

La démocratisation dans les établissements : côté cour, côté jardin

Jacques Fournier

Volume 4, Number 2, Fall 1991

La réforme, vingt ans après

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301144ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301144ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Fournier, J. (1991). La démocratisation dans les établissements : côté cour, côté jardin. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(2), 163–171.
<https://doi.org/10.7202/301144ar>

❖ La démocratisation dans les établissements : côté cour, côté jardin

Jacques FOURNIER
CLSC Longueuil-Ouest

Le projet de loi 120 a été adopté après les tiraillements que l'on connaît et confirme la réforme du système de santé et des services sociaux. De ce fait, il est opportun d'examiner si le dispositif législatif retenu marque un progrès dans la démocratisation des établissements. La question peut être abordée sous deux angles : la démocratisation externe, soit la place de la population au sein des conseils d'administration des établissements (côté cour); la démocratisation interne, soit l'ensemble des mesures de gestion participative, la place du personnel au conseil d'administration et dans les comités consultatifs (côté jardin).

CÔTÉ COUR

Les chercheurs ne sont pas unanimes sur les effets de la présence des usagers et de la population au sein des conseils d'administration des établissements. Dans deux longs articles publiés dans *Le Devoir* en octobre 1982 et intitulés « La gestion des établissements publics : où la participation pose plus de problèmes qu'elle n'en résout », Germain Julien analysait déjà les écueils de la participation. Jacques T. Godbout, qui a fait de nombreuses recherches sur le sujet, remarque que « La participation mène souvent à moins de démocratie, et non à plus de démocratie » (1991 : 22), et que « La démocratie représentative et la démocratie participative se renforcent et se

complètent jusqu'à un certain seuil, à partir duquel au contraire elles se contredisent » (1991 : 27).

Le Rapport Rochon a de son côté soulevé les maigres résultats de la participation :

Au cours de ses consultations et des travaux de recherche, la Commission a constaté que le modèle de participation des usagers au conseil d'administration des établissements n'a eu qu'une faible incidence sur la capacité d'adaptation du réseau aux besoins de la population (Rochon, 1998 : 424).

La Commission mentionnait en particulier que « le nombre restreint des usagers au sein des conseils d'administration tend à les marginaliser » (1988 : 425). Assez bizarrement, elle recommandait que les représentants des usagers soient non plus élus par la population mais nommés par la Régie régionale et en partie par cooptation par les autres membres du conseil d'administration (1988 : 530-531).

Michel O'Neil conclut pour sa part, au terme d'une substantielle analyse de la participation dans le secteur des affaires sociales, que la réforme proposée par le ministre Côté constitue une nouvelle donne dans le champ de la participation puisqu'elle met majoritairement les citoyens au pouvoir, tant dans les établissements que dans les régies régionales :

Les mécanismes proposés offrent donc une garantie légale que ce sont les citoyens qui auront le contrôle de leur système régional [...] Il est [...] évident pour tous les observateurs que ce sera une nouvelle règle du jeu (O'Neil, 1991 : 106).

Il rappelle les quatre conditions associées à la réussite de la participation, déjà formulées par Godbout et Leduc en 1987 : une information suffisante, un mandat communautaire fort et sans équivoque, un appui politique solide et une forte personnalité (O'Neil, 1991 : 97-98-99).

Le dispositif retenu

Que prévoit le projet de loi 120 en ce qui concerne la participation de la population au sein des conseils d'administration des établissements ? Dans les hôpitaux, les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les Centres de réadaptation et les Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), il y aura quatre personnes élues par la population, alors qu'il n'y en avait que deux auparavant. On trouvera aussi deux représentants du comité des usagers. Dans les CLSC, cinq personnes représenteront la population au conseil d'administration en comparaison de quatre sous l'ancienne loi.

