commission ne permet pas de poser un jugement démesurément positif sur cette technique de consultation et confirme au contraire le diagnostic très mitigé de Champagne (1990)

« Sans méconnaître les effets de détournement qu'implique presque nécessairement l'institution de tout rapport de délégation, tout porte à croire cependant qu'ils sont moindres que ceux qui sont engendrés par la suppression pure et simple de toute délégation. On peut supposer que l'existence d'instances spécialisées et informées qui ont la confiance de leurs mandants et qui produisent, partiellement sous leur contrôle, des opinions "en connaissance de cause" permet une expression un peu plus ajustée aux intérêts des groupes qu'elle représentent que les opinions qui sont désignées, par des individus culturellement désarmés, dans la situation d'interview par questionnaire [...] » (Champagne 1990: 196)

En introduction, nous avons proposé d'utiliser l'atteinte de deux types d'objectifs comme critère pour apprécier l'utilité et l'efficacité des consultations. Le premier objectif était d'apprécier l'opinion majoritaire de la population, de sous-groupes de la population ou de groupes organisés sur des thèmes précis. Ce premier objectif pouvant aussi être restreint à une appréciation de l'acceptabilité sociale de propositions données. Le second objectif était de développer de nouvelles idées ou perspectives grâce à la délibération publique. En ce qui concerne le second objectif, le diagnostic est facile puisqu'il est indiscutablement hors de portée des objectifs d'un sondage. En ce qui concerne le premier objectif pris dans son sens large d'apprécier l'opinion de la population, toute la question dépend à notre avis de la crédibilité que l'on peut accorder aux réponses obtenues. Or, comme nous venons de le discuter, il nous semble qu'il existe des arguments assez solides pour jeter un doute sérieux sur cette crédibilité.

« Ce qui est désigné sous l'expression « opinion publique » entretient avec la réalité un rapport complexe qui est en partie circulaire: elle cherche à nommer quelque chose qui existe à l'état diffus et plus ou moins confus, mais les procédures, historiquement définies, qui visent à l'objectiver contribuent en partie à produire ce qu'elles veulent seulement mesurer » (Champagne 1990: 124)

Ceci étant d'autant plus vrai que l'on a affaire à des questions qui portent sur des réalités complexes qui ne font pas partie de la réflexion quotidienne de la majorité de la population. Finalement, si on prend le premier objectif des consultations dans une perspective électoraliste de mesure de la popularité ou de l'acceptabilité sociale de telle ou telle option, il est indéniable que les sondages sont une technique indiqués. Ceci étant dit, dans le cadre des réformes du système socio-sanitaire il n'est pas évident que ce soit réellement l'acceptabilité sociale des propositions qui fasse achopper certaines décisions mais beaucoup plus l'opposition de groupes organisés.

(iii) En guise de conclusion

Une des principales leçons de notre analyse c'est qu'il n'existe malheureusement pas de dispositif de consultation qui permette véritablement d'obtenir les bénéfices liés à la participation publique (légitimité, démocratie, acceptabilité, etc.) sans impliquer des coûts majeurs en temps et en énergie pour les participants. C'est du moins la lecture que nous proposons des conclusions,

parfois un brin désabusées, de notre analyse. Plus une technique permet de limiter l'implication des participants en termes de temps, plus elle implique une délégation poussée avec tous les risques de biais que cela implique. La première tension que nous voudrions mettre en lumière est donc l'opposition entre implication et délégation.

Directement liée à cette première tension, une deuxième opposition peut être faite entre les modes de représentation qu'implique la délégation. Par exemple, les audiences publiques impliquent en pratique une délégation politique des opinions individuelles à des groupes organisés. Or, la représentation politique que cela crée est toujours problématique au sens où elle peut-être détournée vers des intérêts particuliers. Autrement dit, la représentation politique des opinions implique toujours un risque de non-représentativité statistique de celles-ci du fait qu'elles soient détournées au profit de certains. Par opposition, les sondages permettent une représentativité statistique indiscutable. Le problème ici c'est que, comme nous l'avons montré, les méthodes d'échantillonnage probabiliste, et particulièrement le sondage, impliquent un risque que les « opinions » mesurées ne soient rien de plus que de très fluctuantes et très subjectives perceptions peu réfléchies. Dans ce cas, l'agrégation statistique de ces réponses obtenues ne peut pas être considérée comme le reflet fidèle des idées, des intérêts et des positions qui structurent le champ. Autrement dit, la représentativité statistique que permet le sondage n'est jamais assimilable à la représentativité politique des opinions et des intérêts.

Finalement, toujours en lien avec les deux premières tensions décrites, il en existe une troisième entre la validité des opinions et leur objectivité ou leur « neutralité ». Par exemple, les sondages permettent indubitablement d'obtenir l'avis d'un grand nombre de personnes sans risquer que cet avis ne soit *directement* influencé par les intérêts particuliers de groupes organisés. C'est ce que nous appelons ici la neutralité. Toutefois, le risque que cet avis ne soit indirectement « biaisé » via des campagnes médiatiques demeure. On pourrait même dire que cette influence indirecte est confirmée par certains types de questions propres aux sondages qui cherchent directement à mesurer cette influence. Quoi qu'il en soit, le sondage permet d'obtenir un grand nombre de réponses probablement plus

neutres que celles obtenues auprès des groupes organisés. En revanche, comme nous avons tenté de le démontrer, la crédibilité qu'il faut accorder à ces réponses est très discutable; plus particulièrement dans le cas de questions abstraites et passablement éloignées des expériences quotidiennes. La question se pose donc de savoir quelle source d'opinion est la plus légitime: l'opinion réfléchie et « valide » de groupes organisés mais probablement intéressés ou les « impressions » désintéressées et donc « neutres » des répondants aux sondages.

Chacune des techniques que nous avons décrite peut être analysée suivant ces catégories binaires et c'est ce que nous proposons sous une forme résumée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2: récapitulation des tensions propres à chaque dispositif de consultation

	Temps		Représentativité		Opinion	
	Implication	Délégation	Statistique	Politique	Valide	Neutre
Audiences	-	+	-	+	+	-
Forums publics	-	+	-	+	+	-
Débats libres	+	-	-	+	+/-	+/-
Sondages	-	+	+	-	-	+
Focus groups	+/-	+/-	+/-	-	+/-	+

Comme un lecteur attentif pourra s'en apercevoir, chaque technique obtient en bout de ligne un « score » égal en termes de signes plus et de signes moins. Cette égalité est délibérée. Nous ne voulions surtout pas, après l'analyse présentée, proposer une recette de la « bonne » méthode de consultation²⁸. En effet, chacune de ces catégories d'analyse binaire n'oppose pas une « qualité » et un « défaut » mais un arbitrage inévitable entre des options possibles. Est-il préférable d'avoir une opinion valide mais intéressée ou une opinion à la validité douteuse mais à la neutralité probable ? Nous n'avons pas de réponse à la question.

²⁸ Pour ceux qui cherchent une telle recette, je conseille vivement la lecture de la littérature classique sur la participation publique (par exemple King et al.1998; Renn et al.1993; Thomas 1990; Berry 1981; Checkoway 1995; Bens 1994; Wagner 1996; Burke 1968; Bracht 1990; Rosener 1975; Perlmutter 1973; Crosby et al.1986; Kathlene & Martin 1991). Chaque article propose au moins une « recette » infiniment supérieure aux autres et comme, par ailleurs, chaque auteur propose la sienne le lecteur peut choisir selon ses goûts et dispositions.

Si on revient aux critères mentionnés plus tôt pour évaluer l'utilité de la participation, aucun dispositif de consultation publique ne nous semble avoir réellement permis l'émergence de « nouvelles » idées par le biais de la délibération. Par contre, les techniques qui donnent la parole à des représentants de groupes organisés ont certainement permis de mesurer un équilibre des forces et des positions qui a abouti à un ensemble de propositions. La question reste qu'il est impossible d'évaluer à quel point les positions exprimées étaient ou non partiellement influencées par l'intérêt ou l'opinion de la population. En ce qui concerne le second critère d'appréciation de l'utilité des dispositifs de consultation – c'est-à-dire à quel point ils permettent l'appréciation de l'opinion de la population au sujet des réformes proposées – tous les dispositifs décrits permettent d'une manière ou d'une autre d'y parvenir avec les limitations et les difficultés que nous avons évoquées plus haut. Mais, en terme d'utilité, la vraie question nous semble surtout dépendre de l'objectif réel de la consultation. Est-ce que le gouvernement désirait réellement obtenir l'avis de la population pour élaborer des propositions de réforme ? À observer les travaux de la Commission cela ne saute pas aux yeux. La consultation nous semble avoir été mise sur pied de manière à produire des propositions acceptables pour les groupes organisés qui avaient le pouvoir de s'y opposer efficacement. Dans ce contexte, l'objectivation d'une « volonté populaire » par le biais de la médiatisation de différents dispositifs de consultation publique permet d'obtenir une légitimité supplémentaire à l'intérieur de relations de pouvoir politiques et symboliques. En ce sens, et ce sera notre conclusion, l'étude des dispositifs de consultation publique ne doit jamais faire oublier qu'en pratique leur mise en œuvre étatique contribue au travail d'objectivation qui fait exister le « public » en tant qu'acteur autonome légitime ce qui crée du même coup les conditions d'une lutte symbolique pour le droit de parler en son nom.

IX Article 3: Turning Politics and Technocracy into Democracy: Some Lessons from Public Participation in Healthcare

Author: Damien Contandriopoulos²⁹

Abstract:

This paper presents conclusions drawn from a comparative analysis of three qualitative cases studies of participation processes at the regional level in Quebec's healthcare system. At one level, these conclusions are used to criticize many pervasive but specious preconceptions in the scientific literature on public participation. At a second level, we use these observations to elaborate and discuss a framework for the analysis of public participation. This framework applies the social theory of P. Bourdieu in conjunction with the representation framework of H. F. Pitkin to show that any form of participation will imply some implicit or explicit delegation. We then discuss how the different forms and dimensions of these delegating operations interact with symbolical struggles for the appropriation of the intrinsic legitimacy of the public. Finally, we use this framework to draw some conclusions about policy making.

Keywords: Public participation, Politics, Quebec, Regional Board, healthcare, case studies

1) Introduction

Unquestionably, whole forests have been turned into paper and rivers of ink have been spilled as philosophers, political scientists, sociologists, and many others tried to answer questions concerning the definition, place, role, efficacy, usefulness, and effects of public participation. Nevertheless, the centrality of these questions and their links to the ideal of democracy renders them inescapable. While we are not so presumptuous as to hope to close the debate, we

²⁹ I would like to thank Jean-Louis Denis (University of Montreal) and Ann Langley (HEC Montreal) for their useful comments and suggestions on draft versions of this paper.

are hopeful enough to think that perhaps our paper could produce a useful – and perhaps even original – contribution.

This work is a cross-case analysis of three qualitative case studies of public participation experiences at the health and social services Regional Board level in Quebec. Our objective here is threefold. First, the ongoing analysis of our data quickly aroused our suspicions regarding many creeds in the literature on public participation. Our primary objective, then, is to challenge some pervasive but specious preconceptions, in common understanding as well as in the scientific literature, concerning the delimitation and definition of public participation. Secondly, we will use the cross-case analysis of our cases to develop an inductively based political framework for the analysis of participation processes. This work rests on a broad analysis of decision-making processes, organizational practices, and surrounding social contexts, an approach congruent with White's (2000) recommendations about the focus of future research on public participation. Finally, we will discuss the implications derived from this framework in terms of policy making.

The interest of this analysis stems from the fact that our perspective is quite different from that of what we call the "classical" literature on public participation, which is characterized by three main features. First, this literature is very normative in its definition of what public participation is (or should be), this trait creating a bias towards very pessimistic or negative conclusions. (For examples of this trait, see King et al. 1998; Frisby & Bowman 1996; Aronson 1994; Bens 1994; O'Neill 1992; Checkoway et al. 1984; Cole & Caputo 1984; Checkoway 1981, 1982; Godbout 1983, 1981; Redburn et al. 1980; Arnstein 1969, 1972.) Secondly, this literature is often somewhat naïve and idealistic; as Berry puts it, "*Realistic assumptions about administrative behaviors are not among the strengths of the literature on citizen participation*" (Berry 1981 :467). Finally, it clearly takes an implicit standpoint regarding the intrinsic desirability of public participation. (See, for example, King et al 1998; Macfarlane 1996; Aronson 1994; Bens 1994; Bracht & Tsouros 1990; Zimmerman & Rappaport 1988; Checkoway et al. 1984; Cole & Caputo 1984; Checkoway 1981, 1995; Checkoway & Doyle 1980; Nagel 1980; Christenson 1976).

From our view, these characteristics of the classical literature on public participation cause two main problems. First, on a scientific level, they often obscure important dimensions of the phenomenon under investigation. Secondly, at a policy-making level, this literature does not help in the elaboration of productive and realistic participation policies. The approach we favor, in contrast, is highly inductive regarding the definition of public participation, very political in regards to its analytic framework, and agnostic as to its desirability. While we do conceive democracy as a desirable ideal, we see public participation as just one possible route toward this ideal. The question of knowing whether this route shall take us in the wrong direction, down a dead end, or whether it happens to be a useful shortcut, depends upon the way in which it is socially and institutionally implemented and experienced. In this regard, the framework we suggest in the following pages could be seen as a sort of roadmap for analyzing and understanding the main dimensions and characteristics of public participation conceived as a route toward democracy. As we will argue, two concepts are central in the elaboration of such a framework – namely, representation and objectification. In a first section, we will delve into more detail on these concepts, as we present the theoretical basis of our analysis as well as our data and methods. In a second section, we will briefly present the highlights in the analysis of each of our three cases. This will provide us the opportunity to criticize many of the literature's preconceptions, and to support our criticisms with empirical examples. The broad lessons of this somewhat piecemeal presentation will then be used, in a third section, to propose a sociologically and politically valid, as well as administratively realistic, framework for the analysis of what we are used to calling public participation. Finally, at a policy-making level, this presentation will lead us to discuss the characteristics of effective democratic organizations and societies.

2) *Framework, Data and Methods*

A) ANALYTIC FRAMEWORK

A great deal of our analytic framework has been inductively drawn during our data collection and analysis, for this reason reaching its final form as we started the cross-case analysis. Similarly, in organizing this paper, we chose to present this framework at the end, so as to ground the discussion upon some of the cases' conclusions. Nevertheless, even from its very beginning, this work rested on some broad theoretical and analytical preconceptions that we would like to briefly present. First, our analytical framework is deeply influenced by the social theory of P. Bourdieu (mainly Bourdieu, 1980, 1981, 1982, 1984a, 1984b 1984c). Central to this perspective are the concepts of objectification and symbolical struggle. A symbolical struggle is a struggle for the imposition of specific significations, in which the power relations implicit in the struggle are hidden from the participants, which contributes in turn to the social efficacy of these significations. Symbolical struggles rest on the agents' capacity to objectify subjective significations into a perceived legitimate normality. (Interested readers should refer to Bourdieu & Passeron 1970, especially pages 18-70, Bourdieu 1980, especially pages 87-109 & 209-244, and, for more applied uses, to Bourdieu 1984a and 1984c). The idea behind this model is that social relations, and more specifically, in our case, political relations, do not rest upon objective bases, but rather upon a perpetual symbolical struggle between agents to influence each other's perceptions of their respective positions and, more generally, their perceptions of the reality as a whole. For readers used to anthropological vocabulary, symbolical struggles are at the center of a culture's production, reproduction and transmission. But even if these phenomena structure our everyday perception of the world, they are difficult to exemplify in a simple way (in part because their products are perceived as obvious and evident). However, as we develop our argumentation, applied examples will allow readers unfamiliar with anthropology to clearly grasp this notion.

The core of our perspective on public participation, or, should we say, on the social context in which participation takes place, is then somewhat subjectivist and deeply sociological. Besides, this core framework is complemented by medium-range theories of organizational and political behavior. More specifically, we rely heavily on Pitkin's (1967) framework for the analysis of representation. This work splits the concept of representation into three dimensions: formal representation, descriptive representation and symbolic representation. Though it may not be fair to this author to so trivially summarize such a sophisticated analysis, we could say that formal representation refers to the formal devices used to designate representatives (election, designation, random selection, etc.). Descriptive representation refers to the degree to which representatives are similar to the "average" represented. Symbolic representation refers to subjective perceptions from the participant's viewpoint at the origins of consent and legitimacy. Next, these three aspects are combined into substantive representation, which refers to the empirical "quality" of representation. Moreover, and though it would be possible to draw subtle distinctions, we equate here this concept of representation with the act of delegation to a representative that it logically implies. We also use Dalh's work (1956, 1982) on the logic and conditions of democracy. However, we do not completely share this latter author's perspective on the empirical functioning of democratic systems in complex societies. For this reason, we think that in this respect the work of March & Olsen (1995) is useful for grasping the institutional and symbolical aspects of democracy. Finally, though less visibly, we also use the works of Dalh (1956) and Lemieux (1998) on the political action of coalitions, as well as Kingdon's work (1984) on political decision-making.

The choice of this two-level framework derives equally from the author's training and from the nature of the phenomena studied. Ontologically, we do not think that public participation should be conceived as a phenomenon distinct from the rest of organizational and political behaviors. Rather, public participation takes place in a specific organizational and social context from which it cannot be extracted. For this reason, we have deliberately chosen to apprehend public participation practices with as broad as possible a definition. More specifically, public participation has been conceived as any sort of involvement oriented

towards influencing a healthcare-related decision or practice from an actor (individual or collective) who describes himself as a member or a representative of the "public" or who has been described as such by others³⁰.

B) DATA AND METHODS

In congruence with the above-mentioned theoretical position, our work rests on the comparative analysis of three in-depth qualitative case studies of public participation in Quebec's healthcare system. Each case was inductively defined from preliminary interviews as well as from the somewhat contingent evolution of the provincial and regional political agenda. The objective was to sample, without any claim for statistical representativeness, the different forms public participation could take at the regional level. Cases were then individually investigated in the form of three lengthy analytic descriptions. These individual case analyses were also purposefully very inductive, in the sense that the choice and elaboration of each analytical frame was an iterative process dependent on ongoing data collection and analysis. Here, our approach is close to grounded theory principles (Glaser & Strauss 1967; Strauss & Corbin 1994). The intent of this process is to allow a meticulous understanding of the context and situation. Conversely, its main weakness is its tendency to obscure common points between the cases and to limit generalizability. In the present paper, our goal is to overcome this weakness through a comparative analysis of these three cases.

The data used here consist chiefly of three types. First, 67 semi-directed interviews took place with key actors in the participation processes. These key actors were either individual participants, community organizers, people in charge of participation planning, or people targeted by participation processes. The choice of informants was made mainly through snowball sampling (Patton 1990).

³⁰ As one can see, we do give more importance in this definition to the delineation of the "public" than to the specification of influence or decision-making. In fact, we think that the definition of the "public" is probably one of the most fundamental and understudied questions in the academic literature on public participation. Nevertheless, due to space limitations, we will not discuss it here, since it is analyzed elsewhere (Contandriopoulos, D., Denis, J.-L. et A. Langley. (2002) "Defining the "public" in a public health care system". paper submitted to *Organization Studies*, January 2002. and also Contandriopoulos, D. (2002) "La participation de

Interviews were transcribed and coded into NUD*IST 4.0 software, primarily for handling and sorting purposes. Secondly, 34 sets of observation notes were produced during quasi-ethnographic observation of participation processes or their institutional planning. Finally, we examined a huge quantity of official, semi-official, and semi-confidential documents produced by each of the organizations and institutions concerned by the participation processes under study. Data was mainly collected in two regions (poetically nicknamed regions 1 and 2), but supporting evidence was also collected in two other regions. As we have said, the analysis in itself was very inductive, for which reason major differences in method can be observed between the cases. Where pertinent, we will briefly describe the specificity of given methods for each case along with its description. However, broadly speaking, our approach could be described as a critical analysis of informants' and institutions' production of discourse (Hardy et al. 2000; Blommaert & Bulcaen 2000; Hardy et al. 1998; van Dijk 1997; Fairclough 1995; Moch & Fields 1985 Kirsch & Bernier 1988; Bourdieu 1982). Internal consistency was controlled by the triangulation of informants' viewpoints and opinions as well as by the comparison of these and the observation of empirical practices (Denzin 1978; Yin 1989).

3) Three Cases : a Short Analysis

A) CONTEXT

In Quebec, as in other Canadian provinces, medically necessary services are overwhelmingly publicly financed. Moreover, for these services no parallel private system is authorized. The administration of Quebec's public health and social services system was progressively "regionalized" between the 70s and 90s (Pineault et al. 1993, Bozzini & Bourgault 1992, Bergeron 1990, Turgeon 1989). At present, 18 regional boards receive a fixed budget from the provincial government to fund

all medical and social services in their region (excepting physicians' remuneration, which is still a provincial responsibility).

The main object of a regional board is to plan, organize, implement and evaluate, in the region, the orientations determined and policies established by the Minister. The other objects of a regional board are (1) ensuring public participation in the management of the public network of health services and social services and ensuring that users' rights are protected; [...] (Quebec 2001 art.340)

According to law, the first of the Regional Board's duties is to ensure public participation. This objective is congruent with the ideology of regionalization in healthcare, which emphasizes the link between public participation and regionalization (Contandriopoulos et al. 2001; Mills et al. 1991; Canadian Medical Association 1993; Dorland & Davis 1996; Macfarlane 1996; Veenstra & Lomas 1996; Lewis 1997; Lemieux 1997). However, official documents and laws remain admirably silent on the form that the empirical functioning of this participation should or could take. Our analysis stems from this observation, its starting point being to study "if" and "how" public participation was taking place at the regional board level.

B) CASE ONE:

For historical reasons, the physical deficiency sector in Region 1 is severely under-financed compared to other regions. Since needs are not less than elsewhere, this situation translates in practice into the unavailability of some services, explicit access restrictions for some treatments, and, more generally, very long waiting lists. The vast majority of these physical rehabilitation services is under the responsibility of one institution that we will call the Center. The Center's general director, as well as its board, is extremely dynamic, effective, and determined. They all share the conviction that this under-financing is socially and morally unacceptable since it produces avoidable suffering and permanent aftereffects for some patients, especially young children. The Center is at the core of a network of individual and collective actors who share the objective of correcting this situation. This network encompasses parents of handicapped children, handicapped adults, many different regional and local community organizations who work to help these individuals, provincial branches of these

organizations, the administrator of this sector at the Regional Board, and some local provincial deputies, as well as many other community or public organizations. More than 40 individual and collective actors have been identified. All these actors would benefit, at one level or another, from an allocation or reallocation of more resources to the physical deficiency sector. They also all interact more or less closely with each other, and more directly with the Center. The ultimate target of this implicit coalition is the provincial Ministry of Health, which holds the power to allocate the budget, although, as we will see, many proxy targets are used. We studied retrospectively and prospectively each actor's goals, interests and strategies in a four-year period during which this network appeared, evolved, and then eventually succeeded in obtaining substantial gains (though severe problems persist). The analysis was diachronic and "processual" (Mohr 1982; Van de Ven 1992) and rested on both a narrative (Pettigrew 1990; Bourdieu 1993) and a graphic (Miles & Huberman 1994) approach.

A first conclusion is that the categories generally used in the scientific literature on public participation appear inadequate for describing our observations. Generally, this literature distinguishes between the "public" and the "others" – either administrators, experts, politicians, or interest groups, etc. (For example, see Renn, et al. 1993; Checkoway, et al. 1984; Charles & DeMaio 1993; Checkoway & Doyle 1980; Cain 1981; Chesney 1984; Pinto & Fiester 1979; Windle & Cibulka 1981; Zimmerman & Rappaport 1988). Often this opposition is shaped into a triadic vision differentiating the public, the administrator or expert, and the elected (for example, Abelson 2001; Crompton et al. 1981; Wray & Hauer 1997; Susskind & Elliott 1981; King et al. 1998; Wagner 1996). In our opinion, this ideal-type division is too simplistic. In our case, it was impossible to identify the origins of the coalition. Was it that desperate parents and users targeted the direction of the Center to express their dissatisfaction and forced its involvement, in order to redirect protest towards the Regional Board and the Ministry? Was it the administration of the Center that noted that, without users' and parents' political involvement, nothing would move, leading it to decide to "organize" protest? Or, more probably, was it a mutual influence? What is central to our point here is that it is theoretically debatable and analytically counterproductive to use clear-cut categories to distinguish between the "public" and the "others".