Deux membres cooptés s'y ajouteront, choisis par les représentants de la population, ceux du comité des usagers et ceux de la fondation de l'établissement s'il y a lieu, ce qui signifie que les représentants du personnel au conseil d'administration et le directeur général ne participeront pas au choix des membres cooptés. Le législateur a ainsi voulu s'assurer que la population ait la main haute sur le choix de la grande majorité des membres du conseil d'administration. Il faut noter qu'il n'est plus requis d'avoir été usager pour siéger au conseil d'administration d'un établissement à titre de représentant de la population : c'est la population elle-même qui est conviée aux assemblées publiques. À ce sujet, les employés du réseau de la santé et ceux des groupes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux n'ont pas le droit d'être candidats ni de voter dans les établissements du réseau à titre de représentants de la population.

La nouvelle composition des conseils d'administration entraîne la disparition des deux personnes nommées pour représenter les groupes socio-économiques. Il est notoire que ces personnes étaient dans l'ensemble choisies en fonction de leur allégeance politique et qu'elles représentaient souvent l'orthodoxie ministérielle au sein des conseils d'administration. De même, les nouveaux conseils d'administration n'auront plus de représentants des autres catégories d'établissements : ce mécanisme avait été mis en place pour assurer une inter-fécondation et une meilleure concertation entre les établissements, mais cette disposition accroissait le poids des décideurs du réseau au détriment de celui des usagers.

Une série de questions

L'adoption du projet de loi 120 laisse cependant en suspens une série de questions. La population participera-t-elle de façon importante à l'assemblée publique qui, à tous les trois ans au mois d'octobre, élira les quatre ou cinq représentants des usagers, comme le stipule l'article 135 ? L'expérience du milieu scolaire, où la participation n'est pas très intense, n'est-elle pas indicative à cet égard ? Dans les établissements où la présence des usagers est traditionnellement moins forte, comme les hôpitaux, comment s'effectuera le virage vers la participation massive ? Comment outiller les élus pour qu'ils restent en contact avec les besoins de leurs commettants ?

Les conseils d'administration des établissements auront-ils des pouvoirs véritables ou continueront-ils d'être de plus en plus encadrés par des directives et des normes ministérielles ? Car il ne s'agit pas que d'augmenter le nombre des usagers au conseil d'administration mais encore faut-il leur donner des attributs et des responsabilités réels. On peut même craindre que le nouvel encadrement régional, qui s'ajoutera à la manière des sédiments

aux politiques ministérielles nationales, restreindra encore davantage la marge de manœuvre locale des établissements.

Seule l'expérimentation permettra de dire si les nouveaux mécanismes auront vraiment changé la dynamique du pouvoir au bénéfice de la population.

COTÉ JARDIN

On peut aborder la question de la démocratisation interne sous trois aspects : le type de gestion favorisé, la représentation des employés au conseil d'administration et les comités consultatifs unidisciplinaires ou multidisciplinaires.

Le type de gestion favorisé

Plusieurs auteurs ont analysé la démotivation qui règne dans le réseau de la santé et des services sociaux et proposé un engagement plus grand du personnel pour y remédier. Le Rapport Rochon a formulé un plaidoyer bien étoffé en faveur de la gestion participative :

Depuis quelques années, certains établissements mettent de l'avant des formules de gestion participative. Généralement toutefois, cette nouvelle approche ne s'adresse qu'à la direction, aux cadres supérieurs et à certains professionnels. Ces initiatives doivent être fortement encouragées, mais pour atteindre leurs objectifs, elles nécessitent une participation plus large de toutes les catégories de personnel d'une organisation ou d'un établissement (Rochon, 1988 : 569).

Le diagnostic de la Commission Rochon rejoignait celui de Gérald Larose, président de la CSN, qui déclarait dans un colloque organisé par sa centrale, en septembre 1990 :

Dans les pâtes et papiers, dans la métallurgie, dans l'enseignement, on assiste à de nombreuses expériences de responsabilisation des travailleurs. Dans le domaine de la santé, les gestionnaires ont un gros retard à combler du côté de la gestion participative (Fournier, 1990 : 25).