What happened in this case is that, probably in order to protect itself, the administration of the Center organized meetings with parents whose children were on waiting lists, where they explained that they were unable to provide services without money, and urged parents to lodge complaints at the Regional Board and at their deputy's office. These meetings contributed to a high increase in the number of complaints but, more interestingly, to the incorporation of new actors in the network. Deputies, especially the ones in the opposition, happily joined the coalition to put pressure on the Minister of Health. The Regional Board also judiciously decided not to interfere with the Center's strategy, but ensured that pressure was shifted directly to the Ministry. What we want to show is that, in practice, public participation involves, as a first step, delegation from the public to base-line administrators and the elected, and often also a second and even a third delegation from base-line administrations to central administration, and so on. No doubt, when individual users and parents lodge complaints and write letters to the Center, the Regional Board and its deputy, as well as when a grassroots community organization helps them to do so, this is public participation in its most classical form. But when the Center's administration coordinates actions, collects information, and diffuses it, relays complaints and so on; when local deputies' staff write to the ministry to ask for funding; when the Regional Board relays pressure at the provincial political level, they all directly contribute to grassroots actions' efficacy. Are these actions also public participation? Do these individuals – all of them professional administrators or elected – belong to the "public"? In our view, this process cannot be meaningfully split between what is public participation and what belongs to the political struggle it has helped to create (something already exemplified by Gormley 1983).

This brings us to our second conclusion: public participation cannot be theoretically distinguished from lobbying, nor, more generally, from political power relations. The only distinction between these phenomena is that lobbying usually designates political pressures from powerful interest groups rather than from grassroots organizations. However, in practice, the nature of the processes and strategies involved are identical. Public participation as we have observed and analyzed it here is a political struggle where actors with more or less converging interests entered in more or less permanent interrelations to constitute an implicit

coalition oriented towards an external actor (Lemieux 1998), namely the Ministry of Health. The analysis of this political struggle shows that the most efficient actors were these able to strategically use existing power relations to their advantage, who did not follow established administrative practices and rules, and who were able to incorporate other actors into their strategies. What we have seen was an administrative and organizational guerilla action efficiently fought by lay individuals and small organizations.

The third obvious conclusion is that it is fundamental to distinguish between participation practices and formal participation techniques or devices. In this case, no institution decided to launch an initiative to "listen to" or to "involve" the public in allocation decisions. The actors studied here were more or less unwillingly enlisted into the coalition and then used any occasion or opportunity to make their point. However, they showed that even in the absence of formal institutional participation devices, determined actors can get a say in administrative decision-making processes, an observation congruent with Dalh's (1956 p 145) perspective on group representation. This brings us to the question of the desirability of participation. Most of the actors we observed here would have preferred not to get involved in this participation process. Many of them are families with handicapped children, who have enough to do without getting involved with participation and politics. The public participation literature, using Hirschman's (1970) exit, voice and loyalty framework (Papadakis & Taylor-Gooby 1987; Sharp 1984), was swift to note that dissatisfaction is the most obvious motivation for participation. Unequivocally, it is what we have empirically observed here. In this context, what supports the idea that participation is desirable other than a naïve and theoretical understanding of democratic principles? We will try to formulate an answer to this question later on.

Finally – our fourth and last conclusion – if one conceives public participation as a political process, the naïve and poetical vision of an administrative world where participation empowers the voiceless irremediably disappears. In a political struggle, the most efficient, well-trained, powerful, and strategic actors always dominate. If the implicit coalition we have studied was successful, this is because many of its constituent actors were extremely efficient,

strategic, and determined. But then, what about the others, those who are politically inefficient or ill-equipped? What can lead us to think that participation processes will give them a chance? While we will come back to this question later, we would like to suggest the idea that an efficient technocracy (conceived as the action of a rational and neutral Weberian bureaucracy) would be necessary, to ensure that public participation is not limited to a free-for-all political struggle (Freudenburg & Olsen 1983).

To conclude the presentation of this case, we can summarize our observations with two broad conclusions. First, even in the case of grassroots action, public participation should not be seen as a way to escape the problems of representation that characterize ordinary politics. As any other form of collective action, the social efficacy of participation rests on explicit and implicit delegation in the form of mandate-giving. Secondly, public participation conceived as one particular form of political action distinguishes itself by its very limited recourse to formal representation. As the other cases will help to bring to light, this in turn leads to a greater dependence upon symbolical representation and the related symbolical struggles.

C) CASE TWO:

Our second case focuses not on a participation process, as did the first one, but on a formal decision-making structure, namely the regional boards of administrators. Every one of Quebec's 18 regional boards is legally under the authority of a board of administrators, which is in charge of hiring the general director and voting on all decisions and budgets. At the time we finished our fieldwork, these boards were constituted of 22 to 24 members, most of them "lay" citizens elected through general suffrage to other duties (such as hospital board members, as well as other public institutions' board members, city councilors, chamber of commerce representatives, etc.) and nominated to the Regional Board via a complicated quota system. As of June 2001, board member nomination, as well as many other aspects of this structure, was thoroughly reformed by the provincial government. This case therefore deals with a structure no longer

present. However, we think that many of the lessons learned were general enough to have survived the structure that produced them.

In the 90s, after vivid criticism made by the Rochon Commission (1988), membership of regional boards of administration was restricted to exclude anyone employed by or remunerated through the public healthcare system (Quebec 2001, art. 398.1), turning boards into unquestionably "lay" decision-making structures. An interesting aspect of the model implemented at this time is that it was much more the product of incremental experience and political pragmatism than the product of any political representation or governance theory. These boards of administrators were granted very consequential formal powers (for example, the responsibility to allocate some 30% of the provincial government's total expenditures (MSSS 2002)), but were neither directly elected nor directly under the authority of the Minister or of the government.

The analysis of this case allowed us to draw two types of general conclusions. The first one, largely theoretical, proceeds from interrogations regarding the relationship between the existence and composition of regional boards and their link with public participation. The fact that membership in the board is restricted to lay citizens – though in practice obviously not average citizens – unquestionably has something to do with the democratic ideal of public participation. However, this structure is neither very "participative" (no general election of board members and no clear public accountability), nor very descriptively representative (Pitkin 1967), since board members clearly belong to an elite compared to the average citizen. Nevertheless, even in the absence of formal links, board members seem to feel accountable to and representative of the general public, or at least clearly express such feelings in interviews. The idea we would like to suggest is the possibility that "being representative" could have much more to do with a state of mind, in the heads of both the representative and the represented, than with a particular nominating system. Instead, should "representativeness" not be conceived as an objectified social status more than as the objective result of an administrative process? This opinion is reinforced by the fact that virtually no one in the system accepts claims of representativeness made by deputies, even though, on a formal political representational theory basis, they

are unquestionably representative. While our perspective contradicts both, in part, classical representation theories and much of the literature on public participation, it tallies with the principle of juries in the justice system as well as with some formal public participation devices derived from them (Renn et al. 1993). The parallel between the jury system and the functioning of Quebec's regional boards of administrators is quite convincing. In justice courts, jury members are designated rather than elected; they are required to be external to the case and to establish their opinion with as much fairness as they can; finally, they are lay citizens, unfamiliar with the law or procedures' technicalities, though they are expected to exercise their judgment in an intensely technical context characterized by important stakes (at least from the accused's standpoint!). Similarly, Quebec's regional board members are not directly elected, are expected to be neutral and to defend the public rather than special interests, and are lay citizens granted huge responsibilities in an acutely technical environment. What is crucial here is that, in both cases, the only possible justification for giving these responsibilities to lay citizens, notwithstanding their lack of technical expertise, is that they represent the public will. They are socially and institutionally objectified as representatives of the society as a whole. What this parallel also shows is that the legitimacy granted by public representativeness can probably make do without a strong formal representation system. Conversely, as the example of the deputies shows, a formal political representation system cannot, by itself, warrant any representativeness.

In contrast to the previous one, our second conclusion in this case is comparative in the sense that most of its interest lies in the possibility of contrasting the empirical functioning of boards in regions 1 and 2. One of our key findings was the extent of regional variability in boards' practices, culture, and implementation of their role. Though both institutions share the same purpose, function and goal, and both are under the jurisdiction of the same government, laws and regulations, they are very different in terms of openness to public participation. The law stipulates that board sittings must be public (Quebec 2001, art. 409 and 161). In Region 1, this legal responsibility is used to turn board sittings into very open "community" meetings. Boards sittings could even turn into some kind of show where the general director lengthily presents each decision or file

and where board members ask questions, even if their minds are already made up. The mandatory public question period usually unfolds in a friendly atmosphere, and in the event the usual room at the Regional Board turns out to be too small to accommodate everyone, they rent a bigger room somewhere else. Though following an entire board sitting can be a challenge in Region 1, this is mainly because they are frighteningly long. As every decision is discussed in great detail, board sittings lasting over four or even five hours are common. In contrast, in Region 2, the board's obligation to sit in public really appears to be an organizational chore. No particular attention is given to the fact that the sitting room is often too small for everyone to attend. Very visible security measures create a tense impression. Getting a copy of the day's agenda is a real challenge, since very few copies are available even though this document is essential to a full comprehension of the decision-making process. This is the case because board meetings in Region 2 are run at an expeditious pace. Neither decisions nor what is at stake are described for the public. Board members make their minds up by reading the documentation and only ask questions if they find something unclear or debatable. Often, points of order are mentioned by their number, proposed, seconded, and approved in a matter of seconds. The mandatory question period is also run at a swift pace, in a rather unfriendly atmosphere. Most of the participants in this question period are treated as if they were disturbing the meeting.

On the other hand, and though it is very difficult to pass judgment on these matters, we have no evidence whatsoever that quality of decision-making or efficiency in regional regulation and governance is better in one region than in another. Both regional boards have the reputation of being very efficient and clever regulators. An initial, obvious conclusion here is that structures are not enough to assure public participation. Structures, laws and responsibilities are perfectly identical in both settings, though openness to the public is very different. In Region 1, the mandatory responsibility for public involvement is seen as an opportunity, whereas it appears as a chore in Region 2. The implementation of public openness in organizational settings thus has a lot to do with influencing organizational culture, not only with formal structures. Of course, formal structures are important. Quebec's regional boards were able to play their role

because they had a good deal of formal power. What we want to show here, however, is that organizational culture can turn identical structures into contrastively oriented institutions in terms of openness to the public.

But besides this obvious observation we would like to return somewhat to this case, using Pitkin's (1967) framework for distinguishing between formal, descriptive, and symbolic aspects of representation. Expressed in these terms, our first conclusion states that Quebec regional boards' "representativeness" is weak both in terms of formal and descriptive representation. However, the analysis of our data has convinced us that this does not mean that in practice substantive representation is bad. Moreover, as the parallel with the jury exemplifies, the composition of the board rests heavily on symbolical representation (Pitkin 1967). Board members are not only expected to decide in the interests of the whole population – something which both board members and exterior observers implicitly agree upon – they are also symbolically objectified as representative of the entire population. As with jury members, board members are a symbolical expression of the public. In both cases, this symbolical operation is partly institutionalized (or formalized) by the official appointing system. However, our second observation suggests that, from the participant's viewpoint, the symbolical aspect of board representation is also dependent upon regional implementation of its legal duties, insofar as regards openness to the public. Whereas board meetings in Region 1 have an obviously symbolical representation function (in the sense that one of their functions is to show how open and democratic the Regional Board is), this symbolical representation function is absent in Region 2 (the Regional Board does not seem to care if observers and participants do not perceive any link between them and board members). In our opinion, it could prove a bit precarious for a regional board whose representation relies mainly on symbolic aspects to neglect the importance of public openness under the impression that it is a mere token.

The analysis of this case allowed us to bring to light another central aspect of public participation conceived as a particular social phenomenon – namely, the symbolical construction of representation. As the first case showed, collective political action necessarily implies some delegation and representation. What the

second case adds is that, from a sociological viewpoint, the production and efficacy of representation rests on symbolical operations that grant the representative its legitimacy. In other words, legitimacy is not so much granted directly by formal or descriptive representation as by the symbolical subjective perception of substantive representation.

D) CASE THREE:

In spring 2001, Quebec's provincial government launched a commission on the future of the provincial healthcare system with the mandate "*to solicit national and international experts, consult with interest groups, hold public hearings, and hold vast public consultations*" (CESSS 2000a: iv) and produce a usable blueprint before Christmas (given the stakes in this domain, not exactly a sinecure mandate for the commissioners). Soon after, the Commission decided to delegate the organization of public consultation to regional boards. Each regional board was requested to consult its population in accordance with the few solution-scenarios established by the Commission and the Ministry of Health (MSSS 2000a, 2000b, 2000c; CESSS 2000b) They were required to hold regional public hearings but left free to use any other consultation device they could think of. Since public consultations were held quasi-simultaneously in all regions, we again restricted our focus on regions 1 and 2. These two regional boards implemented public hearings, opinion polls, and focus groups, as well as public meetings and forums as formal consultation devices. The core of our analysis will focus on the first three devices.

To begin with, let us state that this third and last case leaves aside participation and focuses on the narrower concept of public consultation. Whereas participation encompasses all possible ways in which the public can influence a decision, consultation describes a situation in which the public can voice its opinion without any direct possibility of decision in the end. This distinction is obvious in our case study. The Ministry of Health ran the diagnosis, listed the problems (a direly subjective exercise in such a complex system with numerous and conflicting objectives), and established a set of proposals under the form of a few scenarios. The consultation process was initially presented as an exercise of choice between these possible solutions. We will not go into the details of the

consultation process here but rather give some highlights on the particularities of each consultation device, expressed as opposition between opinions' validity and neutrality, as well as statistically- or politically-based representation.

Public hearings, as a consultation device, are usually used in the context of an either past or planned precise decision. The goal is to judge as transparently as possible the effects of the decision, a transparency produced by the fact that hearings are public and auditors are presumed impartial, therefore making it difficult to hide compromising information or side-effects. In our case, hearings were used in a very different context, since regional boards were asked to hold public hearings to find out from public and regional interest groups what scenario they preferred. Quite predictably, it did not work out that way. Most of the participants refused to pick a scenario, either ignoring them entirely so as to talk about something else, or strongly rejecting all of them. Predictably as well, few lay citizens got involved and not much could be learned from what was said by the ones who did. Hearings were mostly used by all sorts of organized groups. The question of determining whether some of these groups actually represented the public's opinion or the public's interest remains unanswered (and probably also unanswerable). Almost all claimed to represent not only their interests but also those of the public, and some (mainly unions) also claimed to represent public opinion. Notwithstanding these claims, most positions appeared rather corporatist. On the other hand, these positions had two undeniable qualities. First, they constituted what we call valid opinions in the sense that they were often very well argued and documented positions. Secondly, they offered some latitude compared to the Commission's scenarios. Participants in the hearings were able to maintain some freedom in the delimitation of problems and solutions (though, from the organizer's viewpoint, this could be perceived more as a problem than as a positive point). The main tensions resulting from this way of using public hearings could then be summarized as follows. Lay citizens' participation being negligible, hearings could only be considered as public consultation devices if one accepted the idea that organized groups, or at least some of them, represented the public's opinion or interest. This means of representing the public rests on a politically representative vision as opposed to a statistically representative one. The representativeness of this political representation could be contested – and, in our

view, was probably weak, thus considerably limiting the neutrality of these opinions – but, on the other hand, this political representation generally produced highly valid opinions.

Besides holding public hearings, regional boards also used opinion polls – either arranging for their own, or buying some space in regional oversamplings in the provincial poll ordered by the Commission. In Region 2, the Board also used stratified focus groups as a consultation device. Our analysis of these devices has been greatly influenced by Bourdieu's (1984b) and Champagne's (1988, 1990) works on the concept of public opinion. In contrast to hearings, polls and focus groups are commonly used to judge the acceptability of pre-established solutions. However, what we would like to point out here is that consultation devices which use statistical sampling to overcome the problems of political representativeness in fact also grapple with similar problems. First, since these devices leave little or no possibility for participants to contest the diagnosis of the problem, the list of solutions or, more fundamentally, the appropriateness of the theme of the consultation itself, they implicitly grant the consultation's organizers the capacity to frame the whole issue. Given that neither problems nor solutions are objective social objects, the capacity of an actor to arrange for an opinion poll and to diffuse its results grants him the power to objectify his own (subjective) perception of problems and solutions into a socially objectified issue. In our view, this constitutes an implicit delegation, since respondents accept the structuring of their responses according to organizers' perceptions. In our particular case, the government had, through the consultation process, the capacity to objectify its perspective on the need for healthcare reform as a legitimate and urgent social issue for a few months. While this objectification process applies to all widely publicized consultations, polls and focus groups have specific characteristics in this regard. Results produced by these devices are generally perceived as objective and neutral in the sense that they represent a non-biased measure of what a statistically representative sample of the population thinks. No interest group or political representation system can directly influence the results (even if indirect influence through media and other types of symbolical structuring is still possible). These characteristics hide the fact that – since the questions are established according to the subjective preferences of the one who arranges for the poll –

many of the respondents may very well have no opinion on the subject. This phenomenon was discussed by Bourdieu (1984b) and by Champagne (1988,1990), but it is also in congruence with the findings of Abelson et al. (1995) on the public's debatable willingness to participate, as well as with observations by Milewa (1997). What is interesting here is that polls, as a consultation device, have the ability to place respondents in a situation where they will produce an answer notwithstanding the fact they have never really thought about it in any detail. The opinions produced by such polls are thus often not really "opinions" conceived as the product of rational thinking but rather very laconic answers to pre-established categories arising from infra-conscious preconceptions. The data collected in this case allowed us to empirically demonstrate these effects. For example, when the same question was asked both via a poll and during focus groups, results were compatible. However, when the same question was being discussed in a plenary session with the focus group respondents, results began to differ. People in the plenary soon demanded that a new "none of the above" category be created and raised several points about established proposals. At the end of the debate, 62% of respondents had changed their minds, as compared to their votes at the beginning of the debate. This example, along with many others, appears as strong evidence in favor of the hypothesis that opinions produced through polling are often mere artifacts produced by the device itself. Wording this in the same vocabulary as for the previous consultation device, we could say that polls generally produce neutral (not directly influenced by interest groups) and statistically representative opinions, though the validity of these opinions remains highly debatable.

The analysis of this case showed that even consultation is not such a simple straightforward process. Consultation either relies on a statistically representative perspective with the risk of producing neutral opinions of dubious validity, or it relies on a politically representative perspective producing generally valid opinions with precarious neutrality. More fundamentally, it shows that, in both cases, what consultation produces is not an objective social reality called "public opinion" but rather a sophisticated social product which some actors try to objectify as such. The actor can be an organized group trying to legitimize its viewpoint by asserting it is representative of the public's opinion, or it can be an institution using polls' results to state that the public holds this view; in both cases, there is an implicit

delegation from the "public" to these self-designated spokespersons. As we have already stated earlier, at a logical and sociological level, collective action implies some representation. What this case shows is that, even when these collective actions proceed from a top-down consultation process, they cannot escape the dilemmas of representation. The problem here is that the link between the represented and the representative often amounts to not much more than a simple claim for the latter's point. The legitimacy granted to this claim is partly dependent upon specific consultation techniques and, from our perspective, is thus an obvious example of a symbolical struggle. To have a say in given political processes, various actors try to gain legitimacy by enlisting a specific social product called "public opinion". In turn, the success of this operation is dependent upon the technique of consultation used and the objectified (subjective) perception of the validity the representation produces. Once again, the invariant nature of public participation as a sociological process is its link with representation and symbolical structuring.

4) Discussion

Our discussion of the comparative analysis of our cases can be split into two parts. Our first and primary objective is to suggest a framework for the scientific analysis of public participation. The second objective is to discuss some broad lessons that can be taken from this framework in terms of policy-making.

As we have said, the analysis of our cases was very inductive. In our view, this allowed us to unveil some interesting aspects in the nature and process of public participation, though the summary of these aspects presented above can appear somewhat piecemeal. Nevertheless, we think that all these observations and remarks can be integrated into a global framework regarding participation. Two concepts are central in the elaboration of such an integrative framework. These are representation, and the related creation of legitimacy through symbolical struggles. If we start with representation, one of the main conclusions of our first case is that participation, no matter how genuine and grassroots it is, always implies a delegation. Individual citizens can write to their deputy to ask for

a given change but the effectiveness of these actions is directly dependent upon the reaction of the deputy. If he does not give these letters any follow-up whatsoever, nothing will happen. Even if this placidity costs him his seat in the next election (an eventuality of debatable plausibility), it does not alleviate the absence of effect of these citizens' letters in any way. The grassroots participation act here should then be conceived of as a mandate given to the deputy. Conversely, since citizens mandate their deputy, or any other administrative agent, to ask in their name for a given change, they implicitly delegate him their voices. The same process can apply when this deputy does follow up these letters somewhat and mandates his party or any other institution to ask for this change. Similarly, this kind of implicit delegation also exists in the most conflictual participation. When people block roads or hold sit-ins, this could be viewed as their mandating relevant administrations to take their viewpoint into account. The point here is that any public participation – even grassroots participation outside formal structures – implies some representation in the form of delegation and mandate-giving. As we have already discussed earlier, the centrality of this representation principle is also obvious in the second case regarding regional boards. Similarly, our analysis of the third case shows that even consultation implies a claim for representation, be it a political or a statistical one. What we want to show here is that, notwithstanding the wishful thinking of much of the literature, public participation cannot be meaningfully conceived of as a way to escape from the political dilemmas of representation. Though the small scale of what is usually called public participation can obscure the importance of implicit and explicit representation, its empirical influence is paramount. From a sociological viewpoint, collective actions will always be mediated by some form of representation (Bourdieu 1984c, 2001). Collective actions are socially and politically effective through the action of representatives, entrusted as such through symbolical action.

From what we have observed in our field work, public participation should be described as a social phenomenon intrinsically concerned with power relations (conceived here as the ability to influence a decision or even to decide), where efficacy and legitimacy rely on the principle of representation. In these circumstances, in our view it would make no sense not to conceive of public

participation as a specific kind of political struggle. However, we will discuss in more detail the specificity of this kind of struggle. All democratic political systems logically rest upon the idea that the citizenry is the ultimate source of legitimacy. Yet besides this principle, the real functioning of large democracies rests on more-or-less sophisticated representation systems (Dahl 1956, 1982; Pitkin 1967; Favre 1976; Bourdieu 1984c, 2001). For the sake of our argumentation, what these representation systems have in common is that – notwithstanding the formal procedures used or their substantive efficacy (Pitkin 1967) – they are objectified as legitimate (symbolical) representation systems. Thus, formally designated representatives are objectified as agents legitimately empowered to "stand for" or to "act for" the represented. The characteristic of what is usually called public participation in this global framework is that this term designates small-scale political action by individuals who claim to "speak as", "stand for", or "act for" the "public". As does any other political agent, people involved in public participation processes implicitly or explicitly claim to be simple spokespersons for a broader, and unquestionably legitimate, public. However, one central observation that stems from our three cases is that public participation differs from usual forms of political action in its very limited use of formal representation. Participants directly involved in these actions are either self-designated or appointed through very weak formal representation procedures. Therefore, they may not claim the symbolical representation legitimacy that is associated with these formal procedures, in contrast to other agents involved in political struggles (such as deputies, ministers, mayors, etc.). For this reason, they are forced to become more visibly and directly involved in symbolical struggles for the objectification of their representatives' status. For example, participants in our cases frequently deny any substantive representation to formally designated representatives (especially deputies), thus treating them as mere tokens. By doing so, they implicitly enhance the relative value of their own substantive representation.

What is interesting here is that the social and political efficacy of all of the different kinds of participation we have studied is directly related to the ability of the participants to objectify their representative's status and thus to their inherent legitimacy. In the first case, parents, users, the Center's board and administration, community organizations, and so on were politically efficient

because they were able to bring into being and objectify a social object we could call "strong regional discontent with rehabilitation services", and objectify themselves as its representative. In saying this, we do not mean to negate in any way the regional lack of resources, nor the suffering it produces. What we wish to say is that objective scarcity of resources and suffering are never socially nor politically efficient on their own. They are objective contextual factors that can be brought into the political arena by political agents and used as resources in political struggles. In our view, what is analytically important for research is to take into account the symbolical and political work needed in order to produce these operations of objectification. We can suggest a comparable analysis for our second case. Regional board members in Quebec are responsible for the allocation of almost a third of provincial government expenditures. Board members are lay citizens, nominated to the board via weak and complicated procedures, without particular competence in the health and social services field. The only way by which this situation can be explained is by a parallel with the jury. In both cases, these lay citizens are objectified as representative of the whole citizenry. Here, the work of objectification is partly institutionalized (board members are part of a larger, state-related institution with its own legitimacy), and partly dependent on regional and individual discourses and practices. Finally, the consultation analyzed in our third case can highlight another facet of the same phenomenon. At public hearings, almost all groups claimed to "stand for" or to "act for" (Pitkin 1967) the whole "public", rather than represent the narrow interests of their group. By doing so, they, probably unconsciously, contribute to the objectification of the idea that, somewhere out there, there is such a thing as a "whole public" and, in a second step, try to objectify themselves as legitimate representatives of this public. Interestingly, polls and focus groups, which are presented as neutral devices to overcome representation deficiencies in hearings, proceed from the same logic. As we have briefly showed, these devices do not measure "public opinion" so much as contribute to objectifying a specific social object named as such, which is often nothing more than an artifact produced by the device itself. As in the first case, this objectified social object is then used as a resource by some agents to gain legitimacy in symbolical and political struggles.