Paul R. Bélanger a tenu le même langage :

Il ne fait pas de doute que la gestion participative permet de revaloriser les ressources humaines, d'atténuer les effets de la division du travail et de concentrer l'énergie sur les objectifs de l'organisation. Et si les directions locales ont suffisamment d'influence pour répondre aux demandes des salariés et des usagers plutôt que de se transformer en relais bureaucratique, il ne fait pas de

doute non plus que ce climat de travail sera largement amélioré de même que la qualité des services (Bélanger, 1991 : 139).

La Commission Rochon a émis l'avis que la participation à la gestion « doit répondre aux aspirations de démocratisation et de valorisation des personnes dans leur milieu de travail » (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988 : 569). Pour y arriver, elle a proposé de créer dans chaque établissement un comité consultatif à la direction possédant un pouvoir de recommandation sur tous les aspects du fonctionnement de cet établissement. Qu'allait retenir le ministre des nombreux appels en faveur de la gestion participative dans le réseau de la santé et des services sociaux ?

Une première version intéressante

Les mécanismes de démocratisation interne des établissements ont connu plusieurs modifications entre le dépôt initial du projet de loi et son adoption. Au départ, le ministre Côté tenait des propos avant-gardistes dans son Livre blanc :

Le personnel doit être en mesure d'exercer son influence sur le devenir de l'établissement. Il doit en outre sentir que sa voix compte dans la détermination des moyens pour rehausser la qualité des services et que son point de vue est recherché et écouté lorsqu'il est question de l'organisation du milieu de travail. Ainsi associé aux décisions, il peut davantage développer le sentiment d'appartenance nécessaire à la motivation au travail. Des mécanismes précis doivent être prévus à cette fin (MSSS, 1990 : 41)

Cet extrait prêche clairement en faveur de la gestion participative : on y parle de moyens et d'organisation du travail. Le projet de loi initial, déposé en décembre 1990, contenait pas moins de trois dispositions pour favoriser ce type de gestion. L'article 2, alinéa 8, précisait que la loi visait à « assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations et à la gestion des services ». L'article 128, alinéa 4, obligeait le conseil d'administration de chaque établissement à s'assurer « de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines ». Enfin, l'article 143, alinéa 7, faisait un devoir pour le directeur général de chaque établissement de « favoriser la participation du personnel à l'organisation du travail ».

Des amendements significatifs

Les amendements apportés par le ministre lui-même à son projet de loi ont progressivement remplacé le concept de gestion participative par celui, plus édulcoré, de « participation au choix des orientations et à la détermination

des priorités ». C'est le nouveau libellé de l'article 2, alinéa 9. À aucun endroit n'introduit-il une véritable gestion participative : les employés ne seront pas consultés sur les moyens et l'organisation du travail mais seulement sur les grands objectifs et les priorités. Deux dispositions, épargnées par les amendements ministériels, permettent une participation limitée du personnel.

La première, décrite à l'article 231, prévoit que tout établissement doit préparer, avec la participation des employés et de leurs syndicats, un plan d'action pour le développement du personnel. Ce plan contiendra des mesures relatives à l'accueil des employés, à leur motivation, leur valorisation, le maintien de leur compétence, leur perfectionnement, leur mobilité et l'orientation de leur carrière. Rien dans ce plan ne concerne l'organisation du travail comme telle. Cet article offre cependant une piste intéressante quant à l'influence des syndicats, une disposition ajoutée *in extremis* par le ministre, à la demande entre autres de la CSN. La seconde mesure, introduite à l'article 232, oblige à tenir une rencontre annuelle avec le personnel au cours de laquelle seront notamment discutées « les priorités et les orientations » à être adoptées par le conseil d'administration.