To conclude, this framework for defining and analyzing public participation has two main characteristics. First, it argues against the idea that public participation should (or could in any meaningful way) be conceived as intrinsically different from political struggles. Secondly, it incorporates the sociological concept of symbolical struggle to explain how the objectification of agents' legitimacy in "standing for" or "acting for" the public is linked to the social and political efficacy of this agent. Before leaving this section, we would like to add a short comment. During data collection, we deliberately chose our cases to have them depict very different forms of public participation. In our view, the fact that this framework applies to the analysis of every case indicates that it grapples with fundamental, unvarying characteristics of public participation conceived of as a specific social phenomenon.

At another level, as we have tried to show, symbolical aspects of public participation are absolutely central in any serious scientific analysis of this phenomenon. Regardless of the specific form of institutional arrangements, political action will rest upon symbolical struggles and the quest for legitimacy. Yet this should in no way be interpreted as a fatalist statement implying that we should not care about institutional arrangements. To draw a parallel, it is not because modern atomic physics has showed that matter is mostly vacuum that one should be less worried about the impact of a brick falling on one's head. In the same way, it is not because, at a scientific level, we observe that social and political action are structured by symbolical factors, that, at a policy-making level, we should not care about institutional arrangements. Any form of participation will be mediated through institutions and institutional regulations (March & Olsen 1995). It is thus obvious that policy-making regarding public participation should be concerned with institutional arrangements. But one of our central arguments here is that, by opposition, the scientific approach of participation practices should never limit itself to an analysis of formal participation devices.

To begin with, we would like to come back to the question of the desirability of public participation in the light of this perspective. First, as in any other kind of political activity, public participation can lead to positive, neutral, or negative outcomes. Our first case indicated that participation allowed the Center

to gain some resources, something we would consider positive. The second case showed that lay regional boards were able to produce a coherent and interesting governance, at least in the regions we studied. Finally, the consultation process we studied in Case Three produced no noticeable results. But perhaps it would be more interesting to look at this question the other way around. What are the conditions in which public participation could be considered desirable or useful? It is obvious that the most efficient and well-equipped individuals and groups will always be able to find a way to be heard. One goal of what is usually called public participation, and of participation techniques and devices is to give a chance to others to make themselves heard. A first condition for public participation is thus the existence of rules and institutions that produce a sufficient level of public openness to allow even ill-equipped groups and individuals to influence decisions (March & Olsen 1995). However, a second important condition is that these open institutions still exert some control, in order for public participation not to turn into a free-for-all political struggle where the strongest will always win. Effective public participation would then require the influence of a neutral Weberian bureaucracy that could mitigate the effects of raw political power relations with some objective criteria of need or desirability. This second condition has to do with a "Madisonian" idea of external faction control (Dahl 1956 p.17). In a third step, there would be a need for democratic feedback and control over these bureaucracies. Ideal social and institutional conditions for the expression of useful and desirable public participation are thus rather complex. However, as our cases have showed, no matter what conditions prevail, some public participation will always occur if, from the participant's viewpoint, the stakes are perceived as sufficiently important. In our opinion, participation is then neither desirable nor problematic. What is desirable is a social, institutional, and organizational system that is as close as feasible to the three above-mentioned conditions.

5) Conclusion

Considering the number of different and conflicting frameworks the literature on public participation has produced over the last thirty years, one could probably argue that the publication of yet another one is the last thing this domain

needs. However, we think some valid arguments in the opposite direction can also be found. While political systems worldwide continue to grow in size and complexity as they get integrated into international entities, the need for local input into decision-making becomes acute. This trend is particularly obvious in sectors where decisions have a crucial impact in daily life, as our analysis of Quebec's regionalized healthcare sector had showed. However, in our opinion, the naïve and idealistic frameworks on public participation derived from the literature of the seventies are both inefficient and counterproductive for the analysis of participation processes, as well as for the implementation of conditions propitious to maintenance or creation of democratic communities and societies. Our paper should then be conceived of as an attempt to share our conclusions regarding three participation processes in a form that could be useful in the analysis of other contexts of participation. Moreover, at a policy-making level, we have also tried to formulate some practical proposals.

Public participation being intrinsically a matter of power relations, appeals for more participation should be understood as pleas for the transformation of existing power relations. On this aspect of the subject, the classical literature is unquestionably well-intentioned. It has generally favored, implicitly or explicitly, a redistribution of power to marginalized or less powerful groups in society. However, as the saying goes, the road to hell is paved with good intentions. It is not by promoting naïve and bleeding-heart visions – where a good, well-intentioned public anxiously eager to participate is turned down by ill-intentioned administrators and politicians – that social and institutional changes can be attained. Public participation is a very complex and sophisticated social and political phenomenon. As such, its scientific understanding would require socially and administratively coherent and sophisticated frameworks. Lastly, no effort will ever be needed to allow politically powerful groups to have a say in decision-making. The objective of public participation should thus probably be conceived, in accordance with the classical literature, as the elaboration of institutional conditions propitious to the expression of at-present politically ill-equipped groups. However, more than anything else, researchers should be conscious that, conceived in this way, the objective of public participation becomes a sociological, institutional, and political oxymoron. The goal of scientific research on this subject

could then be described as an effort to find ways to overcome, so far as possible, the contradictions implied in this process.

6) References

- Abelson, J. (2001). Understanding the Role of Contextual Influences on Local Health-Care Decision-Making: Case Study Results from Ontario, Canada. *Social Science and Medicine*, 53, 777-793.
- Abelson, J., Lomas, J., Eyles, J., Birch, S., & Veenstra, G. (1995). Does the Community Want Devolved authority? Result of Deliberative Polling in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 153(4), 403-412.
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *American Institute of Planners Journal*, 35, 216-224.
- Arnstein, S. (1972). Maximum Feasible Manipulation. *Public Administration Review*, 32, 377-390.
- Aronson, J. (1994). Old People Having a Say? Public Consultation on Long-Term Care Reform in Ontario. *Women & Environments*, 14, 11-13.
- Bens, C. K. (1994). Effective Citizen Involvement: How to Make it Happen. *National Civic Review*, 83, 32-9.
- Bergeron, P. (1990). La comission Rochon reproduit les solutions de Castonguay-Nepveu. *Recherches sociographiques*, XXXI(3), 359-380.
- Berry, J. M. (1981). Beyond Citizen Participation: Effective Advocacy before Administrative Agency. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 463-477.
- Blommaert, J., & Bulcaen, C. (2000). Critical Discourse Analysis. *Annual Review of Anthropology*, 29, 447-466.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1981). La représentation politique: Éléments pour une théorie du champ politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(36/37), 3-24.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire: l'économie des échanges linguistiques*. Paris: Fayard.
- Bourdieu, P. (1984a). Espaces social et genèse des "classes". *Actes de la recherche en sciences sociale*(52/53).

- Bourdieu, P. (1984b). L'opinion publique n'existe pas. In P. Bourdieu (Ed.), *Questions de Sociologie*, (pp. 222-235). Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1984c). La délégation et le fétichisme politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 49-55.
- Bourdieu, P. (1993). Comprendre. In P. Bourdieu (Ed.), *La misère du monde*, (pp. 903-939). Paris: Seuil.
- Bourdieu, P. (2001). Le mystère du ministère: Des volontés particulières à la "volonté générale". *Actes de la recherche en science sociale*, 140, 7-11.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.-P. (1970). *La reproduction: éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris: Les éditions de Minuit.
- Bozzini, L., & Bourgault, J. (1992). La décentralisation après la loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux au Québec. *Service social*, 41(2), 87-114.
- Bracht, N., & Tsouros, A. (1990). Principles and Strategies of Effective Community Participation. *Health Promotion International*, 5(3), 199-208.
- Cain, H. P. d. (1981). Health Planning in the United States: The 1980s - a Protagonist's View. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 6(1), 159-71.
- Canadian Medical Association. (1993). *The Language of Health Care Reform*. Ottawa: Report of the Working Group on Regionalization and Decentralization.
- CESSS (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). (2000b). *Consultation publique sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux: Guide d'animation*. Québec: CESSS.
- CESSS (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). (2000a). *Report and recommendations: Emerging solutions*. Québec: Quebec's government (<http://www.cessss.gouv.qc.ca/pdf/en/01-109-01a.pdf>).
- Champagne, P. (1988). Le cercle politique: Usages sociaux des sondages et nouvel espace politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(71/72), 71-97.
- Champagne, P. (1990). *Faire l'opinion: Le nouveau jeu politique*. Paris: Les éditions de minuit.
- Charles, C., & DeMaio, S. (1993). Lay Participation in Health Care Decision-Making: a Conceptual Framework. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 18(4), 881-904.

- Checkoway, B. (1981). The Politics of Public Hearings. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 567-582.
- Checkoway, B. (1982). Public Participation in Health Planning Agencies: Promise and Practice. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 7(3), 723-733.
- Checkoway, B. (1995). Six Strategies of Community Change. *Community Development Journal*, 30(1), 2-20.
- Checkoway, B., & Doyle, M. (1980). Community Organizing Lessons for Health Care Consumers. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(2), 213-226.
- Checkoway, B., O'Rourke, T.-W., & Bull, D. (1984). Correlates of Consumer Participation in Health Planning Agencies: Findings and Implications from a National Survey. *Policy Studies Review*, 3(2), 296-310.
- Chesney, J. D. (1984). Citizen Participation on Regulatory Boards. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 9(1), 125-35.
- Christenson, J.-A. (1976). Public Input for Program Planning and Policy Formation. *Journal of the Community Development Society*, 7(1), 33-39.
- Cole, R. L., & Caputo, D. A. (1984). The Public Hearing as an Effective Citizen Participation Mechanism: a Case Study of the General Revenue Sharing Program. *The American Political Science Review*, 78, 404-16.
- Contandriopoulos, D., Denis, J.-L., & Langley, A. (2001). What Structures Health Care Reforms? A comparative Analysis of British and Canadian Experiences. In M. Tavakoli, H. T. O. Davies, & M. Malek (Eds.), *Health Policy and Economics: Strategic Issues in Health Care Management*, (pp. 219-236). Aldershot (England): Ashgate Publishing.
- Crompton, J.-L., Lamb, C.-W., & Schul, P. (1981). The Attitude of Public Agencies toward Public Participation as Perceived by Their Senior Administrators. *Journal of the community development society*, 12(1), 21-31.
- Dahl, R. A. (1956). *A Preface to Democratic Theory*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dahl, R. A. (1982). *Dilemmas of Pluralist Democracy : Autonomy vs. Control*. New Haven: Yale University Press.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New-York: Mc-Graw-Hill.
- Dorland, J. L., & Davis, S. M. (1996). *How Many Roads ? Regionalization and Decentralization in Health Care (Proceedings of a conference held in Kingston, Ont. in June, 1995.)*. Kingston (Ont.): Queen's University.

- Fairclough, N. (1995). *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. New-York: Longman Publishing.
- Favre, P. (1976). *La décision de majorité*. Paris: Presses de la fondation nationale des sciences politiques.
- Freudenburg, W.-R., & Olsen, D. (1983). Public Interest and Political Abuse: Public Participation in Social Impact Assessment. *Journal of the Community Development Society*, 14(2), 67-82.
- Frisby, M., & Bowman, M. (1996). What We Have Here is a Failure to Communicate (The Case for Citizen Involvement in Local Government Decision-Making). *Public Management*, 78, A1-A5.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago,: Aldine.
- Godbout, J. (1981). Is Consumer Control Possible in Health Care Services? The Quebec Case. *International Journal of Health Services*, 11(1), 151-67.
- Godbout, J. (1983). *La participation contre la démocratie*. Montréal: Les éditions coopératives Albert St-Martin.
- Gormley, W. T. (1983). Policy, Politics, and Public Utility Regulation. *American Journal of Political Science*, 27, 86-105.
- Hardy, C., Lawrence, T., & Phillips, N. (1998). Talking Action: Conversation, Narrative and Action in Interorganizational Collaboration. In D. Grant, T. Keenoy, & C. Oswick (Eds.), *Discourse and Organization*, (pp. 65-83). London: Sage.
- Hardy, C., Palmer, I., & Philips, N. (2000). Discourse as a Strategic Resource. *Human relations*, 53(9), 1227-1248.
- Heberlein, T. A. (1976). Some Observations on Alternative Mechanisms for Public Involvement: The Hearing, Public Opinion Poll, the Workshop, and the Quasi-experiment. *Natural Resources Journal*, 16, 197-212.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kathlene, L., & Martin, J. A. (1991). Enhancing Citizen Participation: Panel Designs, Perspectives and Policy Formation. *Journal of Policy Analysis and Management*, 10(1), 46-63.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. N. (1998). The Question of Participation: Toward Authentic Public Participation in Public Administration. *Public Administration Review*, 58(4), 317-26.

- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. New-York: Harper Collins Publishers.
- Kirsch, C., & Bernier, B. (1988). Le sens du discours écrit: propos méthodologiques à partir de deux recherches. *Culture*, VIII(1).
- Lemieux, V. (1997). *La décentralisation*. Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Lemieux, V. (1998). *Les coalitions: Liens, transactions et contrôles*. Paris: P.U.F.
- Lewis, S. (1997). *Regionalization and Devolution: Transforming Health, Reshaping Politics?*. Saskatoon: HEALNet Regional Health Planning .
- Macfarlane, D. (1996). Citizen Participation in the Reform of Health Care Policy: A Case Example. *Healthcare Management Forum*, 9(2), 31-35.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1995). *Democratic Governance*. New-York: Free Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. Newbury Park (CA): Sage.
- Milewa, T. (1997). Community Participation and Health Care Priorities: Reflections on Policy, Theatre and Reality in Britain. *Health Promotion International*, 12(2), 161-168.
- Mills, A., Vaughan, J. P., Smith, D. L., & Tabibzadeh, I. (1991). *La décentralisation des systèmes de santé: Concepts, problèmes et expériences de quelques pays*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Moch, M. K., & Fields, W. C. (1985). Developing a Content Analysis for Interpreting Language Use in Organizations. *Research in the Sociology of Organizations*, 4, 81-126.
- Mohr, L. B. (1982). *Explaining Organisational Behavior*. San Francisco: Jossey-Bass.
- MSSS. (2000a). *Financement: état de situation et perspectives* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2000b). *Organisation des services: état de situation et perspectives* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2000c). *Santé au Québec: quelques indicateurs* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2002). 1995 -2001 Statistics Quebec's Ministry of Health and Social Services,. <http://www.msss.gouv.qc.ca/>.

- Nagel, S.-S. (1980). The Means May Be a Goal. *Policy Studies Journal*, 9(4), 567-578.
- O'Neill, M. (1992). Community Participation in Quebec's Health System: a Strategy to Curtail Community Empowerment? *International Journal of Health Services*, 22(2), 287-301.
- Papadakis, E., & Taylor-Gooby, P. (1987). Consumer Attitudes and Participation in State Welfare. *Political Studies*, 35, 467-81.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2e édition. ed.). Newbury Park: Sage Publications.
- Pettigrew, A. M. (1990). Longitudinal Field Research on Change: Theory and Practice. *Organization Science*, 1(3), 267-292.
- Pineault, R., Lamarche, P. A., Champagne, F., Comtandriopoulos, A. P., & Denis, J.-L. (1993). The Reform of the Quebec Health Care System: Potential for Innovation ? *Journal of Public Health Policy*, 14(2), 198-212.
- Pinto, R., & Fiester, A. (1979). Governing Board and Management Staff Attitudes toward Community Mental Health Center Citizen Participation. *Community Mental Health Journal*, 15(4), 259-66.
- Pitkin, H. F. (1967). *The Concept of Representation*. Los Angeles: University of California Press.
- Quebec. (2001). *An Act Respecting Health Services and Social Services (Chapter S-4.2)*. Québec: Quebec Gouvernement.
- Redburn, S., & et al. (1980). How representative are mandated citizen participation processes? *Urban Affairs Quarterly*, 15(3), 345-352.
- Renn, O., Webler, T., Rakel, H., Dienel, P., & Johnson, B. (1993). Public Participation in Decision-Making: A Three-Step Procedure. *Policy Sciences*, 26(3), 189-214.
- Richardson, A., Charny, M., & Hanmer-Lloyd, S. (1992). Public Opinion and Purchasing. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 304(6828), 680-2.
- Rochon Commission. (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Publications du Québec.
- Sharp, E. B. (1984). "Exit, Voice, and Loyalty" in the Context of Local Government Problems. *The Western Political Quarterly*, 37, 67-83.
- Stipak, B. (1980). Local Government Use of Citizen Surveys. *Public Administration Review*, 40(spt. oct), 521-525.

- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology: an Overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*, (pp. 273-285). London: Sage.
- Susskind, L., & Elliott, M. (1981). Learning from Citizen Participation and Citizen Action in Western Europe. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 497-517.
- Turgeon, J. (1989). Bientôt vingt ans de régionalisation: qu'ont donc eu à faire les CRSSS? *Service Social*, 38(2-3), 220-245.
- Van de Ven, A. (1992). Suggestions for Studying Strategy Process. *Strategic Management Journal*, 13(numéro spécial), 169-188.
- van Dijk, T. A. (Ed.). (1997). *Discourse as Social Interaction (vol.1) Discourse as Structure and Process (vol. 2)*. London: Sage.
- Veenstra, G., & Lomas, J. (1996). *Home is Where the Governing Is: Social Capital and Regional Health Governnance* (Working Paper C96-1): McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis (Juin).
- Wagner, P. A. (1996). Citizen Politics: a Conceptual Framework for Shaping Public Policy. *Journal of Nutrition Education*, 28(2), 80-2.
- White, D. (2000). Consumer and Community Participation: A Reassessment of Process, Impact and Value. In G. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, (pp. 465-480). London: Sage publications ltd.
- Wilson, L. A. d. (1983). Preference Revelation and Public Policy: Making Sense of Citizen Survey Data. *Public Administration Review*, 43, 335-42.
- Windle, C., & Cibulka, J. G. (1981). A Framework for Understanding Participation in Community Mental Health Services. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 4-18.
- Wray, L., & Hauer, J. (1997). Performance Measurement to Achieve Quality of Life: Adding Value through Citizens. *Public Management*, 79, 4-5+.
- Yin, R. K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods*. (Revised ed.). Newbury Park: Sage.
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-50.

X Conclusion

« Car les théories et les écoles, comme les microbes et les globules, s'entre-dévorent et assurent, par leur lutte, la continuité de la vie » (Proust, M. (1988). *À la recherche du temps perdu*. (Vol. III). Paris: Gallimard (Bibliothèque de la pléiade). p. 210)

Une conclusion est normalement l'occasion de reprendre et de résumer les principaux aspects discutés avant de clore le tout, généralement en élargissant le débat. Dans une thèse par article, ce format ne nous semble que moyennement adapté. Chacun des articles ayant déjà une conclusion de cet ordre, il n'est pas sûr que le lecteur ait envie de nous lire les répéter ici. En lieu et place nous nous proposons le contraire. Plutôt que d'aller comme il se doit du particulier au général nous proposons de faire l'inverse et de nous pencher sur les leçons qu'il est possible de tirer de notre travail dans le contexte spécifique du système socio-sanitaire québécois. En effet, pour des raisons de « publiabilité », nos articles adoptent des perspectives très décontextualisées qui visent à mettre en valeur la logique intrinsèque des processus sociaux et administratifs à l'étude. Par ailleurs, hormis les considérations de publiabilité, il nous semble que c'était à ce niveau que la généralisabilité de nos conclusions était la plus forte. Cela n'empêche toutefois pas qu'il y ait des conclusions valables et pertinentes à faire dans le contexte spécifique du Québec.

Un premier niveau de conclusion porte sur la nature du collectif public. Comme nous l'avons vu, ce collectif ne devrait pas être conçu comme une réalité objective mais bien comme un objet social objectivé dans le sens commun (et trop souvent aussi dans la littérature scientifique). Au Québec, l'apparition et la réapparition cyclique de cet objet dans le champ de la santé est souvent le produit d'actions gouvernementales. Plus particulièrement, les Commissions Castonguay-Nepveu et Rochon ont indiscutablement contribué de façon majeure à objectiver l'idée que quelque part il existe un « public » avide de participer, possédant une indéniable légitimité à décider lui-même et pour lui-même de l'orientation des

politiques en matière de santé mais, malheureusement, tenu à l'écart. Ce faisant, les travaux de ces Commissions ont tenté d'intégrer un nouvel acteur dans le système pour servir de contrepoids aux groupes d'influence bien établis comme peuvent l'être les syndicats ou les associations professionnelles. Est-ce que cette volonté d'intégrer le « public » comme un acteur du système à part entière était une stratégie consciente et délibérée pour modifier l'équilibre du pouvoir et permettre des réformes impossibles autrement ? C'est plausible. En revanche, il est fort probable que les membres de ces commissions n'aient pas eu conscience de l'impact de leurs travaux dans les processus symboliques d'objectivation de ce collectif public. Ils pensaient incorporer un nouveau joueur, sans prendre conscience que, ce faisant, ils étaient en fait en train de contribuer à sa création même. Est-ce à dire que le « public » en tant que participant dans le système socio-sanitaire est une sorte de Frankenstein où le rôle du savant fou serait tenu par les Commissions en question. C'est certainement une image un peu forte, mais qui traduit effectivement en partie ce que nous voulons dire. Le *Petit Robert* décrit Frankenstein comme « *un monstre, puissant [...] condamné à la solitude par son essence même* ». On pourrait presque dire la même chose de ce « public » insaisissable dont tout le monde se réclame – et ce d'autant plus facilement que la non-existence de ce dernier empêche toute forme de rébellion – dont tout le monde appelle l'implication mais que personne ne sait définir. Par contre, ce qu'il est bien important de voir c'est que cette perspective ne nie en rien l'efficacité sociale de cet objet qu'est le « public ». Le « public » est au centre même de l'existence du système socio-sanitaire québécois. Mais cette place, il l'occupe en tant qu'entité objectivée et non pas en tant que réalité objective. La population dans son ensemble ne constitue pas un agent sociologique capable d'action propre autrement que par le biais de mécanismes de délégation et de représentation. Par contre, toutes sortes de sous-groupes de la population sont effectivement organisés en tant que groupes politiquement efficaces par le biais de mécanismes plus ou moins formels de représentation. Que ce soit la CSN, l'Association des Omnipraticiens du Québec, un groupe communautaire ou une association de quelques usagers, il s'agit-là de groupes qui peuvent avoir une efficacité propre et agir en tant que groupe. Le groupe s'exprime par le biais de ceux qui sont autorisés (autre opération symbolique) à parler et à agir en son nom. Parmi l'ensemble des

groupes politiquement efficaces dans le champ de la santé, un certain nombre – peut-être même une majorité – se réclament en tant que porte-parole du « public » et ce faisant s'impliquent dans les luttes symboliques pour l'obtention de la légitimité liée à ce collectif. Comme nous l'avons vu, pour qu'un point de vue soit légitime dans le champ de la santé au Québec il est fondamental qu'il soit en concordance avec l'« opinion » ou le « bien » public. Dans ces circonstances, ce n'est pas demain la veille que le « public » cessera d'être au centre des discours et de la rhétorique de tous ceux qui cherchent à influencer le système socio-sanitaire. Par ailleurs, il faut bien noter que les plus évidents porte-parole du « public » restent les élus de toutes sortes et plus particulièrement les députés et ministres provinciaux. Quel intérêt ces agents auraient-ils à favoriser des initiatives de participation publique ? La question se pose d'autant plus qu'elle implique forcément un partage du pouvoir lié au statut de porte-parole du public. Il est probable que tant que cette participation est vue comme une implication directe, individuelle et atomiste du citoyen elle ne représente pas une menace. À ce niveau, il s'agit de permettre aux citoyens d'utiliser la « prise de parole » (*voice*) entre les élections. On peut même imaginer que ce type de participation peut-être conçue comme une manière de simplifier le système du fait que les citoyens s'adresseraient directement aux institutions publiques plutôt que de s'adresser à leurs représentants élus en les mandatant de faire valoir leur opinion devant ces institutions. Quoi qu'il en soit, conçu de cette manière, la participation publique n'est pas une menace pour le pouvoir politique. Mais, en pratique, cette sympathique vision se complique. Valoriser la participation publique revient en réalité à créer les conditions favorables à l'instauration d'une lutte symbolique pour l'obtention du droit de s'exprimer au nom de ce public. Plus il y aura de pouvoir lié à la capacité à parler au nom du public plus cette lutte sera intense. En valorisant la participation publique le pouvoir en place met en jeu, consciemment ou pas, une partie de sa propre légitimité et du pouvoir qui lui est lié. Les plus habiles, les mieux équipés en termes de capitaux, les plus efficaces dans la lutte symbolique ressortiront du processus investis d'une plus ou moins grande légitimité à parler au nom du public. Ceux-là se retrouveront donc directement en compétition avec les représentants politiques élus. Ce qu'il faut bien voir aussi c'est que ceux qui s'impliqueront dans cette lutte ce ne sont pas des individus mais

bien des groupes politiquement efficaces. Selon cette seconde conception, on comprend qu'à l'usage, la valorisation de la participation publique et la mise en place de dispositifs à cette fin soient modérément appréciées du pouvoir politique. Mais voilà, à l'instar de Frankenstein, une fois que l'on lance le principe de la participation publique, il est fort difficile de le remettre au placard.

Quelles sont les implications concrètes de cette perspective dans le contexte Québécois ? Tout d'abord cela permet de comprendre en partie le cycle des appels à plus de participation qui succèdent à des abandons de ces politiques. Les initiatives de participation publique sont instaurées parce qu'elles sont perçues par les élus comme un moyen de renforcer leur pouvoir et leur légitimité en créant un lien plus direct avec la population. Une fois en place, elles donnent lieu à des luttes symboliques qui forcent ces derniers à partager leur légitimité issue du statut de porte-parole du public ce qui contribue au déclin de ces initiatives. Notre système politique ne se caractérisant ni par une mémoire à long terme très développée ni par une grande capacité d'anticipation, le cycle tend à recommencer. Indiscutablement, la Loi 28 fait partie d'une fin de cycle. Les anciens CA régionaux étant perçus comme trop indisciplinés et trop indépendants ils ont été réformés. La structure et la nomination des nouveaux CA risque à notre avis de les empêcher d'être en mesure d'objectiver un quelconque statut de porte-parole du public. Le fait de mettre en valeur la capacité de gestion des membres ainsi que leur imputabilité devant le pouvoir politique les distingue radicalement du modèle de jury que nous avons proposé. Selon nous, les nouveaux CA régionaux seront au mieux des juges intègres et au pire des juges illégitimes. Quant aux Forums de la population mis en place par la Loi 28 et qui doivent permettre la participation, nous sommes très pessimistes quant à la probabilité qu'ils aient une utilité quelconque. Il nous semble en effet, que donner du pouvoir à ce Forum reviendrait pour un CA régional à se tirer dans le pied en créant un contre-pouvoir qui lui contesterait précisément une de ses sources de légitimité les plus fragiles. Notre pronostic est donc que les Forums de la population vont rester dans l'ombre et sous le contrôle très direct du CA. Toujours en lien avec ce que nous avons observé, il est probable que ces Forums se spécialisent dans la consultation du « public » beaucoup plus que dans sa participation. Une pincée d'audiences quand c'est inévitable et beaucoup de sondages. Voilà une recette infallible pour faire

exister un public docile et poli, qui dit ce qu'on a envie d'entendre et qui ne parle que quand on lui adresse la parole. Finalement, en fermant le palier régional à la participation, le gouvernement risque probablement de ne faire que déplacer le problème. Les gens réellement insatisfaits, ceux qui ont beaucoup à gagner, ceux qui ont le bras long et ceux qui n'ont pas grand-chose à perdre vont certainement continuer à tenter de diverses manières d'influencer les décisions et les politiques en matière de santé. Comment cette participation s'exprimera-t-elle ? Plusieurs voies sont possibles. Par le biais des députés, par le biais des CA d'établissements ou des plaintes, en créant des urgences politiques via les médias, la liste est longue, mais une chose est sûre la participation restera.

En terminant, nous voudrions discuter brièvement des conditions institutionnelles qui nous semblent favorables à une coopération fructueuse entre les citoyens, les groupes organisés et les institutions. Le collectif « public » va indiscutablement continuer sa tumultueuse vie d'objet sociologique au centre d'une perpétuelle lutte symbolique pour sa définition et son appropriation. Mais, en termes d'élaboration de politiques, il nous semble que la mise en place de structures formelles de participation devrait inclure une définition précise des participants visés. Vouloir faire participer les citoyens, la population ou même le peuple, c'est beau, c'est grand, c'est fort sur les lèvres d'un politicien en manque d'affection, mais c'est trop court en termes de politique. L'élaboration d'une structure de participation devrait aussi tenir compte du fait qu'aucune méthode ne permet de se passer de représentation. La représentation est le seul mécanisme social qui permet à un collectif d'avoir une efficacité politique propre. La représentation peut passer par le vote, mais plusieurs exemples – tournure de phrase habile pour ne pas citer les commissions scolaires ou les CA d'établissement – montrent que le désintérêt de la population peut être à ce point total que même voter représente un investissement trop élevé. Dans ces contextes particuliers, il est à notre avis aussi illusoire qu'inutile de prétendre mettre en place des structures participatives à grande échelle. Par contre les structures de participation pourraient viser des groupes plus petits, plus ciblés mais surtout plus intéressés (au sens de *stakeholders*). Que ce soient les usagers, les patients, les professionnels, les employés, ou d'autres, plusieurs groupes peuvent avoir des intérêts directs à participer. En mettant en place de telles initiatives, il est

possible de contrôler explicitement une partie des conflits d'intérêts existants. Cette dernière remarque est encore plus évidente quand on observe qu'en pratique, les initiatives de participation non ciblées sont utilisées par ces mêmes groupes mais de manière détournée. Des politiques de participation productives doivent donc, à notre avis se poser explicitement trois questions. Tout d'abord qui veut-on impliquer et pourquoi ? Ensuite, est-ce que le mode de participation suggéré est compatible avec la volonté de participation de ce groupe ? Finalement, quelles seront les techniques de représentation utilisées ? Ne pas se poser ces questions revient à laisser leurs réponses se manifester d'elles mêmes. Ce qui est important ici c'est que, à notre avis, le diagnostic de base qui soutient les initiatives de participation publique est correct. C'est-à-dire que la distance entre les représentants et les représentés est trop grande pour permettre une représentation substantive valable (Pitkin 1967). Rien de concret ne garantit que les politiques mises en place au niveau provincial représentent les désirs de la population ou correspondent à ses besoins. C'est fondamentalement pour cette raison que d'autres formes d'implication sont désirables. Comme nous l'avons vu, la participation publique peut fort bien, en pratique, entrer en conflit avec les intérêts des représentants politiques. Par contre, plus les initiatives de participation seront élaborées en proposant des réponses cohérentes aux questions mentionnées plus haut moins le conflit sera probable. L'ouverture institutionnelle à la participation peut donc se mesurer, d'une part, à l'effort qui est fait pour pondérer l'intérêt propre de l'institution avec celui plus général de sa clientèle, de ses usagers ou de la population et, d'autre part, par le degré d'ouverture de ses processus décisionnels aux acteurs intéressés.

Aucun effort particulier n'est nécessaire pour que les plus forts et les mieux équipés aient une influence. À l'inverse, la mise en place d'un système qui permet de pondérer cette influence des plus forts en fonction de l'intérêt des autres constitue jusqu'à un certain point un non-sens social et institutionnel. Notre analyse de la participation publique s'est voulue réaliste à ce sujet. Pour cette raison, notre point de vue peut paraître parfois fataliste. En revanche, tout comme la démocratie, ce non-sens est un idéal inaccessible mais hautement désirable.

XI Annexe: Analyse empirique de la définition du public à partir des discours

Voici en annexe, l'analyse détaillée qui a servi à l'élaboration du second article (Article 2: Defining the "Public" in a Public Health Care System p.69) Nous avons choisi de mettre ce cas en annexe car, bien que plus détaillé et plus complet que l'article, il nous semble qu'il y aurait trop de répétition à le laisser dans le corps de la thèse.

Tout comme dans l'article, nous nous proposons ici d'établir de manière empirique et inductive une définition du public. Pour ce faire, nous avons étudié comment le public est implicitement défini dans le corpus d'entrevues, de notes d'observation et de documents sur lesquels repose nos analyses de cas. Cette façon de procéder nous semble permettre de produire une définition du public qui échappe aux pièges que nous avons mentionnés plus tôt et qui soit à la fois empiriquement fondée et utilisable en pratique. Ce travail nous semble d'autant plus nécessaire que, comme nous l'avons vu, dans un système qui relève d'une logique démocratique comme celui de la santé au Québec, le « public » possède, une légitimité très importante dont l'objectivation pratique est sujette à des luttes symboliques.

1) Analyse des catégories ou catégories d'analyse ?

L'analyse qui suit porte sur la construction implicite de catégories du discours. En tant que telle elle se heurte à la principale difficulté de ce type de recherche qui est de décrire des catégories objectivées dans les discours sans privilégier un type particulier de catégorisation. Comme nous l'avons montré plus tôt, il ne semble pas possible, à partir de la littérature, de proposer une catégorisation scientifique du « public » agissant dans le secteur de la santé. Dans

ces conditions il faut arriver à baliser aussi objectivement que possible les références à un public agissant dans le discours des informateurs sans faire apparaître des catégories « artificielles » de par l'utilisation de critères préétablis. Ce type de difficulté ne nous semble pas pouvoir être surmonté par l'application mécanique d'une méthodologie particulière mais plutôt requérir une attention constante de la part du chercheur. Ainsi, dans l'analyse, il faut distinguer clairement la description des catégories objectivées dans les discours de l'étude des critères permettant l'identification de ces catégories.

Une deuxième difficulté de l'analyse est liée à la nature intrinsèquement cumulative des catégories décrites. En effet, aucun des informateurs n'utilise toutes les catégories et sous catégories que nous décrivons dans l'analyse. Dans ce sens, notre analyse est plus taxinomique d'un univers de catégories que de représentative des discours réels. Nous décrivons ici un discours collectif abstrait plutôt que le discours réel des acteurs individuels. Dans ces conditions, il existe un risque que l'analyse soit biaisée par le fait que le chercheur ne perçoive pas l'existence de groupes de discours exclusifs et qu'il amalgame artificiellement plusieurs ensembles de discours en un seul discours collectif qui serait cette fois non seulement abstrait mais imaginaire. Pour éviter ceci nous avons été aussi attentif que possible à distinguer qui parle et dans quelles circonstances de manière à identifier les sous-groupes de discours existants.

Dans notre analyse, nous avons décidé d'utiliser le terme « public » pour décrire les groupes objectivés qui sont vus par les acteurs comme appartenant à la population par opposition aux groupes d'intérêts, aux experts, aux administrateurs c'est-à-dire aux « initiés » de toutes sortes. Si nous avons choisi le terme « public » c'est d'une part qu'il faut bien en choisir un et d'autre part que, comme nous le verrons plus loin, il est très peu utilisé dans le corpus. Ainsi, cela nous permet de l'utiliser en limitant autant que possible la confusion entre les catégories du discours et les catégories d'analyse du discours. Ainsi, quand nous utiliserons le terme « public », il sera toujours question de notre analyse du discours.

Le corpus analysé montre qu'il existe une distinction dans les perceptions des acteurs entre un « public » d'une part et des « initiés » d'autre part. Cette

distinction était assez prévisible car elle existe aussi dans le sens commun, dans la littérature scientifique et dans les Lois qui régissent le secteur de la santé. Ceci nous conforte dans l'idée que, même si on ne peut délimiter le « public » de manière scientifique, il existe des frontières objectivées dans les perceptions des agents qui le distinguent des « initiés ». Nous présentons ici les résultats en deux sections. La première présente la constitution du « public » et la seconde la constitution des « initiés ». Même si ces deux sections se recoupent jusqu'à un certain point, elles nous semblent complémentaires puisqu'elle définissent toutes deux le public, la première par inclusion et la seconde par exclusion.

2) Méthode

Nous avons discuté plus tôt de la difficulté d'étudier la constitution du « public » sans biaiser l'étude de par l'utilisation de critères qui le délimitent déjà implicitement. Une autre difficulté, plus pratique, consiste aussi à être en mesure d'analyser près d'une centaine de documents en portant simultanément attention au sens explicite des propos et à la constitution implicite du « public » que ces propos sous-entendent. Pour faciliter ce travail nous avons utilisé une approche partiellement mécanisée. Tout d'abord nous avons analysé intégralement 10 documents (environ 10% du corpus) et noté les passages les plus intéressants quant à la définition du public. Ensuite nous avons établi une série de mots clés susceptibles d'être associés à ces passages. Finalement, nous avons vérifié si une recherche mécanisée utilisant ces mots clés aurait permis d'identifier ces passages. Après vérification, l'utilisation des mots clés « population[s] » « gens » « public[s] » et « citoyen[s] » permettaient d'identifier tous les passages sélectionnés lors de l'analyse. Nous avons donc utilisé le logiciel NUD*IST 4,0 pour identifier dans le corpus informatisé tous les passages contenant ces mots clés. Les documents sont codés avec la ligne de texte comme unité. Une fois toutes les lignes identifiées nous avons élargi le résultat aux 3 lignes précédentes et trois lignes suivantes (fonction « *spread* »). Ensuite nous avons lu tous les passages ainsi identifiés. De nombreux passages de 6 lignes ont été élargis pour englober d'avantage d'information (certains font 3 pages) d'autres passages ont été supprimés en raison du peu d'information qu'ils contenaient ou parce que de nombreux passages du

même informateur se répètent. En plus de ceci nous avons approfondi certaines questions qui se sont posées au cours de l'analyse en réalisant d'autres recherches par mot clé où en relisant tel ou tel document. Sur les 99 documents du corpus, 74 ont été utilisés dans cette analyse. Les 25 documents restants ont été pris en considération, mais ne contenaient pas d'informations pertinentes à notre propos.

Finalement, avant de continuer, une petite parenthèse sur une limite de la présente analyse semble nécessaire. Comme nous l'avons mentionné en introduction, ce travail porte avant tout sur la participation publique au niveau régional. À l'intérieur de ce cadre de travail, il nous a semblé indispensable de se pencher sur une définition inductive du public. Il faut toutefois être conscient que nous analysons ici le public dans un corpus d'entrevues qui porte sur la participation régionale. Ainsi, des structures de représentation locales comme les représentants des usagers sont présentes ici, mais leur importance n'est peut-être pas représentative de la réalité. Notre but dans cette section est de produire, de manière inductive à partir des catégories du discours des informateurs, une définition du public qui soit à la fois empiriquement fondée et utilisable en pratique pour étudier la participation. Il ne faut donc pas donner à nos propos une portée qui dépasse le cadre de la participation régionale.

3) *Le public*

« Les gens, ça me fait peur c'est tout le monde et c'est personne à la fois. »
[AQ:38]

En analysant les discours il nous semble que la catégorie « public » puisse être divisée en trois sous-catégories. D'une part, on retrouve le « vrai » public, « Monsieur et Madame Tout-le-monde », les « citoyens ordinaires » qui ne sont pas impliqués dans le secteur de la santé et qui sont pratiquement absents des pratiques de participation. D'autre part, on trouve des « représentant des citoyens », des « groupes de citoyens » des « groupes communautaires » et autres « corps intermédiaires » qui, eux, sont présents dans les pratiques de participation. Finalement on retrouve un troisième groupe au statu ambigu, « les usagers », « les patients », « les parents » et autres utilisateurs de services. Ce

troisième groupe aussi est présent dans les pratiques de participation mais, comme nous le verrons son statut relativement difficile à définir.

« La participation, à mon point de vu dans la loi, c'est non seulement la participation des producteurs, donc de tous les acteurs comme tel, allant des professionnels, des instances syndicales, les ordres ou peu importe, professionnels, ou etc... C'est aussi les, ce que j'appelle plus moi les corps intermédiaires, qu'ils soient organismes communautaires, ou groupe de défense de ceci, ou groupe de défense ou association des handicapés, des bornes, des croches, des tordus des, bon, donc ce sont tous ces corps intermédiaires là qui sont la population mais avec un intérêt, donc c'est sûr que c'est une ouverture à la participation de la population, mais il faut d'abord pas se leurrer, c'est pas Monsieur et Madame tout le monde qui est pas du tout intéressé, il y a d'abord et avant tout il faut, on sait qu'on s'expose à être la cible des groupes d'intérêts qui ont un intérêt quelconque dans la prise de décision que tu prends à l'ordre des producteurs, en passant pas les consommateurs, ou des gens qui revendiquent soit des modes de pratiques différents, [...] Donc dans ce sens-là, tous les gens qui ont un intérêt plus ou moins direct, ou au moins familial, pour intervenir dans tous ça, ça c'est ce bout la de la participation. Maintenant, le citoyen éclairé, sans intérêt et qui participe, je te dis celui-là il est difficile à rejoindre, il est pas mal difficile à joindre, il y en a quelques-uns de temps en temps, ça me surprend toujours, moi j'en ai un qui a toujours été un peu fidèle dans nos débats, c'est [M. Untel] c'est un ancien, c'est une personne anciennement engagée dans les syndicats, qui a été [à des postes importants] des choses comme ça, qui est le citoyen qui veut se tenir au courant, pis qui a un intérêt au développement d'un système, alors il n'a pas un intérêt direct, mais ce genre de citoyen là est rare, rare à nos assemblées, et moi j'ai déjà essayé de les faire participer, mais tu sais les faire venir c'est comme assez difficile, assez difficile! » [CX:44-74]

Dans les prochains paragraphes, nous allons tenter de tracer un portrait aussi objectif que possible des limites et de la définition de ces sous-groupes du « public ».

A) MONSIEUR ET MADAME TOUT-LE-MONDE

Tout d'abord, on peut revenir aux termes que les informateurs et les acteurs du secteur de la santé utilisent pour parler du public. Comme nous l'avons déjà dit, le terme « public » au sens de groupe est peu présent dans les discours. Sur les 76594 lignes que compte le corpus informatisé, 180 (0.2%) incluent le terme « public ». Sur ce nombre, la grande majorité des utilisations ne se réfèrent pas au public comme groupe. En effet, si on exclut l'utilisation du terme dans le sens de « propriété publique » (par exemple: *un établissement public*); dans le sens de public plutôt que privé (par exemple: *le conseil siège en public* ou encore *les documents sont publics*). Une minorité des utilisations ont trait au public dans le sens de groupe d'individus. Ainsi comme nous l'avons dit en introduction le terme « public » ne se réfère pas à un groupe objectivé très significatif dans les discours.

Le terme « citoyen » est plus utilisé dans le corpus, on le retrouve en moyenne toute les 300 lignes. Il semble avoir un sens qui s'oppose à celui des acteurs intéressés mais aussi un sens qui s'oppose à celui d'individus impliqués. On le retrouve de manière répétée en association avec l'expression « monsieur et madame tout le monde ». Finalement, la population est, elle, très présente dans les discours. Il y est fait référence dans une ligne de texte sur 100. Le terme semble plus ou moins se référer au même groupe que les citoyens.

Un des mode courant par lequel on se réfère au public en tant que « citoyen ordinaire » c'est sous une forme un peu abstraite. Par exemple en rappelant que « le citoyen » doit être au cœur des réformes [AH:85-86] ou que les « hôpitaux, ça appartient aux citoyens » [CT:1423-1436]. Dans la même veine, ce sont à ces citoyens abstrait que l'on doit des services. Jusqu'à un certain point, on pourrait dire que la « population » est définie par le fait qu'elle a des besoins et que ces besoins sont légitimes: « *les besoins de la population sont criants* » [AJ:87]. Comme nous l'avons dit, la légitimité des besoins de la population est probablement reliée au fait que l'idéal démocratique structure les perceptions et que cette « population » abstraite est à la base de la légitimité démocratique de l'État. Certains acteurs rappellent la relation entre « population » et démocratie mais en inversant quelque peu le lien logique. Ainsi, plutôt que de dire que la démocratie est là pour que la population puisse donner son opinion, ils affirment que, dans une démocratie « *la population est là pour donner son opinion* » [BR:55-58]

En revanche, si les citoyens ordinaires mais abstraits que nous avons décrits ont légitimement le droit d'obtenir des services et d'être au cœur du système, ils sont décrits comme mal informés ce qui rend un peu paradoxal leur droit légitime à s'exprimer. Ainsi dans plusieurs discours de professionnels et d'administrateurs, la « population », les « usagers » ou le « grand public » [BB:802-805; BE:76-79; BU:170-173] doivent être orientés dans le bon chemin, mieux informés [BZ:654-658] ou encore éduqués [BX:84-85]. De manière générale, « *les citoyens et citoyennes ne comprennent pas* » [CT:915:917].

Cette vision où la légitimité des points de vue du public est partiellement discréditée par son ignorance s'oppose à une seconde, très fortement défendue par la régie de la région 2, où les opinions de la population sont présentées comme suffisamment légitimes pour contrebalancer le poids des groupes d'intérêt [BC:51-53; BE:60-66; DU:78-89]

« L'opinion de la population dans le fond a autant de poids et de valeur que l'opinion d'un universitaire ou l'opinion des groupes d'intérêts du réseau. » DU:84-85]

Il est probable qu'à ce niveau, il existe une ambiguïté dans la relation entre les professionnels ou administrateurs et le concept de population. En effet dans le même discours, on peut entendre des gens affirmer que lors de l'implantation de réformes majeures il ne faut pas se laisser arrêter par l'action des groupes et des individus opposés à la réforme tout en affirmant quelques phrases plus loin que dans le cas particulier qu'ils décrivent la population les a appuyés tout du long. Ainsi il ne faudrait écouter personne tout en entendant distinctement l'appui de la population [BW:65-71]. Ce type de contradiction nous semble directement liée aux deux sens distincts que peut prendre le concept d'opinion publique et que nous avons soulevé dans le précédent chapitre.

Il existe aussi de nombreuses références à des « citoyens ordinaires » sous une forme moins abstraite. Il ne s'agit plus d'un ensemble vague mais de gens en chair et en os. Pour désigner ces individus les expressions utilisées sont « citoyens ordinaires », « citoyen » accolé à un autre adjectif destiné à mettre en valeur sa qualité ou sa rareté (« le bon citoyen », « le citoyen éclairé » etc.) ou encore « Monsieur et Madame Tout-le-monde ». L'expression « Monsieur et Madame Tout-le-monde » est relativement courante puisqu'il y est fait référence au moins une fois dans 15 documents (sur 99) Plusieurs phrases indiquent que le couple Tout-le-monde est directement une personnification des citoyens:

« [...]Prendre pour acquis que ce soient les citoyens c'est-à-dire Monsieur ou Madame Tout-le-monde qui viendrait s'exprimer. » [CP:608-609]

« Sur le consensus informé, bon, tu sais le fait d'instrumenter des citoyens Monsieur et Madame Tout-le-monde, avec des experts qui viennent [...] » [CX:663-663]

« Donc, Monsieur et Madame Tout-le-monde, c'est trop de penser que ça a rapproché des décisions des citoyens, ça [...] » [DO:362-363]

Nous nous attarderons quelques instants sur cette personnification des citoyens sous le nom « Monsieur et Madame Tout-le-monde ». Comme nous l'avons dit, ils sont le prototype même des citoyens « ordinaires » c'est-à-dire des gens qui n'appartiennent pas à un groupe organisé ayant des intérêts ou une position établie par rapport au système de santé [AE:49] [BE:50-59].

Ainsi que l'on pouvait s'y attendre, Monsieur et Madame Tout-le-monde sont vus, en tant que personnification des « vrais citoyens », comme plus ou moins ignorants des enjeux du système de santé. Ils sont relativement démunis en termes de capital social ou symbolique: ce sont « la grand-maman » ou « le jeune ouvrier » mais ce ne sont pas des « professionnel compétents » ou « des gens de la haute société ».

« Je regardais ça l'autre fois, le CA, c'est tous des gens qui font partie, comme on dit de la haute classe là, tu sais c'est vraiment tu as à peu près tous des professionnels, il n'y a pas beaucoup de Monsieur Madame tout le monde là-dedans, de ce que j'ai pu voir c'est des gens qui sont, qui représentent, ils ont tous un gros background en arrière d'eux autres. Nous autres c'est madame tout le monde qui est là, c'est la grand-maman, c'est un jeune ouvrier, c'est pas une même structure, quand je regarde ça là, je regarde des fois dans les rapports annuels qui est-ce qui est membres de leur CA là, je suis un peu impressionné tu sais, je trouve qu'ils ont du monde compétent qu'ils vont chercher des gens compétents. » [AL:611-621]

De même, le « pis » dans l'extrait suivant montre que le couple Tout-le-monde se distingue aussi des établissements des organismes communautaires et des associations de toutes sortes.

« Il y a eu des réunions par territoire de MRC avec l'ensemble, que ça soit les établissements, les organismes communautaires les associations pis Monsieur et Madame Tout-le-monde pouvait, donner son point de vue. » [DR:90-93]

Le problème c'est que même s'il existe des tribunes où le couple Tout-le-monde peut s'exprimer, en pratique il ne le fait pas. Par leur définition même, ces « citoyens ordinaires » sont absents des pratiques de participation même si certains prédisent qu'à l'avenir « *Monsieur et Madame Tout-le-monde va devoir s'impliquer pour que ça fonctionne* » [AZ:100-101].