Ces dispositions sont nouvelles : rien de tel n'existait dans l'ancienne loi. Tout de même, comme mécanismes concrets favorisant la participation des employés, il faut avouer que c'est plutôt maigre. Nous pouvons en déduire que le ministre a choisi de ne pas prendre le virage de la gestion participative mais plutôt de mettre en place un dispositif de consultation du personnel restreint à certains sujets. On peut penser qu'en cours de route, le ministre a cédé au lobby de certains partisans d'une gestion plus taylorienne dont on trouve la pratique dans certains hôpitaux.

La représentation du personnel au conseil d'administration

La précédente ministre Lavoie-Roux voulait évincer les représentants du personnel des conseils d'administration (MSSS, 1989); par contre, le ministre Côté opte pour la quasi-statu quo. Dans le cas des CLSC, des Centres de réadaptation, des CPEJ et des CHLSD, le personnel sera représenté par trois employés issus de trois corps d'emplois différents. Dans le cas des hôpitaux, il y aura quatre représentants du personnel : un médecin (ou un dentiste ou un pharmacien), une infirmière, un membre du conseil multidisciplinaire et un employé élu par les autres membres du personnel.

Le ministre a donc résisté, sur ce point, aux pressions de certaines directions d'établissements qui voulaient éliminer le personnel des conseils d'administration, ce qui aurait marqué un recul de la démocratisation interne (Bozzini, 1989).

Les conseils unidisciplinaires et multidisciplinaires

Les comités consultatifs unidisciplinaire (conseil des infirmières) ou multidisciplinaire (conseil consultatif du personnel clinique) apparaissent comme des mécanismes de démocratisation interne puisqu'ils peuvent permettre au personnel d'influencer la direction en donnant des avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement. On ne peut cependant considérer les Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) comme un moyen de démocratisation interne : au contraire, les médecins détiennent déjà un pouvoir qui transcende tous les autres niveaux décisionnels de l'établissement. À ce chapitre, la dernière ronde de négociations entre les médecins et le gouvernement, au cours de l'été 1991, a fortement accru les pouvoirs des médecins dans les établissements.

Pour ce qui est des comités consultatifs destinés au personnel « régulier », rappelons qu'auparavant, il n'existait qu'un seul comité consultatif, soit le Conseil consultatif du personnel clinique (CCPC). Ce conseil réunissait toutes les personnes détentrices d'un DEC ou d'un baccalauréat dans un domaine couvrant leur pratique. La nouvelle loi prévoit deux comités consultatifs. Les infirmières ont obtenu la création d'un Conseil des infirmières et infirmiers (CII) dans tout établissement où l'on retrouve au moins cinq infirmières. Le contexte favorisait ce corps d'emploi : la dernière ronde des négociations collectives avait mis en lumière la sous-rémunération des infirmières et leurs conditions de travail difficiles. Dans les hôpitaux, les Conseils des infirmières sont pertinents à cause de l'importance de leurs effectifs. Dans les CLSC, par contre, la création de Conseil des infirmières marque un recul pour la disciplinarité, approche qui fait partie de la culture organisationnelle de ces établissements. La nouvelle loi risque d'encourager, dans les CLSC, un corporatisme étroit qui n'avait pourtant pas besoin de support législatif supplémentaire pour fleurir !

Le deuxième comité, le Conseil multidisciplinaire, réunira les titulaires de DEC ou de baccalauréat dans un domaine couvrant leur pratique, à l'exception des médecins, dentistes, pharmaciens et infirmières. Le législateur a raté une belle occasion de démocratisation en ne permettant pas aux préposés aux bénéficiaires, et à leur équivalent dans les CLSC, les auxiliaires familiales et sociales, de siéger à ce conseil. C'était une recommandation de la CSN (Saint-Georges, 1991). Il semble qu'un certain élitisme soit encore trop fort pour permettre l'élargissement de la démocratisation de ce conseil.