« Il y a des groupes de la communauté qui vont à la parole à l'assemblée au conseil d'administration de la régie faire valoir leur point de vue, mais moi je pense que c'est un mythe là, la population Monsieur tout le monde ça ... Je pense que ce qui se passe au niveau de la régie régionale c'est des pouvoirs organisés qui vont rencontrer d'autres pouvoirs organisés faire valoir des points de vu, c'est sûr que si on va plus loin, ces gens-là représentent des gens de la population mais la population directement je ne pense pas. » [DQ:191-200]

« Les consultations publiques [...] ce que vous retrouvez là c'est toujours les mêmes gens, c'est toujours les mêmes organismes, c'est toujours les mêmes établissements, c'est toujours le même monde, Monsieur Madame tout le monde là qui reste dans son petit bachelor ou dans son 3 et demi, il n'ira pas, il ira pas, et pourtant souvent c'est lui qui a besoin de services ben plus, mais lui il n'ira pas, et pourtant souvent c'est lui qui a besoin de services ben plus, mais lui il n'ira pas, tu sais la personne qui attend là pendant 36 heures couchée sur une civière là à l'urgence de l'hôpital là, c'est peut-être lui qu'il faudrait qui soit entendu mais lui il y n'ira pas » [DA:80-93]

Ainsi, à la fois par manque d'intérêt et faute des capitaux symboliques et culturels suffisants le couple Tout-le-monde ne participe pas même s'il possède en théorie une légitimité forte à le faire. Or, puisque le couple Tout-le-monde n'est pas impliqué dans le système et que, par définition, il ne fait pas partie des groupes organisés, le seul moyen d'avoir son opinion est d'avoir recours à des sondages [BD:74-75].

« Pour aller chercher le point de vue de Monsieur tout le monde, ce qu'on a fait c'est qu'on a fait un sondage de la population. » [DD:325-326]

« On sait que les audiences publiques c'est pas des gens ordinaires qui feraient ça c'est très rare que le bon citoyen va venir de toute façon le monde sait qu'on s'adresse à des groupes de pressions organisés, ben là il faut s'organiser aussi, [...] dans le fond on va par-dessus tous ces groupes-là questionner la population à travers les enquêtes. » [DU:609-617]

De la sorte, selon plusieurs, c'est grâce aux techniques anonymes et aléatoires d'échantillonnage des sondages et des focus-group qu'il est possible d'avoir directement l'opinion des « citoyens ordinaires ». Nous avons déjà discuté de cette question en termes théoriques dans le chapitre précédent, mais nous y reviendrons en détail sur le plan pratique dans l'analyse du cas n° 3.

Comme nous l'avons vu dans les lignes qui précèdent, le « citoyen ordinaire » est celui qui a le plus de légitimité pour orienter les décisions au sujet du système de santé puisque c'est pour lui que ce système existe. En revanche, même si c'est pour lui que les décisions sont prises, il est difficile théoriquement et impossible en pratique que ce soit lui qui décide réellement. En plus des problèmes évidents liés au fait que la somme de tous les Monsieur et Madame Tout-le-monde constitue un groupe de plusieurs millions d'individus, deux problèmes liés à la définition même du « citoyen ordinaire » l'excluent de la participation. Premièrement, le « citoyen ordinaire » n'a pas les connaissances et les habiletés pour décider. En effet, un citoyen au courant des problèmes du

système de santé et capable de défendre des solutions crédibles pour y faire face n'est par définition plus ordinaire: il devient un expert. Deuxièmement, le « citoyen ordinaire » n'est pas intéressé à participer aux activités structurées de consultation du public. En effet, le citoyen ordinaire n'est pas touché directement par les décisions sinon il serait un usager, un patient ou un utilisateur quelconque. À force de définir le « citoyen ordinaire » comme hors de tout conflit de rôle ou d'intérêt il devient si extérieur au système de santé que l'on ne comprend en effet plus très bien ce qui pourrait le motiver à participer à des activités de consultation qui lui demandent une implication. Ainsi, en raison de la définition même qui en est faite, le « citoyen ordinaire » n'existe théoriquement qu'à la condition expresse qu'il n'ait pas d'existence concrète. En revanche, la légitimité de son point de vue explique que de nombreux groupes et individus revendiquent parler en son nom. C'est de ceux-là dont nous allons parler dans la prochaine section.

B) LES REPRÉSENTANTS LÉGITIMES DU PUBLIC

Dans les pratiques, telles qu'elles sont décrites dans les discours, la participation du public se fait principalement par le biais de représentants. Par contre, le statut et surtout la légitimité de ces représentants est difficile à établir. Certains, comme les organismes communautaires affirment parler au nom de la population même si ce statut est loin d'être reconnu par tous. D'autres, comme les membres de CA, sont structurellement chargés de représenter le public, mais sont parfois accusés de plutôt représenter des groupes d'intérêt. Ces deux exemples ne sont pas uniques et dans les prochains paragraphes, nous allons tenter de présenter un tableau des différentes positions sur le sujet.

Toutefois, avant de discuter en détail de la constitution des groupes de représentants du public, nous voudrions faire une parenthèse pour illustrer par un exemple concret les difficultés liées aux questions de représentativité et de légitimité. Pour ce faire, nous proposons de décrire brièvement un débat auquel nous avons assisté lors du CA d'une Régie régionale. Dans cette région, il est question depuis longtemps de fusionner un gros CLSC avec un petit CH - CHSLD. Cette fusion est réclamée par le CH et décriée par le CLSC. Au niveau de la Régie, la permanence est en faveur de la fusion, mais le CA est très divisé. Pour tenter de

débloquer la situation la permanence de la Régie favorise une fusion progressive et elle a mis à l'ordre du jour d'un CA le vote d'une résolution en ce sens. En apprenant cela, tous les acteurs touchés se sont présentés au CA avec la volonté de défendre farouchement leur point de vue. Parmi les participants anti-fusion on trouve des médecins représentant le CMDP du CLSC, la permanence du CLSC, les membres du CA du CLSC, le regroupement des organismes communautaires de la région, le regroupement des CLSC de la région, des représentants des syndiqués du CLSC et une partie des membres du CA régional. Dans le camp des pro-fusion on retrouve la permanence de l'hôpital (qui ne prendra toutefois pas la parole), le CA de l'Hôpital, la permanence de la Régie régionale et une partie des membres du CA de la Régie. Pour pimenter un peu la chose, le président du CA de l'hôpital ainsi que de farouches défenseurs du CLSC sont membres du CA de la Régie.

Lors de la période de parole à l'assemblée (qui durera plus de 2 heures) chaque groupe présentera son point de vue dans une ambiance tendue entre les factions. La majorité des orateurs revendiquent sous une forme ou une autre le fait d'être des représentants de la population. Les représentants du CA du CLSC rappellent au CA régional qu'eux (au moins) sont élus par la population. Les représentants des groupes communautaires disent être de bons représentants du point de vue de la population [AT:184-185]. Les représentants du CA de l'hôpital centrent eux aussi toute leur présentation sur la défense des services à la population. Des membres du CA régional affirment, un peu à l'emporte-pièce, que « la population » est de tel avis [AT:245-247]. Or, sur le plan formel il y a dans la salle au moins trois CA supposés représenter la population, trois administrations chargées de travailler pour son bien, ainsi que d'autres forums de représentation. Ce qui cause problème c'est que les positions sont très arrêtées, opposées et partagées presque en moitiés égales.

Dans ces circonstances, il est vraisemblablement impossible de déterminer lequel ou lesquels de ces groupes exprime légitimement le point de vue du public, si tant est que l'on puisse affirmer qu'il existe un tel point de vue. En effet, chaque acteur qui s'exprime dans cet exemple est fort probablement réellement convaincu de la légitimité de sa vision. Dans ces conditions, suivant qui l'on interroge, on obtiendra des avis très différents au sujet de la constitution et de la légitimité des

groupes qui constituent des représentants légitimes du public. Ceci nous rappelle aussi la deuxième difficulté (voir en page 273) liée au type d'analyse proposée qui amalgame de nombreux discours pour en faire une taxinomie. Ainsi, il faut être conscient que dans cette section-ci, contrairement à la précédente, il est clair qu'il existe des divergences fortes entre plusieurs courants d'opinion.

(i) Les conseils d'administration

Même si le Ministère de la Santé (Québec 2000 : 9) présente les CA comme une structure de décision en distinguant cette fonction d'une fonction de participation, ces conseils sont probablement la structure participative la plus évidente du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Cette perception est largement présente et acceptée comme telle par la majorité des acteurs du réseau.

« Il y a des conseils d'administration, il y a des représentations de la population, il y a des élus là-dedans il y a des gens qui sont proches du local qui sont aussi imputables du travail qu'ils font là pour essayer de gérer des services le mieux possible. » [CU:518-523]

« Peut-être une dernière question à la présidente du conseil d'administration, qui représente un peu les besoins de la population puis le sentiment de la population. » (Commission des affaires sociales 2000a)

« Un premier levier indispensable pour assurer la participation des citoyens à la gestion du système, c'est leur participation aux instances décisionnelles que sont les conseils d'administration des établissements et des régions régionales. » (Conférence des Régions 2000a:11)

Les membres de CA affirment généralement parler au nom du public [BF:102-107; CH:491-494], travailler à améliorer les choses pour la population [AN:805], représenter « le gros bon sens populaire » [BZ:137] ou plus modestement le « gros bon sens » [CK:624]. Certains présentent leur rôle comme celui de citoyens ayant acquis une expertise dans le domaine de la santé ce qui en fait des « citoyen experts »:

« Le principal élément c'est qu'on a revu la structure pour remettre les citoyens sur les différents conseils d'administration en majorité, la majorité des personnes qui sont membres des CA que ce soit à l'hôpital au CLSC ou à la régie régionale c'est des citoyens... Des citoyens éclairés avertis qui ont pour seul mandat de se poser la question si c'est bon pour la population au moment où ils prennent une décision, est-ce que ça va dans l'intérêt de la population et non pas dans l'intérêt de la corporation des docteurs et de la science médicale ou peu importe, est-ce que c'est dans l'intérêt des citoyens ? » [CF :112-118]

Ils se voient aussi comme plus libres que la permanence des établissements face aux conflits entre leurs préférences personnelles et l'intérêt des citoyens ce qui les place en meilleure position pour défendre l'intérêt du public.

« Je pense que les D.G. ils pensent établissements, eux autres ils pensent à leurs affaires personnelles tandis qu'un représentant de la population va souvent plus penser au monde, au citoyen pis à la citoyenne qui a besoin de services, avant de penser à son établissement même s'il est membre d'un CA d'établissement. » [DR:384-389]

À l'inverse, au niveau régional la permanence semble trouver que les membres de CA arrivent avec des a priori lors de leur nomination et qu'il faut une période d'acclimatation avant qu'ils adoptent un point de vue plus « objectif » [DL:517-550 ; DU:425-403]. Toutefois, souvent les mêmes personnes indiquent que si la permanence fait l'effort de créer un climat favorable à une prise de décision aussi neutre que possible, le CA peut dépasser les querelles de clocher et être un forum de décision intéressant [CX:632-666; CR:861-878; CV:99-130] et moins partisan de toutes manières que les DG d'établissement ne l'étaient avant la modification de la loi.

« La loi a modifié de façon claire et c'est la loi qui a fait en sorte que autrefois... Par exemple, moi, j'ai connu une période où dans la région on avait beaucoup - mais dans plusieurs régions c'était ça: où tu avais un Directeur Général d'hôpital, un Directeur de Centre Jeunesse, un Directeur Général d'un CHSLD, un Directeur Général d'un CLSC qui étaient assis à la table du Conseil. Donc quand tu arrivais à une prise de position, tu avais vraiment... Alors le législateur à ce moment-là a dit : "oui, on va maintenir la représentation des établissements, mais en s'assurant que ce sont des gens élus par la population." Donc, ce sont des gens qui ne proviennent pas du personnel, qui n'ont aucune rémunération, qui sont donc des gens qui ont un intérêt pour leur établissement mais... » [CY:1430-1443]

Par ailleurs, en plus de leur rôle de représentants du public au niveau interne aux institutions où ils siègent, les CA ont aussi un rôle de représentation externe en servant de porte-parole des besoins ou des problèmes locaux à l'extérieur de leur institution. Cela peut prendre la forme d'un CA régional qui écrit au Ministre, ou encore de CA d'établissement qui défendent leurs points de vue au niveau de la Régie.

« Depuis que je suis ici je l'ai constaté sur le rôle de représentant de la population des présidents de conseils d'administration, le discours de mon président et celui des présidents des autres établissements est celui-là, à savoir nous on a fait nos devoirs et la population a des besoins on doit, pour jouer notre rôle, signifier ces besoins-là à la régie et les faire valoir, et donner l'assurance à la régie que nos devoirs sont faits, mais il faut exiger de la régie qu'elle fasse les siens. » [CW:599-606]

Dans ce cas de figure, le rôle de représentants du public et celui de porte-parole d'un type de groupe d'intérêt (comme peut l'être un établissement) nous semblent se confondre inextricablement ce qui limite la légitimité « publique » du point de vue exprimé. Ainsi, plusieurs informateurs mentionnent que les présidents de CA locaux (tout comme les DG d'établissements d'ailleurs) ne représentent pas le point de vue de la population mais bien celui des établissements [AB:691-695].

Sur un autre plan, parmi les courants d'opinion qui semblent partiellement s'opposer à l'idée que les CA constituent des représentants légitimes du public un informateur mentionne que le taux de participation aux élections des conseils d'administration est tellement faible que leur légitimité démocratique est très contestable [DD:70-87]. De même, certains rappellent que les membres des CA régionaux ne sont pas élus directement. À ceci plusieurs répliquent en donnant l'exemple des commissions scolaires qui sont vues comme le prototype même d'un mécanisme électif dont la légitimité est très faible [BZ:75-85; CF:155-167; DR:521-535].

De manière moins évidente, la vision très pro-sondages défendue par la permanence de la Régie de la région 2 peut aussi jusqu'à un certain point être analysée comme une remise en question partielle de la représentativité publique des CA. Dans cette vision, le CA reste, sur le plan formel, un forum d'expression des « citoyens »

« Une des définitions de la participation, c'est justement le fait que la population puisse en partie siéger sur les CA d'établissements, puis par les résultats des élections, [...] que les représentants de la population puissent accéder au CA de la régie [...] Deuxième élément du fait que les séances et les CA là où se prennent les décisions, tant les établissements que les régies régionales soient publiques, dites publiques dans le fond, ça donne un accès à tous citoyens, se mettre au courant de ce qui est décidé. » [DU:14-25]

En revanche, cette position formelle est partiellement contredite par l'attachement aux modes de consultation par échantillonnage probabiliste (voir la section sur l'opinion publique). Par ailleurs, il faut noter qu'il ne s'agit pas là d'un point de vue spécifique à une région donnée puisque des informateurs d'autres régions font aussi des remarques qui mettent en doute la légitimité des CA à être de purs porte-parole des intérêts du public. Par exemple, certains semblent catégoriser les CA parmi les groupes d'intérêt.

« À la fois tu as les CA, les présidents de CA pis tu as des CMDP collègues de médecins et dentistes tu as l'Université [...] avec le recteur, tu sais tu as beaucoup de groupes d'intérêts qui viennent s'exprimer dans la prise de décision pour tenter d'utiliser les médias, ou d'utiliser les canaux directs de communications, faire de la correspondance, dépendant, pis chacun ajuste sa stratégie. » [DD:263-268]

« Ben moi je pense qu'il n'y en a pas de participation, d'abord je n'y crois pas la participation régionale, la participation régionale à la régie, elle se fait essentiellement je pense par le conseil d'administration de la régie régionale où là tu retrouves des intérêts multiples de gens qui vont à partir d'un intérêt soit d'établissement personnel ou de groupe, vont faire valoir des points de vu, un moment donné vont faire en sorte qu'une résolution ne passe pas. » [DQ:185-191]

D'autres mentionnent des problèmes de népotisme dans les petites régions:

« C'est sûr que tout le monde essaye de contrôler qui va être sur le CA. C'est devenu des "games" aussi pis le phénomène des régions où moi je trouve que c'est dommage, fait que c'est toujours le beau-frère de l'un, tu sais les petites régions c'est ça, ou tu as pas de pognes au niveau là, c'est comprends-tu c'est, [dans une de nos régions d'étude [...] il y avait ben du trouble au CLSC, on n'arrivait pas dans un CLSC [...] pis ils sont venus nous chercher pour que nous autres on accompagne pis c'était de la magouille parce qu'un tel du CLSC c'est l'autre à la régie régionale aux plaintes c'est son beau-frère pis que l'autre, pis c'est ça qui est difficile dans ces structures-là de régions là, tout le monde est parent avec tout le monde veut être ami avec tout le monde, ce qu'il n'y a pas[dans telle autre région à l'étude]. » [AY:1130-1143]

Ou encore des problèmes de conflit d'intérêt qui n'ont pas été complètement éliminés par la modification de la loi [AZ:44-48]:

« C'est sûr que quand tu regardes autour de la table les compositions même des conseils d'administration, malgré le fait qu'on ait modifié la composition du, les premières années c'était quasiment le réseau qui gérait ça, là même si c'est pas le réseau directement [...] c'est le réseau ou en fait les groupes d'intérêts qu'on retrouve dans le réseau ou dans le parent réseau, et à cet égard là, ça serait, moi à mon avis de se leurrer que de dire c'est une démocratie très objective, comprends-tu? Tu sais quand par exemple, tu as sur le conseil d'administration un maire pourtant qui n'est pas de notre réseau là ok, un maire qui est dans, qui est maire d'une municipalité où on veut fermer 2 établissements du réseau, s'il n'y a pas plus, à tout le moins conflit de rôle que ça, et je ne sais pas comment on peut définir ça, Quand il y a, là encore là, dans le socio-économique des gens qui dans un établissement que nous autres on vise pour être en décroissance pis qui est autour de la table pis que lui s'est assuré que dans les élections il y en a trois quatre de son coin qui sont... Mais malgré ça, donc pour moi il ne faut pas se leurrer, on sera jamais capable de faire en sorte que c'est des gens exempts de tout... Alors donc il faut vivre avec ça et c'est correct, moi c'est comment les gens, après ça, utilisent, leurs connaissances, etc. pour faire avancer en termes de qualité de services. Et c'est sûr qu'à l'occasion des fois il y a des petites choses, mais de façon générale, il y a toujours autour de la table quelqu'un qui va ramener le débat sur ses vraies bases tu sais, et, c'est sûr que si c'est un président de CLSC bon, quand revient le partage de budgets entre CLSC mais tu as quand même une diversité de personnes autour de la table, de provenance, d'intérêt donc un moment donné ça se régularise. » [DL:517-544]

En conclusion, malgré le ton très critique des dernières citations, il faut mentionner que les CA sont très généralement considérés comme des forums de représentation du public. Les remarques négatives que nous avons citées nous

semblent d'avantage devoir être interprétées comme des critiques face à la manière dont les CA remplissent leur rôle de représentants du public que des remises en cause de ce rôle. Nous reviendrons beaucoup plus en détails sur les CA et leur rôle dans l'analyse du cas n°2 mais nous voudrions malgré tout faire quelques remarques ici.

La majorité des membres de CA sont élus ou nommés pour représenter la population. En revanche, il est évident que les individus qui occupent ces postes ne sont pas des « Monsieur et Madame Tout-le-monde ». Ne serait-ce que pour avoir l'idée de devenir membre d'un CA, sans même tenir compte de la capacité à obtenir le poste, il faut avoir un intérêt puissant pour le domaine de la santé ou pour les prérogatives du CA. Dans ce sens-là, les membres de CA ne sont pas représentatifs de la population, mais, par leurs aptitudes et leurs capitaux, constituent une élite [AY:377-381] Par ailleurs, il semble clair que plus l'institution est prestigieuse plus les membres de son CA appartiennent à une élite. Les membres du CA d'un CHU ne proviennent pas du même milieu que ceux du CA d'un CLSC et les membres du CA d'une Régie régionale en milieu rural ne sont pas les mêmes que ceux du CA de la Régie d'un grand centre urbain. Cette appartenance plus ou moins grande à une élite n'a rien à voir avec les qualités individuelles des gens ni avec leur capacité à agir dans le meilleur intérêt de la population, mais il n'en reste pas moins que les membres de CA constituent, à des degrés divers, une élite qui n'est pas représentative de la population générale. Or, de ce fait les membres de CA ne peuvent affirmer comme Robespierre « *Je ne suis ni [...] le tribun ni le défenseur du peuple; je suis le peuple moi-même* » et prétendre représenter le public par leur nature intrinsèque. Ils sont forcément impliqués, au même titre que les autres représentants du public dans la lutte symbolique pour objectiver leur légitimité à parler au nom du public. Dans ce contexte, les extraits que nous avons cités plus haut peuvent être analysés comme des prises de position dans cette lutte, que se soit pour légitimer ou pour s'opposer au statut de représentant du public des membres de CA.

(ii) *La représentation par la diversité*

Un peu dans la même veine que la dernière citation de la section précédente qui mentionnait que même s'il existe des conflits de rôle au sein des CA le fonctionnement global est acceptable puisque les positions divergentes se pondèrent mutuellement; plusieurs informateurs semblent favoriser une représentation diversifiée du public. Dans cette optique, on suppose que si de nombreux point de vue, représentatifs des différents acteurs du réseau, sont cumulés ils finissent par être représentatifs des opinions qui existent dans le public.

« De mémoire oui, dans ce que là oui, c'était le réseau là, mais le réseau élargit là, dans le sens que comme le mouvement communautaire était présent et prend toujours beaucoup de place là, proportionnellement parlant, quand tu fais des assemblées comme ça, c'est comme ça que les citoyens arrivent beaucoup là, en plus que quand tu fais le réseau ben c'est sûr que dans ce cas-là, pis dans d'autres cas aussi, hum, c'est pas juste les employés des établissements mais aussi les membres de CA qui sont même des citoyens, donc généralement là quand on se présente là, tu as quand même je dirais certaines personnes qu'on peut considérer représentatives des citoyens moyens là dans ces milieux-là en général là, oui... » [BK:114-124]

« C'est plus par le biais de représentants, à ma connaissance. Quand il a été question de mettre en place la politique Santé / Bien-être, il y a eu des consultations *at large* de tous les territoires de CLSC. Et - c'est bien sûr - la plupart des organismes qui étaient invités, qui emmenaient deux ou trois représentants, ces organismes-là déjà ils représentent un groupe de la communauté. Alors ce que j'appelle par agent multiplicateur, je trouve que là-dessus notre Régie, notre Santé publique, font beaucoup d'efforts pour aller chercher l'opinion de la communauté. » [CA:520-526]

« La rationalité qui a derrière ces prises de décision-là, qu'est-ce qu'on a été chercher comme point de vu, pis s'assurer que se ne sont pas rien que des points de vue corporatifs, mais que ce soit des points de vue différents qui viennent s'exprimer, le point de vue associatif, le point de vue des partenaires, le point de vue de la population, des usagers, le point de vue des experts, ça c'est tous des points de vue qui, quand tu as des bons enjeux là, pourraient être mis sur la table pis, ce qu'on essaie de faire. » [DD:627-632]

Cette position suppose implicitement qu'il n'existe pas « un public » ayant une opinion mais « des publics » ayant des opinions. Ainsi il ne s'agit pas de représenter « les citoyens » mais des « groupes de citoyens » [CT:549], des « groupes de citoyens organisés » [DU:615-616], ou encore les « différentes couches de la population par MRC » [AB:146].

Ce type de position qui se débarrasse des difficultés de définition « du » public en utilisant l'idée qu'en pratique on observe « des » publics se rapproche d'un point de vue plus objectif sociologiquement et moins impliqué dans la lutte

pour l'objectivation du statut de représentants du public. D'ailleurs, ce genre de point de vue semble être exprimé surtout par les administrateurs régionaux ou locaux qui sont effectivement moins impliqués dans les luttes symboliques à cet effet et nous y reviendrons plus loin. Quoi qu'il en soit, de telles visions ne sont semblent pas être suffisantes puisque les informateurs qui les mentionnent ont aussi recours à d'autres perspectives de représentation du public dans le cours de leurs propos.

(iii) Les organismes communautaires

En dehors des membres de CA et des députés, les seuls informateurs qui se sont auto-désignés comme des représentants du public lors des entrevues sont des représentants d'organismes communautaires [AX:176-190; CU:357-361]. Il revendiquent ce statut directement:

« À titre de représentant de la population on en a marre d'être traités comme des secondes zones. » [AJ:88-90].

« J'ai toujours ce rôle là et je suis capable de mettre [*le poing*] sur la table en disant "toi ferme toi parce que moi je représente le peuple ici, je suis pas payé. Toi tu m'écoute pis tu vas pas me perdre toute la réunion". » [AY:279-282]

Ou encore indirectement, par exemple en décrivant comme « une coalition de citoyens » un rassemblement coordonné par le milieu communautaire de la région (voir le cas n°4):

« Une coalition autonome de citoyens de divers agents sociaux économiques qui crient tous la même chose dans la région tu sais, qui sont en même temps le porte voix d'une population pis des enjeux de la région. » [CU:411-416]

Cette idée que les organismes communautaires sont des représentants du public précisément en raison de leur enracinement communautaire, semble presque uniquement partagée par le milieu communautaire lui-même. Seul un administrateur de CLSC a présenté une vision à mi-chemin entre celle-ci et la précédente en affirmant que grâce à leur diversité les organismes communautaires représentent convenablement le public [CA:520-526]. De plus, comme les deux citations ci-dessus le montrent, les organismes communautaires expriment souvent un certain agacement en constatant que très peu d'acteurs dans le réseau reconnaissent leur légitimité de représentants du public. La grande majorité des

informateurs qui ne sont pas eux-mêmes membre d'organismes communautaires considèrent le point de vue communautaire au même titre que celui des établissements, des syndicats ou de tout autre groupe d'intérêt.

« Les groupes d'intérêts au total sont-ils représentatifs ? quand on parle aux organismes communautaires qu'est-ce qu'on dit, on dit oui on représente la population, quand on parle aux syndicats, bien sûr on représente les travailleurs maintenant la réelle préoccupation c'est la population et ses services et son bien, les établissements la même chose [...] » [DU:629-637]

Par ailleurs, les organismes communautaires sont les seules institutions du réseau de la santé à avoir le droit de d'élire des permanents comme représentant de leur secteur sur les conseils d'administration au niveau régional. De ce fait, au niveau du CA régional les représentants du secteur communautaire sont souvent vus comme plus partisans que les représentants des établissements.

« Parce que moi quand je suis là je ne pense pas à mon établissement pas une miette, pis le système fait que j'ai pas à penser à mon établissement, pas une miette, pas tellement, évidemment sauf exception des groupes communautaires, c'est un peu là qu'il peut avoir, c'est là qui est la source principale de perturbation du modèle là, c'est un peu là, parce qu'il y a d'autres régies qui ne sont pas capables d'avancer, pis dans notre régie nous autre [...] on n'a pas eu des problèmes de fonctionnement, mais dans d'autres régies, ils ont eu des gros problèmes de fonctionnement [...] » [DM:398-407]

De même, cette particularité organisationnelle peut parfois provoquer des situations où il y a apparence de conflit d'intérêt.

« Moi, par exemple, sur mon Conseil d'administration j'ai [un certain nombre de] personnes qui sont [de tel et tel organismes communautaires] Donc, les décisions qu'on prend ont un effet direct sur et son budget et même des fois leur rémunération. » [CY:1458-1463]

Ainsi, si les permanents d'organismes communautaires se voient comme des représentants légitimes du public cette perception n'est que peu partagée par les autres acteurs. De plus, la particularité qui fait que les permanents de ces organismes puissent siéger sur les CA régionaux entraîne dans certaines régions des tensions au sein des CA. Les représentants du secteur communautaire sont parfois accusés d'être un groupe de pression et de concentrer leur attention sur les besoins de leur secteur plutôt que sur les besoins plus généraux de la population. Toutefois, il faut préciser que souvent les informateurs qui critiquent cet état de fait reconnaissent du même souffle les difficultés auxquelles fait face le secteur communautaire.

(iv) *D'autres points de vue*

En plus des catégories que nous avons décrites dans les précédents paragraphes, d'autres points de vue moins courants ont aussi été exprimés dans les entrevues. Par exemple, les syndicats [AI:101-106] se présentent comme représentant « *les membres citoyens, travailleurs et travailleuses* » [AJ:72-73]. À ce niveau, cette position se rapproche de celle des organismes communautaires. Toutefois les syndicats prennent la peine de parfois mentionner lorsqu'ils prennent la parole qu'ils sont là « *comme citoyen québécois* » [AH:187-190] ce qui s'oppose probablement à leur rôle professionnel.

Les députés aussi s'auto-définissent comme représentant le public mais sont généralement absents du discours des autres agents. Quand ils sont présents, ils ne sont pas vus comme représentant le public mais plutôt comme des interlocuteurs à qui il faut expliquer les problèmes et les besoins de la population. Lapsus amusant, un député rencontré disait « *défendre les intérêts des citoyens de son comté et les représenter* » [AZ:6-7] mais quelque phrase plus loin a dit au sujet d'un dossier que « *heureusement que ça ne me concerne pas sinon je serais sur les barricades moi maintenant* » [AZ:14-16].

Dernière opinion minoritaire, un informateur a eu la gentillesse ;-) de mettre les universitaires dans la catégorie des représentants du public

« Pour moi, le monde des universités ça fait partie du monde public, c'est des gens qui, ce monde d'expert là qui est un peu indépendant des coalitions là quand on travaille dans le réseau, qui est un peu à l'extérieur, bien qui a ses propres affiliations, je pense qu'il aurait certainement des façons de bonifier notre liaison dans la prise de décision pour les amener à influencer la prise de décision, à introduire des éléments d'expertise qui ne sont pas toujours sur la table ou qui sont, je dirais méconnus. » [DD:307:314]

En terminant, les permanents des établissements et institutions autres que les organismes communautaires et les syndicats ne revendiquent pas un statut de représentant du public. Ils se présentent comme répondant au besoin de la population [CP:805-807] défendant les intérêts du public face aux groupes d'intérêt [DL:281-292] ou encore comme « *travaillant pour la population* » [CP:1344; CQ:295-299] sans pour autant affirmer parler en son nom. La quasi-totalité des acteurs affirme, certainement en toute bonne foi, travailler au bien être et dans l'intérêt de la population. Ce qui est différent ici c'est que, contrairement à

d'autres, les administrateurs et les permanents du réseau ne jumellent que rarement cette revendication de travailler au bien public avec celle de représenter les opinions et les préférences du public. Cette particularité nous semble être attribuable au fait que ces acteurs ont un pouvoir dans le réseau de la santé qui est indépendant de leur capacité à représenter le public et qu'en conséquence, ils ont moins besoin de s'impliquer dans la lutte pour l'objectivation du statut de représentant du public.

C) LES USAGERS

Dans l'ensemble du corpus, c'est en termes d'utilisateurs que l'on retrouve les références au public les plus nombreuses. Ces références sont de deux types. D'une part, il est question d'utilisateurs réels (malades, patients, bénéficiaires, etc.) et d'autre part d'utilisateurs potentiels dans une optique de services à la « population » [DC:323-324].

Ce second type d'utilisateur est le plus courant dans les discours. Toutefois, il faut bien noter qu'il ne s'agit pas ici d'un public agissant mais d'un public abstrait qui sert de justification à l'action d'autres agents. Par exemple, les gestionnaires, les professionnels ou les membres de CA vont expliquer leurs actions en affirmant qu'elles ont pour but de satisfaire ce « public ».

« Alors, vous savez, on est ici pour la population. Ce n'est pas juste des mots que je vous dis. On est là pour offrir des services à des citoyens et c'est important de s'assurer que les services qu'on offre répondent le plus possible à leurs besoins. Et c'est également important que les citoyens sachent qu'on leur donne ça avec les moyens que nous avons. » [CA : 569-575]

Prise dans ce sens, la notion d'utilisateur se rapproche beaucoup du premier type de citoyens « ordinaires » que nous avons décrit et nous n'y reviendrons pas. Par ailleurs, il existe aussi des références à des utilisateurs beaucoup plus concrets. Par exemple, dans les dossiers liés à la petite enfance, le groupe d'acteur le plus présent est de loin « les parents ».

« Elle les avait rencontrés puis elle m'avait dit tu vas voir c'est des parents très articulés et quand les parents sont venus au CA, moi après ça je me suis assis avec eux à la salle à côté. Hey ! Des parents là, tu sais il y a des parents là, les parents qui se mobilisent se sont des parents articulés puis des fois c'est pas toujours, il y a des parents là-dedans je me souviens moi avoir rencontré un groupe de parents puis le père qui était là tu voyais que c'était un

monsieur qui travaillait dans un garage, il avait les mains tu sais, pis il parlait là, tu sais il était rough, ah il était tough pis là, mais il était, quand il parlais de son enfant là, c'était tellement, il venait tellement chercher ses émotions même si c'est un homme qui avait pas d'éducation, tout ça, il nous faisait brailler là, les parents là, ils sont pris là-dedans là, c'est merveilleux, ben c'est pas merveilleux dans le sens qu'ils sont obligés de se défendre, parce que c'est de l'énergie, mais c'est merveilleux de voir des gens qui se mobilisent comme ça. »
[CB : 1391-1406]

En tant qu'utilisateurs concrets de services, les usagers ont un statut relativement ambigu. D'une part, ils sont de manière évidente au cœur de la raison d'être du système de santé, mais paradoxalement ils ont aussi des intérêts et des positions qui peuvent être divergentes de celles de la population générale. Ainsi certains opposent les intérêts des patients et ceux de la population par exemple en disant que les patients gagneraient aux fusions d'établissement mais que la population y perdrait en pouvoir et en participation [AL:124-125]. De même, dans de nombreux discours, on extrait de la population générale des sous-groupes ayant des intérêts et des préférences divergentes directement liées à leur statut d'utilisateurs de ressources

« Donc si dans la population que tu consultes tu consultes majoritairement les personnes handicapées tu as peut-être des chances d'avoir le point de vue ou la vision que les personnes handicapées soient traitées mais si tu consultes 100 % de la population tu as peut-être une majorité d'individus qui vont se sentir moins concernés par les besoins d'une minorité". »
[BP:241-245]

« Dans la population en général les gens pour la déficience intellectuelle ça finissait douzième sur douze, parce que les gens [...] vont regarder leurs besoins à eux, les besoins des clientèles particulières, handicapés physiques, handicapés intellectuels c'est un sous-groupe de la population qui se préoccupe de ça. Dans ce sens-là, même si ça finit douzième dans le vote populaire, c'est quand même un endroit où on a demandé 12 millions, parce que là les audiences publiques ont permis aux parents des déficients au milieu des déficients intellectuels de bien expliquer leurs dossiers dans le fond. » [DU:174-184]

Cette catégorisation où les usagers, et plus particulièrement les usagers « chroniques », sont vu comme distincts de la population générale complexifie leur position. En effet, un sous-groupe de la population ayant une position divergente de celle de la majorité et qui défend cette position en raison d'intérêts personnels concrets correspond précisément à la définition d'un groupe d'intérêt. En revanche, tout le monde reconnaît qu'il s'agit d'un groupe d'intérêt ayant une légitimité évidente à faire valoir son point de vue.

« Les audiences publiques ça permet à des groupes d'intérêts de, mais souvent les groupes d'intérêts, il y a des groupes d'intérêts qui sont producteurs de services, mais il y a en a qui sont du côté des patients. Si vous avez l'Association des parents de déficients intellectuels

c'est pas le même groupe d'intérêt que l'Association omnipraticiens [...] ou des CLSC, ben ça les audiences publiques permettent a des préoccupations plus marginales en dans la société en général de se faire valoir. » [DU:186-193]

Dans la citation précédente, les usagers pris en tant que groupe d'intérêt sont vus comme ayant une opinion plus légitime, ou en tout cas plus légitimement intéressée, que celle des omnipraticiens, tout en appartenant à « des préoccupations marginales de la société ». Selon d'autres positions, les usagers sont effectivement un groupe ayant des préoccupations divergentes du public, mais ces préoccupations sont vues comme étant plus légitimes que celle de la population, des CA des administrateurs, et même que celle des représentants des comités d'usagers.

« Mais nous avons, je pense, trouvé une façon qu'on doit continuer à développer et à exploiter qui nous aide, et c'est le suivant, c'est très simple, mais on le fait pas, c'est d'inclure le patient dans la délibération de planification et d'administration [...] pourquoi est-ce que nous on pense parce que nous sommes directeurs de ci ou de ça que nous savons ce que les gens ont vraiment besoins, on est trop séparé, on a un conflit d'intérêt peut-être, on n'est pas guidé par les vrais besoins, on est guidé par notre interprétation des besoins, alors c'est pas la même chose [...] Ce qu'il faut admettre si on est dans une démocratie, que si le citoyen est souverain, il faut voir quand ou admettre quand même que le patient est dépendant, le patient n'est pas souverain, le patient dépend des gens, alors si on veut avoir un système de santé qui rend service au patient, on doit trouver une formule pour inclure le patient dans le processus de décision de comment on va rendre le service, parce que c'est eux qui savent, c'est eux qui vivent la réalité, c'est même pas le citoyen qui est sur le comité d'administration, ou le conseil d'administration, parce que eux ils sont déracinés de tout ça, mais si vous voulez planifier des soins palliatifs, incluez dans votre planification et dans votre gestion quelqu'un qui est mourrant pour le temps qu'il vivra au moins, après ça vous cherchez un autre, et si vous voulez planifier les services en cardiologie, cherchez quelqu'un qui a une maladie cardiaque et vous allez avoir une vision complètement différente de ce que vous avez pensé [...] Vous pouvez être cardiologue, vous savez la cardiologie, mais vous ne savez pas comment rendre ces services mieux que la personne qui a besoin de ces services [...] sur le Conseil d'administration, nous avons des représentants des patients, mais si on veut dire la vérité (ce qu'on ne veut pas toujours entendre) c'est que ces gens ne sont pas les vrais patients, ils sont des citoyens comme d'autres qui se font élire dans le comité des citoyens et qui sont sur le Conseil d'administration, mais ils ne savent pas quelle est la réalité [...] Si Tim Horton veut mieux rendre service à sa clientèle, il ne va pas avoir un conseil d'administration qui va dire comment on va mieux servir le Tim Horton, il va demander à leurs clients, et nous pourquoi on ne demande pas aux clients, c'est très facile, et les gens qui ne demandent pas aux clients vont faire faillite, et réaliser, c'est simple... » [DB:481-573]

Cette position revient à contredire l'idée d'un système de soins centré sur le citoyen pour favoriser l'idée d'un système de soin centré sur le patient. La rationalité de cette vision repose sur l'idée que pour comprendre les besoins il vaut mieux avoir la position d'un utilisateur réel de services que celle d'un citoyen, utilisateur très théorique des mêmes services qui doit faire l'effort d'imaginer qu'il pourrait, un jour, se retrouver dans la peau d'un utilisateur

« Moi j'ai dit [à un administrateur régional] tout ce que j'ai à vous donner c'est un bon vieux vécu d'un aveugle de 54 ans, ok, j'en ai pas d'instruction là, comme vous là, je suis pas un D.G. là, mais à 54 ans je sais de quoi je parle, si on me parle de science, vous allez m'avoir, mais si vous me parlez d'un handicapé, je vais être fatiguant, mais vous allez en avoir, c'est juste ça, c'est juste savoir, c'est pas leur conter des blagues à ces gens-là. Ça sert à rien de dire qu'on a besoin d'un million, d'un million et demi que ça nous prendrai une grosse bâtisse à trois étages avec cent intervenants c'est pas vrai, c'est pas vrai, c'est juste le bon gros bon sens, c'est juste ça. » [DA:446-453]

« Les priorités c'est clair que pour moi aussi ne sont pas, ne sont pas établies et les gens qui sont là ne pourront jamais les établir non plus compte tenu qu'ils ne voient pas les besoins [...] il faudrait que ce soit les gens qui le vivent, tu sais. » [DP:844-853]

Les usagers constituent donc un groupe au statut ambigu. Ils sont très présents dans les discours ce qui se comprend puisqu'ils sont des protagonistes fondamentaux du système de santé. D'autre part, soit ils sont présentés comme des « usagers potentiels », ce qui englobe tout le monde, et, dans ce cas, ils ne sont pas vraiment des usagers. Soit ils sont réellement des usagers et dans ce cas, comme nous l'avons vu, ils ont une position et des intérêts qui les distinguent de la population des bien portants ce qui en fait un groupe distinct du public général. Cette dichotomie est d'autant plus évidente que l'on a affaire à des usagers « chroniques » au sens où leur état de santé ou leur handicap fait en sorte qu'ils interagissent avec le système de santé sur une base régulière. Dans ces conditions, le statut des usagers est difficile à définir. Ils ont une légitimité de prise de parole difficile à contester dans l'organisation du système, mais paradoxalement plus ils utilisent les services plus ils s'apparentent à un groupe d'intérêt. Inversement, moins ils consomment réellement des services plus ils se rapprochent des usagers potentiels que nous sommes tous et dans ce cas leur capacité à avoir un point de vue informé sur le système de santé diminue tout comme la probabilité qu'ils participent en pratique.

4) *Les initiés*

« Moi, la population je l'ai pas vue. J'ai juste vu des groupes (rires). » [AN:526]

Pour compléter la définition du public que nous avons entamée dans les paragraphes précédents, nous proposons de tracer ici un portrait des « initiés » c'est-à-dire les acteurs qui sont catégorisés hors du public par les discours. En ce

sens il s'agit d'une autre perspective sur la définition du public qui fonctionne cette fois-ci par exclusion plutôt que par inclusion.

Dans toutes les Régies que nous avons étudiées, on peut établir une distinction assez claire entre les initiés et le public en observant quels groupes sont perçus comme ayant un droit légitime à se présenter devant le CA lors de la période de question. En effet, les groupes de pression structurés (les syndicats, les associations de médecins etc.) sont perçus au niveau régional comme ayant d'autres canaux pour s'exprimer [CF:264-276] et ne sont, en conséquence, pas les bienvenus pour monopoliser la période de question. Il existe des exceptions pour certaines situations ou certains dossiers, mais de manière générale on sent clairement que ces groupes sont accueillis très froidement par la permanence et le CA lorsqu'ils utilisent cette tribune. Ainsi, les établissements peuvent utiliser des tables ou des forums de DG ou encore des tables sectorielles. Sur des dossiers particuliers, les Régies étudiées utilisent aussi des comités ad hoc. Dans tous les cas, les discours semblent clairement distinguer les participants à ces structures du public.

« Je défaisais leur belle harmonie parce qu'ils font beaucoup de comité pis le gouvernement pareil. Quand ils disent qu'ils consultent la population c'est une belle harmonie hein, ils vont chercher les DG de centres de réadaptation qui sont chums ensemble pis des psychiatres pis ils font des beaux papiers, c'est de la bureaucratie, ils font des beaux papiers pis tout le monde s'entend. » [AY:495-501]

Le gouvernement a lui aussi d'une certaine manière délimité les initiés en établissant dans la Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux (Québec 1999) une liste de gens qui ne peuvent ni voter ni se présenter lors de la désignation des « personnes élues par la population » qui siègent sur les CA d'établissement

« Une personne qui est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une régie régionale, d'un établissement, de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé ou des services sociaux et recevant une subvention d'une régie régionale ou du ministre ou à l'emploi de la Régie de l'assurance-maladie du Québec ou qui reçoit une rémunération de cette dernière de même qu'une personne ayant conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 ne peut voter ou être élue lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135. » (Québec 1999, c.3, sect.1, §1 a.151)

Dans la même veine, durant les consultations publiques organisées par les Régies régionales à la demande de la commission Clair, les Régies que nous avons

étudiées demandaient aux participants de s'auto-identifier comme « citoyens » ou « représentant de groupes » [DF:4-6] lors de la participation aux activités (RRSSS région 2 2000a; RRSSS région 1 2000)

Dans la section précédente, nous avons déjà établi des limites qui excluent du public certains groupes ou individus, ici nous voudrions discuter plus en détail du statut des médecins, des syndicats et des élus.

A) LES MÉDECINS ET LES SYNDICATS

Les médecins et leurs représentants syndicaux, tout comme les représentants syndicaux des autres catégories de professionnels de la santé, sont clairement identifiés comme des groupes distincts du public. Ne serait-ce qu'au niveau de la loi, le fait que le législateur ait statué que les médecins et les autres professionnels ne peuvent pas faire partie du CA régional (en dehors du siège du président de la CMR) indique qu'ils ne sont pas des citoyens comme les autres [AK:24-29].

En ce qui concerne plus spécifiquement les médecins et leurs représentants syndicaux, ils sont non seulement un groupe d'intérêt mais un groupe d'intérêt puissant et structurant du champ de la santé [CF:91-100; DC:329-337]. Il est toutefois intéressant de noter que certains distinguent justement les médecins « ordinaires » de leurs représentants et qu'ils utilisent pour cela le terme de « *docteur Monsieur Tout-le-monde* » [BN:233-234] exactement de la même manière que cette expression est utilisée pour distinguer le public de ses représentants. Dans le même style, quand un optométriste, donc un professionnel de la santé même s'il ne s'agit pas d'un médecin, prend la parole aux audiences régionales dans le cadre des consultations destinées au public on sent la perplexité du rédacteur chargé du résumé pour décrire le locuteur, finalement désigné comme « *un citoyen optométriste* » (RRSSS région 2 2000a:92).

Il est clair que les médecins constituent un des groupes clés dans l'organisation du système de soin. Par contre, on peut remarquer que dans les entrevues, les informateurs ne discutent pas de l'influence des médecins dans les phrases ou dans les paragraphes où ils discutent de la participation de « la

population ». L'influence des médecins et la participation publique semblent constituer deux réalités bien distinctes. De plus, quand les médecins se retrouvent dans les mêmes phrases que le public ils sont clairement vus comme ayant une influence prépondérante sur l'organisation du système.

« Tout le monde que ce soit un directeur d'hôpital ou que ce soit votre mère ou que ce soit mon frère tout le monde à une opinion sur ça au niveau du financement de la santé, par contre l'autre thème qui est plus l'organisation des services, bon, on peut demander aux gens un certain nombre de questions mais on trouvait que c'était plus pertinent de faire un débat avec les acteurs qui ont une capacité d'agir là-dessus, notamment les médecins, les hôpitaux les CLSC etc... » [CP:467-474]

« Nous le monde "ordinaire" est ce que l'exercice démocratique qu'on va faire ça va avoir un impact face aux gros lobbies pharmaceutiques ou bien aux syndicats de médecins ou bien est-ce qu'on perd notre temps ? » [AE 114-117]

De manière générale, les médecins sont vus comme le prototype même du « groupe d'intérêt » dont les préoccupations au sujet de l'organisation du système de soins sont influencées par leur position de producteur de soins. Ainsi, même si la légitimité du point de vue médical est forte, les intérêts de la population et ceux des médecins sont souvent vus comme divergents [CF:113-121].

« Disons que je ne suis pas bouleversé par leur participation [aux corporations professionnelles], c'est difficile pour moi de nommer immédiatement une participation éclairante ou de n'importe qui, tout le monde à toujours veillé d'abord pour leurs intérêts corporatifs, et c'est normal peut-être parce qu'ils sont des corporations professionnelles, c'est comme ça qu'on les appelle, leur raison d'être c'est de se protéger, alors c'est pas de protéger la population ou d'aider à la population » [DB:617-614]

Les autres employés du secteur de la santé de même que les syndicats qui les représentent ont une position similaire à celle des médecins en ce qui a trait à leur exclusion du public

« - [...] Il y a une couple de fois que j'ai vu des pancartes au conseil pis c'était à la CSN [...] Fait que non, on ne considère pas que c'était les citoyens c'est un groupe d'intérêt en tous cas
- C'est des citoyens par ailleurs !
- Oui mais tu sais c'est pas la population qui se mobilise pour défendre, je ne sais pas une instance de son milieu là, c'était, ça aurait été ça ou un groupe de médecins de la CSN ou un autre groupe là de professionnels, pour moi c'est tout pareil c'est tout de même niveau, ça ne représente pas les citoyens directement à la base. » [BK:1147-1157]

Ainsi quand M. Léonard, le président du conseil du trésor, fait une sortie publique en disant « *Quand on pense que les syndicats siègent d'office sur les conseils d'administration des CLSC cela n'a pas de maudit bon sens* » (La Presse du 16 mai 2000) c'est clairement un signe qu'il distingue les syndicats du public. Il

n'est toutefois pas le seul à professer une telle opinion puisque d'autres groupes s'opposent à la participation des syndicats aux audiences publiques [AI:60-70], ou sous-entendent qu'ils sont trop partisans.

« Les gens qui participent ne réussissent pas à dépasser leurs intérêts à eux, quand tu mets le président du syndicat au CA lui il n'est pas là pour l'intérêt du CHUM. » [AL:169-171]

En revanche, les syndicats, tout comme les organismes communautaires, semblent souvent s'auto définir comme une structure qui, par le biais de la représentation des employés, en vient à représenter aussi les intérêts d'une grande partie de la population. Ce point commun entre les syndicats et les organismes communautaire nous donne l'occasion de mentionner que de nombreux informateurs font un lien entre les opinions des syndicats et celles des groupes communautaires [BZ:109-113; BI:1171-1181; CE:600-616; DM:197-201; DR:251-259]. De même les syndicats partagent avec le milieu communautaire des méthodes de participation souvent plus conflictuelles que celles des autres acteurs.

B) LES ÉLUS

Dans le corpus, l'adjectif politique se réfère généralement à des réalités plus proches de la définition sociologique de la politique comme rapports de force que de la définition restreinte des partis politiques. Nous avons donc choisi de désigner les représentants politiques que sont les députés ou les ministres par le terme « élus » même s'ils ne sont pas les seuls élus du système puisqu'ils partagent cette caractéristique, par exemple, avec les membres de CA ou les représentants des comités d'usagers.