CONCLUSION

La nouvelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux* constitue tout de même un certain progrès en ce qui concerne la démocratisation interne et externe des établissements, même si le ministre s'est arrêté en chemin sur la voie de la démocratisation interne. La population aura théoriquement une place plus significative au sein des conseils d'administration des établissements. Mais la prendra-t-elle, et cette présence plus forte changera-t-elle quelque chose ?

Pour avoir siégé au cours des dernières années au conseil d'administration du CLSC où je travaille, je peux confirmer que la marge de manœuvre des conseils d'administration des établissements est bien mince, coincés qu'ils sont entre les directives ministérielles, la carence de ressources humaines et l'augmentation de la demande de services. Le fait pour les usagers d'être majoritaires au conseil d'administration modifiera-t-il le rapport de forces avec le Ministère à cet égard, dans le contexte de rétro-libéralisme dans lequel nous vivons ?

Concernant la démocratisation interne, les nouveaux mécanismes mis en place sont des mesures plutôt timides vers un engagement réel du personnel. Dans ce domaine, la direction des établissements devra accepter que la participation du personnel soit tantôt consensuelle, tantôt conflictuelle, selon les sujets abordés. C'est à ce prix que le potentiel des ressources humaines sera pleinement utilisé dans les établissements.

Avec la réforme Côté, les progrès sont possibles, mais ils ne sont pas assurés, tant côté cour que côté jardin.

Bibliographie

- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC(1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, projet de loi 120, chapitre 42, première version présentée le 10 décembre 1990 et version finale sanctionnée le 4 septembre 1991.
- BÉLANGER, PAUL R.(1991). « La gestion des ressources humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, n° 1, printemps,133-140.
- BOZZINI, L. (1989). « Les conseils d'administration selon l'avant-projet de loi Lavoie-Roux : prudence et volontarisme ou mur-à-mur imposé et improvisé ? », *Artères*, vol. 7, n° 9, novembre.
- D'AMOURS, M., CADORETTE, M., GAGNON, D., THÉORET, J. L., CHARBONNEAU, C. et Y. VAILLANCOURT (1989). *La participation des syndiqués aux conseils d'administration des établissements publics et parapublics*, Montréal, Conseil central de Montréal, CSN.

- FOURNIER, J. (1989). « Les défis que posent les nouvelles orientations ministérielles à la pratique professionnelle et à la coordination des services en CLSC », *Actes du colloque sur l'encadrement et le support aux ressources professionnelles*, Fédération des CLSC, 21-36.
- FOURNIER, J. (1990). « Les enjeux de la réforme : du scepticisme à la mobilisation », *Interaction communautaire*, vol. 4, n° 3, octobre, 24-27.
- GODBOUT, J. T. (1991). « La participation politique : leçons des dernières décennies », dans GODBOUT, Jacques T. (sous la direction de), *La participation politique : leçons des dernières décennies*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 11-31.
- GODBOUT, J. T. et M. LEDUC (1987). *Une vision de l'extérieur du réseau des affaires sociales*, Montréal, INRS-Urbanisation, rapport présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.
- GODBOUT, J. T. (1987). *La démocratie des usagers*, Montréal, Boréal, 236 pages.
- GODBOUT, J. T. (1983). *La participation contre la démocratie*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 190 pages.
- JULIEN, G. (1982). « La gestion des établissements publics : où la participation pose plus de problèmes qu'elle n'en résout », *Le Devoir*, 19-20 octobre.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1989). *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations*, Québec, MSSS.
- MSSS (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Les Publications du Québec, 91 p.
- O'NEIL, M. (1991). « La participation dans le secteur des affaires sociales : le Québec face aux récentes suggestions de l'Organisation mondiale de la santé », dans GODBOUT, Jacques T. (sous la direction de), *La participation politique : leçons des dernières décennies*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 79-118.
- ROCHON, JEAN *et al.* (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec, 803 p.
- SAINTE-GEORGES, C. (1991). « La loi 120, du pour et du contre », *Nouvelles CSN*, Supplément au n° 329, 20 septembre.