Comme nous l'avons dit plus tôt, les députés se considèrent comme des représentants légitimes du public, ce qui est une perception parfaitement en accord avec la théorie de la représentation politique. Ainsi, les députés semblent d'avis que le niveau politique est, en fin de compte, le seul qui soit réellement imputable des décisions et que ce devrait être à lui de décider des orientations même si d'autres acteurs ont le droit d'exprimer leurs préférences.

« Il y a deux façons de le voir. Tu peux dire, il y a une pleine participation du citoyen, à peu près on essaye idéalement dans cette veine-là c'est de dire ben pleine participation du

citoyen sur toutes les décisions, ça je pense que c'est, quant à moi c'est impensable, pis tu as un autre extrême qui dirait ben aucune participation, on laisse ça, le soin aux élus [...] Je pense que, par contre il y a quand même entre les deux là, je t'ai fait les deux extrêmes là, je pense qu'il y a moyens de se rapprocher entre les deux pis de dire que ben, le citoyen ou le donneur de soin ou les syndicats peuvent faire des représentations, pis se présenter, mais de là à les laisser décider, ça je suis plus ou moins d'accord, parce que l'imputabilité, elle revient toujours au politique... » [BJ-350-367]

Ce qui est intéressant ici c'est que, selon une position passablement Durkheimienne et donc relativement paternaliste, « *le citoyen* » se retrouve avec « *le donneur de soin ou les syndicats* » parmi les acteurs mal placés pour décider des orientations.

Fait notable, même s'ils se décrivent comme imputables des décisions, les députés se décrivent comme étonnement impuissants. Ils affirment n'avoir que peu de pouvoir sur les décisions et sur leur application. De manière générale, ils ont été, avec les médecins, les informateurs les plus désabusés sur la possibilité d'intervenir sur les politiques. C'est d'autant plus étrange qu'il s'agit là d'acteurs qui sur le plan formel ont un pouvoir important.

En revanche, si on sort de point de vue que les députés ont sur eux-mêmes et que l'on se penche sur la perception que les autres acteurs ont des élus la perspective change considérablement. La grande majorité des informateurs ne considèrent pas les députés comme leurs représentants mais comme des acteurs autonomes qu'il est possible, parfois, d'avoir dans son camp. Souvent les députés sont considérés non seulement comme des acteurs autonomes mais comme des acteurs aux intérêts divergents et même opposés à ceux du public. Dans tous les cas, l'idée que les députés représentent le public est presque totalement absente des discours et souvent on retrouve des charges en règle qui nient absolument la légitimité des élus.

« Moi je pense que les politiciens ne sont pas du tout représentatifs ça c'est clair, qu'ils ne peuvent pas être à l'écoute des besoins, je veux dire c'est des gens qui d'après moi cherchent le pouvoir point, ne cherchent pas le bien-être des gens, en tout cas selon moi là. C'est quand tu as [*besoin de services*] que tu t'en rends compte. [...] M. Léonard c'était une vraie farce quand je l'ai appelé là le monsieur qui tire les cordons de la bourse, le trésorier il est sensé être. J'appelle sa secrétaire "ben voyons donc voir si ça nous concerne !" Ben là tu es là pis tu dis c'est certain que ça te concerne, c'est certain, ok! Mais, elle était complètement débranchée là, tu sais pis c'est quoi cette affaire-là [...] pis c'est quoi ça. Tu sais là, elle, dis lui "je pars une fondation, je vais apporter de l'argent à votre Parti" ça c'est intéressant, ça elle va me parler pendant 4 heures de temps mais de dire qu'il y a un groupement [*de gens*] qui ont besoin d'aide ça là ça lui puait au nez d'entendre ça, comprends-tu c'est un paquet de problèmes pour elle donc ce qui est clair c'est que les gens qui sont là ne sont pas du tout du

tout branchés sur les besoins du monde, à partir du moment où on n'a pas des personnes branchées sur les besoins du monde ben, il y a jamais rien qui va avancer à ce niveau-là comprends-tu. » [DP:841-868]

De même les « instances politiques » ne semblent pas vues très positivement. [AB:311-316] et certains vont même comparer les relations entre le public et les élus à une « guerre » [AY:271-275]. Il est certain que, sur le plan théorique, les élus sont chargés de représenter les intérêts de la majorité et que les demandes de groupes particuliers peuvent aller à l'encontre de cet intérêt public ce qui est une cause potentielle de conflit. De même, sur le plan pratique, notre corpus sur-représente probablement l'opinion des groupes d'intérêt et celle les gestionnaires régionaux qui sont parfois en porte-à-faux entre les demandes régionales et le pouvoir politique. Malgré tout, on peut noter que les élus constituent le groupe où le fossé entre la légitimité théorique de représentant du public et l'absence de légitimité dans les discours est la plus forte.

5) *Théories de l'action*

Avant de conclure ce chapitre, nous voudrions faire quelques remarques sur les théories de l'action du public et de ses représentants qui sont souvent implicitement liées à la définition du public. C'est-à-dire, comment les discours décrivent-ils les motivations qui poussent les acteurs à agir ou à ne pas agir ?

Comme la littérature le mentionne, le sens commun, en s'appuyant sur les catégories du langage, a tendance à considérer « le public » au singulier et à négliger le fait que ce singulier cache un collectif indéfini. Par exemple, les informateurs réifient souvent l'opinion publique ou la population en lui prêtant des intentions ou des sentiments du style « *il faut que l'opinion publique ait l'impression d'être écoutée* » [BE:84], « *c'est quoi qui reste ? c'est que la population crie* » [CI:153-154] ou encore « *s'ils sortent, ils vont se faire botter le derrière par la population* » [CN:1103]. De même, quelques membres de CA parlent au nom de la population dans des phrases comme « *la population veut que* » [BF: 102-103]

Il est évidemment illusoire de croire que des collectifs abstraits comme « la population » agissent en tant que tels et à plus forte raison en « criant » ou « en bottant des derrières ». En général ce type de tournure n'en appelle pas réellement à des actions, mais est plutôt une façon de donner une légitimité plus générale à sa propre opinion. Par exemple, un des organisateurs d'une coalition en faveur d'un plus grand financement régional va légitimer ses actions et sa position en affirmant que « *la population crie* » et donc qu'il faut agir. De même, quand un médecin veut donner du crédit à son opinion voulant que telle catégorie d'employés n'ait pas de raisons de faire grève il va affirmer que « *la population va leur botter le derrière* ». Dans les deux cas ce sont fondamentalement des déclarations du type « Dieu est avec nous », mais où la légitimité vient de l'idéal démocratique lié à la « population » plutôt que de Dieu. Dans ce sens, les réifications du public sont généralement des revendications d'être du côté de la population ou encore d'en être un porte-parole autorisé.

Si on laisse de côté les actions collectives abstraites dont nous venons de traiter, il existe aussi de nombreuses références à des actions d'acteurs réels qu'ils soient individuels ou collectifs. En effet, il ne faut pas interpréter nos propos précédents comme la négation qu'il puisse exister des acteurs collectifs. Au contraire, il est clair que de tels acteurs, que ce soient « un CA régional » un « syndicat » ou « le ministère »; existent et sont capables d'actions qui, contrairement à celles la population, passent par le biais de porte-parole et d'agents officiels relativement identifiables. De plus, dans le cas de ces acteurs-là, la participation au processus de décision n'est pas le fruit d'un choix de s'impliquer mais au contraire le simple exercice normal de leur rôle et de leur raison d'être. Un syndicat de médecins ou une Régie régionale qui ne s'impliquent pas dans la définition des problèmes et des solutions concernant le système de soins de leur région sont aussi socialement improbables que pourrait l'être un poisson à bicyclette. En ce sens, la totalité des acteurs collectifs liés au système de santé vont s'impliquer, à des degrés divers et de manière plus ou moins apparente, dans la définition des problèmes et des solutions du simple fait qu'ils participent à ce que Crozier et Friedberg (1977) appelleraient un système d'action concret et que Bourdieu (1984b) pourrait qualifier de champ. En revanche, pour d'autres acteurs,

la participation au champ de la santé est le fruit d'une décision volontaire. À moins de volontairement en décider autrement, un patient n'existe dans ce champ qu'au titre de matière première. Le fait de revendiquer un statut d'usager et de tenter de faire valoir un point de vu donné grâce à la légitimité liée à ce statut constitue une décision défendable mais pas une obligation sociale. Au même titre, des agents collectifs comme, par exemple une municipalité ou une commission scolaire, peuvent s'impliquer dans certaines décisions du champ et y obtenir une existence, mais ils ne sont pas constitutifs du champ et leur implication ne va pas de soit. De plus, un « citoyen ordinaire » qui déciderait, par exemple, de se présenter au poste de membre de CA peut, par cette décision, obtenir une existence dans ce champ au titre de « citoyen » avec la légitimité liée à ce statut, mais cette décision de participer implique des coûts qui doivent être pris en compte.

« Faut aimer le trouble pour venir ici comme ça là, tu sais parce que là tu sais des fois la salle est pleine de gens qu'ils soient des syndiqués ou peu importe, de gens qui sont une partie contre ce qu'ils savent être la décision là tu sais, je sais pas, moi les mercredi soir, j'aurais eu d'autre chose à faire que de venir me faire brasser la cage. » [DL:579-583]

Nous voudrions ici glisser quelques mots sur l'action de ces acteurs dont la participation aux décisions est le fruit d'une implication volontaire. Nous avons déjà mentionné que peu de « Monsieur et Madame Tout-le-monde » vont prendre la peine d'utiliser les mécanismes structurés de participation. Ceux qui le font sont généralement motivés par des considérations personnelles et très peu de « citoyens ordinaires » vont se préoccuper de questions plus générales concernant la gouvernance du système.

« On fait des assemblées publiques, ici on a engagé [*une personnalité*] on a fait des annonces à la radio, des annonces dans les journaux, on était assez créatif ou on a fait des assemblées CHSLD, CLSC et hôpital ensemble pour attirer un public plus large, ça pas dépassé 100 personnes. On est une population de 250 000, on a été dans des endroits accessibles 2 fois, et choses, alors il ne faut pas se leurrer, là la population là, on est chanceux les gens qui viennent à nos conseils d'administration sont dévoués, sont impliqués, ils ne refusent jamais de faire un travail. Pour moi c'est vraiment la population mais les mass média, s'impliquer, non, je ne vois pas que la population est rendue là. [... *la population est*] entre pas intéressée et satisfaite, alors c'est ça, on voit les gens qui vont faire des lettres dans les journaux, etc. S'il est pas content, pis c'est toujours leur cas personnel, on ne remet pas en question le système, c'est les éditorialistes qui le font là, c'est pas Monsieur tout le monde, pis les gens ont des mécanismes de plaintes, pour eux des fois c'est suffisant. » [CW:865-901]

Ceci n'est pas très surprenant et les études (Abelson et al. 1995) qui se sont penchées sur la motivation des citoyens à s'impliquer dans le domaine de la santé confirment cette perception. En revanche, cette constatation s'oppose aux théories démocratiques naïves qui présupposent un intérêt pour la chose publique suffisant chez les citoyens pour les motiver à s'impliquer. De plus, si les « citoyens ordinaires » sont décrits comme peu informés et globalement mal équipés pour s'impliquer dans le processus de prise de décisions, les structures de participation aux décisions demandent quant à elles des habiletés importantes

« On voulait que les régies deviennent le regroupement plus près du citoyen, bien, je vous dirais que pour faire son chemin dans les dédales de la procédure des régies régionales [...] c'est infernal. Et Monsieur et Madame tout le monde qui veut avoir, parce qu'il est préoccupé d'un aspect, parce que t'as un enfant handicapé, un parent âgé, tu voudrais te pointer, avoir un peu plus de détail dans un domaine en particulier, bien, je lui souhaite bonne chance. Parce que nous on avait des gens à qui on confiait le mandat là, puis qui s'installaient sur le téléphone, puis qui allaient à la Régie puis qui frappaient aux portes, puis qui faisaient le tour de tous les bureaux pour réussir à avoir les documents. Donc, Monsieur et Madame tout le monde, c'est trop de penser... que ça a rapproché des décisions des citoyens, ça c'est, quant à moi là, la réussite, elle n'est pas là. Puis c'était le cas aussi dans les établissements de façon très très large, on avait commencé cette espèce de démocratisation, entre guillemets là, par l'ouverture des conseils d'administration d'établissement, moi, pour avoir suivi ceux du mien [...] j'ai vu, ça s'est paraît-il généralisé parce que, quand on se parle entre nous, on se fait les mêmes histoires d'horreur là (rires), presque, des conseils d'administration qui ont lieu avant le conseil d'administration, on annonce tel point à l'ordre du jour, bon, processus de décision de négociation, proposition de Monsieur un tel, appuyée de Madame une telle, bien, tu sais pas, la proposition n'a pas été lue. Les gens l'ont en main, donc quand on parle de période de questions, bien, tu ne peux pas questionner sur quelque chose que... tu ne connais pas. C'est très hermétique. Le langage est très hermétique aussi, très spécialisé. Nous, qui sommes du milieu, on le comprend mais, pour Monsieur et Madame tout le monde, c'est pas vrai, ils ne sont pas placés dans la situation. » [DO:349:384]

Ainsi, des gens comme ces « *Monsieur et Madame tout le monde qui sont préoccupés d'un aspect, parce qu'ils ont un enfant handicapé, un parent âgé, qui voudraient, avoir un peu plus de détail dans un domaine en particulier* » ne sont pas forcément en mesure de s'impliquer de manière productive dans les décisions. Par ailleurs, dans ce cas, il s'agit d'un couple Tout-le-monde qui n'est plus si ordinaire puisqu'il a une motivation à s'impliquer qui découle d'une préoccupation très personnelle liée à la production de services. Dans ce contexte, il s'agit plus du point de vue d'un usager que du point de vue d'un citoyen. Ce qui est en cause ce n'est pas l'organisation générale des soins à partir d'un point de vue « neutre » mais l'organisation pratique des soins que va recevoir la personne ou l'un de ses proches. Ainsi, plus un individu quitte le statut abstrait de « citoyen ordinaire » et se rapproche de celui d'usager, plus la probabilité qu'il ait une motivation personnelle

à s'impliquer augmente. Or, comme nous l'avons évoqué, il n'est pas évident que les « usagers » aient les mêmes intérêts et les mêmes priorités que les « citoyens ordinaires ». De plus, la question de savoir qui, du « citoyen » ou de « l'utilisateur », a le plus de légitimité pour orienter le système est très controversée. Sans prétendre y répondre, nous allons continuer à développer cette question dans les prochains chapitres en nous appuyant sur des exemples concrets.

6) Synthèse

Nous avons vu que le seul groupe objectivé dans les discours dont le statut de « public » n'est pas contesté est celui des « citoyens ordinaires » ou de « Monsieur et Madame Tout-le-monde ». Par contre, comme nous l'avons déjà remarqué, il s'agit là d'un groupe assez abstrait au double sens où personne n'est nommément inclus à titre individuel et où l'existence même du groupe dans les pratiques de participation est discutable. Pour tous les autres acteurs, et en particulier pour ceux appartenant à des groupes où il est plus facile de lier des individus réels, le statut de « public » est plus ou moins contesté.

Par ailleurs, plusieurs personnes s'auto définissent comme représentant le public mais ce statut est toujours l'enjeu d'une lutte symbolique. Cette lutte est d'autant plus forte que la légitimité que procure le statut de représentant du public leur est nécessaire. En effet, certains groupes, par exemple les administrateurs régionaux ou locaux, possèdent un statut auquel est lié un pouvoir important ainsi qu'une légitimité à l'exercer qui est indépendante de leur représentativité. Ces groupes n'ont de ce fait, pas besoin de la légitimité que confère la représentation du « public » et ils peuvent se contenter de liens moins directs avec celui-ci en revendiquant, par exemple, une communauté d'objectifs: « ils travaillent pour le bien public ». En revanche, d'autres groupes, comme les membres de CA, peuvent avoir un pouvoir formel important, mais dont la légitimité d'exercice est directement proportionnelle à leur capacité à objectiver leur rôle de représentant du public. Dans ce cas-ci, il semble inévitable de que ces groupes s'impliquent dans la lutte symbolique pour l'objectivation de la représentativité publique de leur poste. Pour d'autres, comme les groupes

communautaires, la revendication d'un statut de représentant du public est une manière de tenter d'obtenir du pouvoir dans des sphères d'activités où ils en ont peu. En effet, ces groupes ont un pouvoir d'organiser leur fonctionnement propre mais peu de pouvoir dans l'organisation plus globale du réseau. Dans leurs prises de parole au niveau régional ou national, les groupes communautaires peuvent tenter de légitimer leur point de vue en luttant pour objectiver l'idée qu'ils sont des représentants légitime du public. Finalement, d'autres groupes, comme les médecins, ont un pouvoir qui est lié à leur statut d'experts et leur rôle particulier dans le système. Dans ces conditions, une tentative d'objectiver leur point de vue comme étant celui de la population risquerait de se traduire par un affaiblissement de la légitimité qui leur vient de leur expertise. Pour ces groupes, il n'existe aucun effort de se présenter comme des représentants du public.

Ces quelques exemples, non exhaustifs, d'analyse de la position du statut et du pouvoir de certains groupes en lien avec les efforts d'objectivation de définition particulière du public nous permettent d'observer en pratique les effets d'un système de santé dont la légitimité ultime est liée à une logique démocratique. Ceci nous permet de tirer une première conclusion importante. Il n'existe pas dans notre corpus de définition du public qui soit objectivée dans les discours. Ce que l'on observe c'est l'existence d'une catégorie objectivée à qui les agents accordent le statut de « public »; et son corollaire immédiat l'existence d'une catégorie qui regroupe les « autres » que nous appelé les « initiés ». En revanche, le contenu de chacune de ces catégories ne fait pas consensus. Il n'existe pas une définition objectivée et stable du public mais une lutte symbolique pour l'objectivation de définitions particulières.

XII Bibliographie complète

Note: Certaines références peuvent se retrouver en double si leur date de publication varie selon leur édition française et anglaise. De même, la *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux* (Québec: L.R.Q., c. S-4.2.) se trouve, suivant les articles citées, avec des dates différentes (1999, 2000 ou 2001) en fonction de la version utilisée.

- Abelson, J. (2001). Understanding the role of contextual influences on local health-care decision making: case study results from Ontario, Canada. *Social Science and Medicine*, 53, 777-793.
- Abelson, J., Lomas, J., Eyles, J., Birch, S., & Veenstra, G. (1995). Does the community want devolved authority? Result of deliberative polling in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 153(4), 403-412.
- Allport, F. H. (1937). Toward a science of public opinion. *Public Opinion Quarterly*, 1, 7-23.
- Almy, T. A. (1977). City Managers Public Avoidance and Revenue Sharing. *Public Administration Review*, 37(january/february), 19-27.
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *American Institute of Planners Journal*, 35, 216-224.
- Arnstein, S. (1972). Maximum feasible manipulation. *Public Administration Review*, 32, 377-390.
- Aronson, J. (1994). Old people having a say? public consultation on long term care reform in Ontario. *Women & Environments*, 14, 11-13.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Barer, M., Evans, R. G., & Hertzman, C. (1995). Avalanche or Glacier?: Health care and the demographic rhetoric. *Canadian Journal on Aging*, 14(2), 193-224.
- Bellin, A. (1981). Reaction of a frustrated citizen. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 83-91.
- Benest, F. (1996). Serving customers or engaging citizens, what is the future of local government. *Public Management*, 78, A6-A10.
- Bens, C. K. (1994). Effective citizen involvement: how to make it happen. *National Civic Review*, 83, 32-9.

- Bergeron, P. (1990). La commission Rochon reproduit les solutions de Castonguay-Nepveu. *Recherches sociographiques*, XXXI(3), 359-380.
- Berkich, J. (1998). Defusing those hot-button issues. *Public Management*, 80(8), 16-20.
- Berry, J. M. (1981). Beyond citizen participation: Effective advocacy before administrative agency. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 463-477.
- Blommaert, J., & Bulcaen, C. (2000). Critical discourse analysis. *Annual Review of Anthropology*, 29, 447-466.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1981). La représentation politique: Éléments pour une théorie du champ politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(36/37), 3-24.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire: l'économie des échanges linguistiques*. Paris: Fayard.
- Bourdieu, P. (1984a). Espace social et genèse des «classes». *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 3-14.
- Bourdieu, P. (1984b). L'opinion publique n'existe pas. In P. Bourdieu (Ed.), *Questions de Sociologie*, (pp. 222-235). Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1984c). La délégation et le fétichisme politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 49-55.
- Bourdieu, P. (1984d). *Questions de Sociologie*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1988). Penser la politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(71/72), 2-3.
- Bourdieu, P. (1993). Comprendre. In P. Bourdieu (Ed.), *La misère du monde*, (pp. 903-939). Paris: Seuil.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques sur la théorie de l'action*. Paris: Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (2001). *Science de la science et réflexivité*. Paris: Éditions raisons d'agir.
- Bourdieu, P., & Passeron, J.-P. (1970). *La reproduction: éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris: Les éditions de Minuit.

- Bozzini, L., & Bourgault, J. (1992). La décentralisation après la loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux au Québec. *Service social*, 41(2), 87-114.
- Bracht, N., & Tsouros, A. (1990). Principles and strategies of effective community participation. *Health promotion international*, 5(3), 199-208.
- Brassard, L. (1987). *La participation* (Dossier thématique). Québec: Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.
- Brown, I. (1994). Community and participation for general practice: perceptions of general practitioners and community nurses. *Social Science & Medicine*, 39(3), 335-44.
- Burch, W. R. (1976). Who participates - A sociological interpretation of natural resources decisions. *Natural Resources Journal*, 16(January), 41-54.
- Burke, E. (1968). Citizen participation strategies. *American Institute of Planners Journal*, 34, 287-294.
- Burkitt, B., & Whyman, P. (1994). Public sector reform in Sweden: competition or participation? *The Political Quarterly*, 65, 275-84.
- Burton, T. L. (1979). A review and analysis of Canadian case studies in public participation. *Plan Canada*, 19(1), 13-22.
- Cain, H. P. d. (1981). Health planning in the United States: the 1980s--a protagonist's view. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 6(1), 159-71.
- Canadian Medical Association. (1993). *The language of health care reform*. Ottawa: Report of the Working Group on Regionalization and Decentralization.
- Caro, F. G. (1981). Reaction of a skeptical sociologist. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 77-82.
- Centre de réadaptation. (2000). *Démarche concertée du comité de gestion du centre de réadaptation (tel nom). Réflexion. Réorganisation. Planification stratégique*. (Document de consultation). (Telle ville de la Région n°2) (automne 1998 à printemps 2000).
- CESSS (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). (2000a). *Report and recommendations: Emerging solutions*. Québec: Quebec's government (<http://www.cessss.gouv.qc.ca/pdf/en/01-109-01a.pdf>).

- CESSS (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). (2000b). *Consultation publique sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux: Guide d'animation*. Québec: CESSS.
- Champagne, P. (1984). La manifestation. *Actes de la recherche en sciences sociales*(52/53), 18-41.
- Champagne, P. (1988). Le cercle politique: Usages sociaux des sondages et nouvel espace politique. *Actes de la recherche en sciences sociales*(71/72), 71-97.
- Champagne, P. (1990). *Faire l'opinion: Le nouveau jeu politique*. Paris: Les éditions de minuit.
- Charles, C., & DeMaio, S. (1993). Lay participation in health care decision making: a conceptual framework. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 18(4), 881-904.
- Checkoway, B. (1981). The politics of public Hearings. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 567-582.
- Checkoway, B. (1982). Public Participation in Health Planning Agencies: Promise and Practice. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 7(3), 723-733.
- Checkoway, B. (1995). Six Strategies of Community Change. *Community Development Journal*, 30(1), 2-20.
- Checkoway, B., & Doyle, M. (1980). Community Organizing Lessons for Health Care Consumers. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(2), 213-226.
- Checkoway, B., O'Rourke, T.-W., & Bull, D. (1984). Correlates of Consumer Participation in Health Planning Agencies: Findings and Implications from a National Survey. *Policy Studies Review*, 3(2), 296-310.
- Chesney, J. D. (1984). Citizen participation on regulatory boards. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 9(1), 125-35.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge: M.I.T. Press.
- Choquette, H. (2000). A-t-on perdu la boule à Québec ? *La presse* (Montréal, 30 avril) pp.A15.
- Christenson, J.-A. (1976). Public Input for Program Planning and Policy Formation. *Journal of the Community Development Society*, 7(1), 33-39.
- Church, J., & Barker, P. (1998). Regionalization of health services in Canada: a critical perspective. *International Journal of Health Services*, 28(3), 467-86.

- Cibulka, J. G. (1981). Citizen participation in the governance of community mental health centers. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 19-36.
- Clark, R. N., & Stanley, G. H. (1976). Analysing public input to resource decision: Criteria, principles and case examples of the codinvolve system. *Natural Resources Journal*, 16, 213-236.
- Cohen, M. W. (1976). Citizen participation in the decision-making activities of formal social service agencies: an unreasonable goal? *Community Mental Health Journal*, 12(4), 355-64.
- Cole, R. L., & Caputo, D. A. (1984). The public hearing as an effective citizen participation mechanism: a case study of the general revenue sharing program. *The American Political Science Review*, 78, 404-16.
- Colom, E. (1981). Reaction of an angry Consumer. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 93-97.
- Commission Castonguay-Nepveu. (1967-1972). *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Commission Clair. (2000a). *Rapport et recommandations de la commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux : Les solutions émergentes*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Commission Clair. (2000b). *Consultation publique sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux: Guide d'animation*. Québec: CESSS.
- Commission des affaires sociales. (2000a). *Audience de la Régie régionale de [la région2] par la Commission des affaires sociales*. Québec: Commission parlementaire (8 mars 2000).
- Commission des affaires sociales. (2000b). *Audience de la Régie régionale [de la région 1] par la Commission des affaires sociales*. Québec: Commission parlementaire (5 septembre 2000).
- Commission Rochon. (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Publications du Québec.
- Conférence des Régies. (2000a). *L'adaptation du système sociosanitaire québécois aux besoins et à la réalité des prochaines décennies: Un défi à la hauteur des dynamiques régionales* (Mémoire présenté à la Commission d'études sur le système de santé et de services sociaux). Québec: Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec (24 octobre 2000).
- Conférence des Régies. (2000b). *Rapport des consultations régionales* (Synthèse préparée par la Conférence des régies régionales de la santé et des services

sociaux déposée à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). Québec: Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec (10 novembre 2000).

- Contandriopoulos, D. (2000). L'expérience du marché interne dans le NHS, une rétrospective critique. *Revue Française des affaires Sociales*, 54e année(3-4), 163-202.
- Contandriopoulos, D., Denis, J.-L., & Langley, A. (2001). What Structures Health Care Reforms ? A comparative Analysis of British and Canadian Experiences. In M. Tavakoli, H. T. O. Davies, & M. Malek (Eds.), *Health Policy and Economics: Strategic Issues in Health Care Management*, (pp. 219-236). Aldershot (England): Ashgate Publishing.
- Cooper, T. L. (1979). The hidden price tag: participation costs and health planning. *American Journal of Public Health*, 69(4), 368-74.
- Cope, G. H. (1997). Bureaucratic reform and issues of political responsiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 7, 461-71.
- Crompton, J.-L., Lamb, C.-W., & Schul, P. (1981). The Attitude of Public Agencies toward Public Participation as Perceived by Their Senior Administrators. *Journal of the community development society*, 12(1), 21-31.
- Crosby, N. J., Kelly, M., & Schaefer, P. (1986). Citizen Panels: A new Approach to citizen participation. *Public Administration Review*, 46, 170-178.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris: Éditions du Seuil.
- CSN. (2000). *Le système public de santé et de services sociaux sacrifié sur l'autel de la cupidité*. (Mémoire présenté par le conseil central [de la région 2] dans le cadre des consultations sur l'avenir du système québécois de santé et de services sociaux): Conseil central de la CSN .
- Cupps, D. S. (1977). Emerging problems of Citizen participation. *Public Administration Review*, 37(September/October), 478-487.
- Dahl, R. A. (1956). *A preface to democratic theory*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dahl, R. A. (1982). *Dilemmas of pluralist democracy : autonomy vs. control*. New Haven: Yale University Press.
- Dahl, R. A. (1998). *On democracy*. New Haven: Yale University Press.
- Denis, J.-L., Langley, A., & Contandriopoulos, A.-P. (1995). La transformation du rôle des instances régionales dans le système de santé au Québec: Le cas de Montréal-Centre. *Revue française d'administration publique*, 6, 599-608.

- Denis, J.-L., Langley, A., & Contandriopoulos, A.-P. (1998). *From Institutional Discourse to Organizational Decision: The Dynamics of Legitimation*. Paper presented at the Annual Meeting of the Academy of Management, San Diego.
- Denzin, N. K. (1978). *The research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New-York: Mc-Graw-Hill.
- Dinkel, N. R., Zinober, J. W., & Flaherty, E. W. (1981). Citizen participation in CMHC program evaluation: a neglected potential. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 54-65.
- Dorland, J. L., & Davis, S. M. (1996). *How many roads ? Regionalization and decentralization in health care (Proceedings of a conference held in Kingston, Ont. in June, 1995.)*. Kingston (Ont.): Queen's University.
- Dorwart, R. A., Meyers, W. R., & Norman, E. C. (1979). Effective citizen participation in mental health: comparative case studies. *Public Health Reports*, 94(3), 268-74.
- Durkheim, E. (1950). *Leçons de sociologie: Physique des moeurs et du droit*. Istanbul: PUF.
- Dwyer, J. (1989). The politics of participation. *Community Health Studies*, 13(1), 59-65.
- Eakin, J. M. (1984a). Survival of the fittest ? The democratization of hospital administration in Quebec. *International Journal of Health Services*, 14(3), 397-412.
- Eakin, J. M. (1984b). Hospital power structure and the democratization of hospital administration in Quebec. *Social Science and Medicine*, 18(3), 221-228.
- Erickson, B. E., Lind, A., Johnson, B. C., & O'Barr, W. M. (1978). Speech style and Impression Formation in a Court Setting: The effects of Powerfull and Powerless speach. *Journal of Experimental Social Psychology*, 14, 266-279.
- Eyles, J. (1993). *The role of the citizen in Health-care decision-making (Policy Commentary C93-1)*. Hamilton: McMaster University / CHEPA .
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. New-York: Longman Publishing.
- Fauri. (1973). The limits of consumer participation in public social programs. *Public Welfare*, 31(Summer), 16-24.
- Favre, P. (1976). *La décision de majorité*. Paris: Presses de la fondation nationale des sciences politiques.

- Forest, P.-G., Abelson, J., Gauvin, F.-P., Smith, P., Martin, E., & Eyles, J. (2000). *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 /GRIG .
- Forest, P.-G., Bryson, S. A., & Lorion, J. (1994). La participation des citoyens à l'administration des services de santé. In V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin, & G. Bélanger (Eds.), *Le système de santé au Québec: Organisations, acteurs et enjeux*, (pp. 143-163). Sainte-Foy: Les Presses de l'Université Laval.
- Freudenburg, W.-R., & Olsen, D. (1983). Public Interest and Political Abuse: Public Participation in Social Impact Assessment. *Journal of the Community Development Society*, 14(2), 67-82.
- Frisby, M., & Bowman, M. (1996). What we have here is a failure to communicate (the case for citizen involvement in local government decision making). *Public Management*, 78, A1-A5.
- Giddens, A. (1976). *New rules of sociological methods*. London: Hutchinson.
- Gilbert, G. N., & Mulkay, M. (1984). *Opening Pandora's box: A sociological analysis of scientists' discourse*. Cambridge: Cambridge University press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago,: Aldine.
- Glass, J. J. (1979). Citizen participation in Planning; The relationship between objectives and techniques. *American Institute of Planners Journal*, 45(2), 180-189.
- Godbout, J. (1981). Is consumer control possible in health care services? The Quebec case. *International Journal of Health Services*, 11(1), 151-67.
- Godbout, J. (1983). *La participation contre la démocratie*. Montréal: Les éditions coopératives Albert St-Martin.
- Godbout, J. (1987). *La démocratie des usagers*. Montréal: Les éditions du Boréal Express.
- Godbout, J. T. (1989). *Le communautaire public : le cas d'un CLSC (Etudes et documents n°62)*. Montréal: Institut national de la recherche scientifique INRS-Urbanisation .
- Godbout, J. T. (1992). *L'esprit du don*. Paris: Editions La Decouverte.
- Gormley, W. T. (1983). Policy, politics, and public utility regulation. *American Journal of Political Science*, 27, 86-105.

- Grant, D., Keenoy, T., & Osrick, C. (Eds.). (1998). *Discourse and organization*. London: Sage.
- Graves, C. W. (1972). Citizen participation in metropolitan planning. *Public Administration Review*, 32(May-June), 198-199.
- Ham, C. (1996). Managed markets in health care: The UK experiment. *Health Policy*, 35, 279-292.
- Hardy, C., & Clegg, S. R. (1996). Some dare call it power. In S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies*, (pp. 622-641). London: Sage.
- Hardy, C., & Phillips, N. (1999). No joking matter: Discursive struggle in the Canadian refugee system. *Organization studies*, 20(1), 1-24.
- Hardy, C., Lawrence, T., & Phillips, N. (1998). Talking action: Conversation, narrative and action in interorganizational collaboration. In D. Grant, T. Keenoy, & C. Osrick (Eds.), *Discourse and organization*, (pp. 65-83). London: Sage.
- Hardy, C., Palmer, I., & Philips, N. (2000). Discourse as a strategic resource. *Human relations*, 53(9), 1227-1248.
- Heberlein, T. A. (1976). Some observation on alternative mechanisms for public involvement: The hearing, public opinion poll, the workshop and the quasi-experiment. *Natural Resources Journal*, 16, 197-212.
- Hegel, G. W. F. (1940). *Principes de la philosophie du droit*. (6^{ème} édition ed.). Paris: Gallimard.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hirschman, A. O. (1995). *Défection et prise de parole*. Paris: Fayard.
- Kathlene, L., & Martin, J. A. (1991). Enhancing Citizen Participation: Panel Designs, Perspectives and Policy Formation. *Journal of Policy Analysis and Management*, 10(1), 46-63.
- Katz, Y. (1989). Public participation in the Danish planning system--a cybernetics approach (West Zealand). *Environment and Planning A*, 21, 975-82.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. N. (1998). The question of participation: toward authentic public participation in public administration. *Public Administration Review*, 58(4), 317-26.

- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and public policies*. New-York: Harper Collins Publishers.
- Kirsch, C., & Bernier, B. (1988). Le sens du discours écrit: propos méthodologiques à partir de deux recherches. *Culture*, VIII(1).
- Klein, R. (1995). Big Bang Health Care Reform - Does it Work?: The Case of Britain's 1991 National Health Service Reforms. *The Milbank Quarterly*, 73(3), 299-337.
- Kloman, E. (1972). Citizen participation in the Philadelphia Model Cities Program: Retrospect and prospect. *Public Administration Review*, 32, 402-408.
- Kweit, M. G., & Kweit, R. W. (1987). Citizen participation. *National Civic Review*, 76, 191-198.
- Léger marketing. (2000a). *Questionnaire du sondage MSSS/Commission Clair*: (document interne).
- Léger marketing. (2000b). *Rapport de recherche: Étude sur les perceptions et opinions à l'égard du financement et de l'organisation des services de santé et des services sociaux*. Québec: (rapport commandé par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux) (septembre).
- Lemieux, V. (1997). *La décentralisation*. Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Lemieux, V. (1998). *Les coalitions: Liens, transactions et contrôles*. Paris: P.U.F.
- Lesemann, F. (1978). De la communauté local à la communauté multi-national: L'État des monopoles et ses politiques «communautaires» dans la gestion de la santé et des services sociaux. *International Review of Community Development*, 39/40, 49-98.
- Lessard, D. (2000). «Les régies de la santé: une erreur». *La Presse* (Montréal, 16 mai) pp.1.
- Lewis, S. (1997). *Regionalization and Devolution: Transforming Health, Reshaping Politics?*. Saskatoon: HEALNet Regional Health Planning .
- Light, D. W. (1997). From managed Competition to Managed Cooperation: Theory and Lessons from the British Experience. *The Milbank Quarterly*, 75(3), 297-341.
- Lipsky, M., & Lounds, M. (1976). Citizen participation and health care: problems of government induced participation. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 1(1), 85-111.

- Lomas, J. (1997). Reluctant rationers: public input to health care priorities. *Journal of Health Services Research Policy*, 2(2), 103-111.
- Macfarlane, D. (1996). Citizen Participation in the Reform of Health care Policy: A case example. *Healthcare Management Forum*, 9(2), 31-35.
- Madan, T. N. (1987). Community involvement in health policy: socio-structural and dynamic aspects of health beliefs. *Social Science & Medicine*, 25(6), 615-20.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1995). *Democratic Governance*. New-York: Free Press.
- Marmor, T. R., & Morone, J. A. (1980). Representing consumer interest: Imbalanced markets, health planning and the HSAs. *Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 58(1), 125-165.
- Marois, P. (2000). Notes pour une allocution de Madame Pauline Marois à l'occasion du congrès de l'association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec. *Document de travail (la version lue fait foi)*.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1989). *Designing Qualitative Research*. Newbury Park (CA): Sage.
- Mauws, M. K., & Phillips, N. (1995). Understanding language games. *Organization science*, 6(3), 322-334.
- May, C., Dowrick, C., & Richardson, M. (1996). The confidential patient: The social construction of therapeutic relationships in general medical practice. *The Sociological Review*, 44, 187-203.
- McSwite, O. C. (1997). *Legitimacy in public administration : a discourse analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Medawar, P. B. (1964). Is the scientific paper fraudulent ? *Saturday Review*, 1, 42-43.
- Metsch, J. M., & Veney, J. E. (1976). Consumer participation and Social Accountability. *Medical Care*, 14(4), 283-293.
- Meyers, W. R. et al. (1972). Methods of measuring citizen board accomplishment in mental health and retardation. *Community Mental Health Journal*, 8(4), 313-320.
- Meyers, W. R., Dorwart, R. A., Kline, D. K., & Hutcheson, B. R. (1974). Organizational and attitudinal correlates of citizen boards. *Community Mental Health Journal*, 10(2), 192-197.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. Newbury Park (CA): Sage.

- Milewa, T. (1997). Community Participation and Health Care Priorities: Reflections on Policy, Theatre and Reality in Britain. *Health Promotion International*, 12(2), 161-168.
- Milio, N. (1974). Dimensions of consumer participation and national health legislation. *American Journal of Public Health*, 64(4), 357-63.
- Mills, A., Vaughan, J. P., Smith, D. L., & Tabibzadeh, I. (1991). *La décentralisation des systèmes de santé: Concepts, problèmes et expériences de quelques pays*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Ministère de l'Emploi et de la solidarité, & DATAR - CREDES. (2000). *Quel système de santé à l'horizon 2020: Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires*. Paris: La documentation française. (pp.99-115).
- Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris: Les éditions d'organisation - Les éditions Agence d'ARC.
- Mintzberg, H. (1990). *Le management: Voyage au centre des organisations*. Paris: Les éditions d'organisation - Les éditions Agence d'ARC.
- Mintzberg, H. (1996). Managing government, governing management. *Harvard Business Review*(mai-juin 1996), 75-83.
- Moch, M. K., & Fields, W. C. (1985). Developing a content analysis for interpreting language use in organizations. *Research in the sociology of organizations*, 4, 81-126.
- Mohr, L. B. (1982). *Explaining organisational Behavior*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Montgomery, J.-D. (1983). When Local Participation Helps. *Journal of Policy Analysis and Management*, 3(1), 90-105.
- MSSS. (2000a). *Financement: état de situation et perspectives* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2000b). *Organisation des services: état de situation et perspectives* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2000c). *Santé au Québec: quelques indicateurs* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (juin).
- MSSS. (2000d). *Le système québécois de santé et de services sociaux (acétates)* . Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux (février).
- MSSS. (2002). 1995 -2001 Statistics Quebec's Ministry of Health and Social Services,. <http://www.msss.gouv.qc.ca/>.

- Nagel, S.-S. (1980). The Means May Be a Goal. *Policy Studies Journal*, 9(4), 567-578.
- Notkin, H., & Notin, M. (1970). Community participation in health services: A review article. *Medical Care Review*, 27(11), 1178-1201.
- Notkin, H., & Notkin, M. (1970). Community participation in health services: A review article. *Medical Care Review*, 27(11), 1178-1201.
- O'Neill, M. (1992). Community participation in Quebec's health system: a strategy to curtail community empowerment? *International Journal of Health Services*, 22(2), 287-301.
- Paap, W. R. (1978). Consumer-based boards for health centers: Structural problems in achieving effectiveness and control. *American Journal of Public Health*, 68(6), 578-583.
- Papadakis, E., & Taylor-Gooby, P. (1987). Consumer attitudes and participation in state welfare. *Political Studies*, 35, 467-81.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2e édition. ed.). Newbury Park: Sage Publications.
- Perlmutter, F. (1973). Citizen participation and professionalism: A developmental relationship. *Public Welfare*, 31(Summer), 25-28.
- Pettigrew, A. M. (1990). Longitudinal field research on change: Theory and practice. *Organization Science*, 1(3), 267-292.
- Phillips, N. (1995). Telling organizational tales: On the role of narrative fiction in the study of organizations. *Organization Studies*, 16(4), 625-649.
- Pineault, R., Lamarche, P. A., Champagne, F., Comandriopoulos, A. P., & Denis, J.-L. (1993). The reform of the Quebec health care system: Potential for innovation? *Journal of Public Health Policy*, 14(2), 198-212.
- Pinto, R., & Fiester, A. (1979). Governing board and management staff attitudes toward community mental health center citizen participation. *Community Mental Health Journal*, 15(4), 259-66.
- Pitkin, H. F. (1967). *The concept of representation*. Los Angeles: University of California Press.
- Powers, K. J., & Thompson, F. (1994). Managing coprovision: using expectancy theory to overcome the free-rider problem. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 4, 179-96.

- Putland, C., Baum, F., & MacDougall, C. (1997). How can health bureaucracies consult effectively about their policies and practices?: some lessons from an Australian study. *Health Promotion International*, 12(4), 299-309.
- Putnam, R. D. (1993). The prosperous community: Social capital and public life. *The American Prospect*, 13(Spring).
- Putnam, R. D., Leonardi, R., & Nanetti, R. Y. (1988). Institutional performance and political culture: Some puzzles about the power of the past. *Governance*, 1(3), 221-242.
- Putnam, R. D., Leonardi, R., Nanetti, R. Y., & Pavoncello, F. (1983). Explaining institutional success: The case of Italian regional government. *American political science review*, 77(1), 55-74.
- Québec. (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.
- Québec. (1999). *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux (version de septembre 1999)*. Québec: L.R.Q., c. S-4.2. .
- Quebec. (2000). *An Act Respecting Health Services and Social Services (Chapter S-4.2)*. Québec: Quebec Government.
- Québec. (2000a). *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux*. Québec: L.R.Q., c. S-4.2. .
- Québec. (2000b). *Programme d'accueil, d'orientation et d'intégration des membres de conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux: Être administrateur au sein d'un conseil d'administration d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications,.
- Quebec. (2001). *An Act Respecting Health Services and Social Services (Chapter S-4.2)*. Québec: Quebec Government.
- Québec. (2001). *Projet de loi n°28: Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Radin, B. A., & Cooper, T. L. (1989). From public action to public administration: where does it lead? *Public Administration Review*, 49, 167-9.
- Ranson, S., & Stewart, J. (1989). Citizenship and government: the challenge for management in the public domain. *Political Studies*, 37, 5-24.
- Redburn, S., & et al. (1980). How representative are mandated citizen participation processes? *Urban Affairs Quarterly*, 15(3), 345-352.

- Renn, O., Webler, T., Rakel, H., Dienel, P., & Johnson, B. (1993). Public Participation in Decision-Making: A Three-Step Procedure. *Policy Sciences*, 26(3), 189-214.
- Rich, R. C., & Rosenbaum, W. A. (1981). Citizen Participation in Public Policy, special issue introduction. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 439-445.
- Richardson, A., Charny, M., & Hanmer-Lloyd, S. (1992). Public opinion and purchasing. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 304 (6828), 680-2.
- Riedel, J. A. (1972). Citizen participation: Myths and realities. *Public Administration Review*, 32(May-June), 211-219.
- Rochon Commission. (1988). Voir à Commission Rochon
- Rose, L. S., Zorn, F. E., & Radin, B. A. (1977). Title XX and Public Participation: an Initial Assesment. *Public Welfare*, 35(winter), 26-27.
- Rosener, J. B. (1975). A cafeteria of techniques and critiques. *Public management*, 57(12), 16-19.
- Rosener, J. B. (1978). Citizen participation: Can we measure its effectiveness? *Public Administration Review*, sept-oct, 457-463.
- RRSSS région 1. (2000). *Rapport de consultation : Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux [de la région 1]* .
- RRSSS région 2. (2000a). *Rapport de consultation sur l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux* (Rapport à la commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux): Régie régionale de [la région 2], Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation (11 octobre 2000).
- Schachter, H. L. (1995). Reinventing government or reinventing ourselves: two models for improving government performance. *Public Administration Review*, 55, 530-7.
- Sen, A. K. (1993). *Éthique et économie : et autres essais*. Paris: P.U.F.
- Sharp, E. B. (1984). "Exit, voice, and loyalty" in the context of local government problems. *The Western Political Quarterly*, 37, 67-83.
- Simpson, W. H. (1981). Reaction of a harassed administrator. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 98-104.
- Singer, M. A. (1995). Community participation in health care decision making: is it feasible? [editorial; comment]. *Cmaj*, 153(4), 421-4.

- Smith, L. G. (1982). Mechanisms for Public Participation at a Normative Planning Level in Canada. *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, 8(4), 561-572.
- Steckler, A. B., & Herzog, W. T. (1979). How to keep your mandated citizen board out of your hair and off your back: A guide for executive directors. *American Journal of Public Health*, 69(8), 809-812.
- Stipak, B. (1980). Local government Use of Citizen Surveys. *Public Administration Review*, 40(spt. oct), 521-525.
- Stoller, E. P. (1977). New roles for health care consumers: a study of role transformation. *Journal of Community Health*, 3(2), 171-7.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology an overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*, (pp. 273-285). London: Sage.
- Susskind, L., & Elliott, M. (1981). Learning from Citizen Participation and Citizen Action in Western Europe. *Journal of Applied Behavioral Science*, 17(4), 497-517.
- Swanberg O'Connor, E. (1995). Paradoxes of participation: textual analysis and organizational change. *Organization Studies*, 16(5), 769-803.
- Syme, G. J., & Eaton, E. (1989). Public involvement as a negotiation process. *The Journal of Social Issues*, 45, 87-107.
- Tauxe, C. S. (1995). Marginalizing public participation in local planning: an ethnographic account (boomtowns in the 1980s). *Journal of the American Planning Association*, 61, 471-81.
- Thibault, A. (1986). Beyond the Symbol of Public Consultation; La Consultation du public, au-dela du symbole. *Loisir and Societe / Society and Leisure*, 9(1), 11-31.
- Thibault, A., Lequin, M., & Tremblay, M. (2000). *Cadre de référence de la participation publique (démocratique, utile et crédible)*. Québec: Conseil de la santé et du bien-être (9 oct.).
- Thomas, J. C. (1990). Public involvement in public management: adapting and testing a borrowed theory. *Public Administration Review*, 50, 435-45.
- Turgeon, J. (1989). Bientôt vingt ans de régionalisation: qu'ont donc eu à faire les CRSSS? *Service Social*, 38(2-3), 220-245.
- Usher, C.-L. (1980). Administrators' Perceptions of Advisory Boards. *Social Service Review*, 54(3), 423-432.

- Van de Ven, A. (1992). Suggestions for studying strategy process. *Strategic Management Journal*, 13(numéro spécial), 169-188.
- Van Den Doel, H., & Van Velthoven, B. (1993). *Democracy and welfare economics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- van Dijk, T. A. (Ed.). (1997). *Discourse as social interaction (vol. 1) Discourse as structure and process (vol. 2)*. London: sage.
- Veenstra, G., & Lomas, J. (1996). *Home is where the governing is: Social capital and regional health governance (Working paper C96-1)*: McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis (Juin).
- Ventriss, C. (1985). Emerging perspectives on citizen participation. *Public Administration Review*, 45, 433-40.
- Wagner, P. A. (1996). Citizen politics: a conceptual framework for shaping public policy. *Journal of Nutrition Education*, 28(2), 80-2.
- Werlin, H. (1989). The Community: Master or Client?-A Review of the Literature. *Public Administration and Development*, 9(4), 447-457.
- White, D. (2000). Consumer and Community Participation: A Reassessment of Process, Impact and Value. In G. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, (pp. 465-480). London: Sage publications ltd.
- Willis, J. (1997). Influencing the health agenda. *Nursing Times*, 93(47), 62-4.
- Wilson, L. A. d. (1983). Preference revelation and public policy: making sense of citizen survey data. *Public Administration Review*, 43, 335-42.
- Windle, C., & Cibulka, J. G. (1981). A framework for understanding participation in community mental health services. *Community Mental Health Journal*, 17(1), 4-18.
- Wray, L., & Hauer, J. (1997). Performance measurement to achieve quality of life: adding value through citizens. *Public Management*, 79, 4-5+.
- Yin, R. K. (1989). *Case study research: Design and methods*. (Revised ed.). Newbury Park: Sage.
- Zakus, J. D. L. (1998). Resource dependency and community participation in primary health care. *Social Science & Medicine*, 46(4-5), 475-94.
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-50.

Zins, Beauchesne, & associés. (2000). Questionnaire du sondage commandé par la RRSSS de la région 2: (document interne).