

International Review of Community Development

Des grandes solutions pour des petits problèmes... À propos de la décentralisation

Jacques T. Godbout

Des recompositions du social éclaté
Numéro 20, automne 1988

URI : id.erudit.org/iderudit/1034120ar
DOI : [10.7202/1034120ar](https://doi.org/10.7202/1034120ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN 0707-9699 (imprimé)
2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Godbout, J. (1988). Des grandes solutions pour des petits problèmes... À propos de la décentralisation. *International Review of Community Development*, (20), 139–143.
doi:10.7202/1034120ar

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1988

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org

Des grandes solutions pour des petits problèmes... À propos de la décentralisation *

J. T. Godbout

« Avec toutes ses structures, ses comités, ses concertations, le réseau public des affaires sociales est toujours en train de chercher des grandes solutions pour des petits problèmes. » Ce commentaire d'un représentant des usagers siégeant au conseil d'administration d'un établissement met le doigt sur une caractéristique importante des systèmes bureaucratiques : leur souci exacerbé d'uniformité et leur constante préoccupation pour la cohérence et la coordination centrale, qui les portent à chercher constamment à adapter les besoins à leur structure, plutôt que leur structure aux problèmes à résoudre.

À première vue, le rapport de la commission Rochon représente une rupture importante par rapport à cette approche. Ainsi, à

la page 511, la Commission affirme « cette exigence fondamentale qui doit faire loi dans le système : ne pas adapter les besoins aux établissements, mais les établissements aux besoins ».

Le problème, c'est que ce principe coexiste avec les préoccupations inverses. Comme l'a bien vu Lionel Robert, le rapport contient de multiples utopies : l'utopie politique, l'utopie techniciste, l'utopie administrative et technocratique, l'utopie professionnelle et l'utopie communautariste (*Le Devoir*, 15 avril 1988). Et la Commission n'a pas choisi. En fait on peut se demander si, finalement, elle n'a pas opté pour le maintien du système actuel parce que, s'opposant à la privatisation, elle n'arrivait pas à concevoir autre chose que cette alternative entre le système public bu-

reaucraticque et le système privé à but lucratif. On pourrait multiplier les citations dans ce sens. Ainsi, après avoir affirmé que la population doit « être à la base de toute dynamique de fonctionnement du système » (p. 480), la Commission définit ce qu'elle entend par démocratisation du système et par participation. Elle définit trois modes de participation, dont le principal est la participation décisionnelle. Il s'agit de faire en sorte que « la population puisse faire valoir directement et fermement son opinion auprès des instances de prise de décision » (p. 480). Une population qui « fait valoir son opinion » auprès des décideurs, voilà bien la conception technocratique dominante qui a caractérisé les années soixante-dix. La population et ses représentants élus ne décident

pas. Ils font valoir leurs opinions ; fermement, bien entendu !

Mais, par ailleurs, la Commission ne propose-t-elle pas une forme de régionalisation, avec suffrage universel ? Oui, et en cela elle contredit sa définition du rôle de la population. Mais est-ce vraiment le cas ? La Commission ajoute un palier nouveau de planification dans lequel elle insère des représentants élus de la population. Ce palier se situe entre le ministère et les établissements. De plus elle élimine les usagers dans les lieux où les services sont dispensés (les conseils d'administration d'établissements). On voit que l'introduction de la population dans le système ne se situe pas dans les lieux stratégiques, où les choses se passent, et on est presque tenté de se demander si la Commission n'a pas appliqué sa définition de la participation décisionnelle : les régies régionales ne risquent-elles pas de devenir un lieu où la population et ses représentants pourront faire valoir fermement leurs opinions auprès des décideurs, les établissements et le Ministère ?

On a l'impression que c'est la coordination et l'intersectorialité qui sont les préoccupations centrales de la Commission. C'est pour cette raison qu'elle propose la création d'une régie. Après avoir décrit jusqu'à quel point ce système était dominé par des rap-

ports de force et était prisonnier des différents groupes d'intérêts, la Commission se demande à quoi attribuer cette situation déplorable. La Commission, tout simplement, l'attribue à « l'absence d'objectifs, de résultats et... à l'absence d'intersectorialité » (p. 428). Quelle bizarre explication ! Tout se passe dans la sphère abstraite des concepts. La Commission aimerait que « chaque secteur d'activités publiques, ministères, organismes, régies, municipalités concerné par l'atteinte de cette finalité (la santé) soit fortement incité à préciser son apport à la promotion de la santé et du bien-être, à se donner les moyens pour le concrétiser et, enfin, à participer activement aux différents mécanismes qui sont ou qui seront en place pour actualiser cette finalité » (p. 446). L'utopie planificatrice et coordonnatrice est parfaitement énoncée dans cette phrase. On oublie ainsi la dynamique d'un système que la Commission veut par ailleurs transformer. Obliger chaque personne à agir en coordination avec toutes les autres, c'est rabaisser le système au degré d'efficacité du moins efficace. C'est une vision de technocrate obsédé par la cohérence.

Mais y a-t-il une autre solution ? Entre le système public étatique et la privatisation, y a-t-il d'autres possibilités ? La Commission a-t-elle raison de nous enfermer dans cette alternative ? Une véritable décentralisation politique, par exemple, est-elle possible ? Au sens strict, la décentralisation politique suppose que la nature du service, la façon de le dispenser et les ressources qui lui sont consacrées sont déterminées par un organisme composé de personnes élues au suffrage universel, qui contrôlent aussi les revenus par la taxation locale. Le réseau public québécois de santé

et de services sociaux est bien loin de cette situation. Mais on a vu qu'il n'est pas non plus, dans ses structures, un appareil hiérarchique centralisé. Une certaine décentralisation existe, dans le cadre de conseils d'administration où les représentants des clients jouent un rôle modeste mais significatif dans les CLSC, et ailleurs par le biais des comités de bénéficiaires.

Les inconvénients d'une décentralisation politique au sens strict sont nombreux. On se retrouve apparemment devant un dilemme, comme l'a bien décrit d'ailleurs la Commission d'étude sur les municipalités (Commission Parizeau : voir UMQ, 1986). Deux possibilités se présentent pour décentraliser le système public des affaires sociales : soit confier le secteur des affaires sociales aux municipalités actuelles, soit décentraliser politiquement, de façon parallèle, le secteur des affaires sociales, ce qui revient à créer un second secteur décentralisé. Examinons ces deux possibilités.

Peut-on déléguer cette responsabilité aux municipalités ? Difficilement. D'abord la majorité des municipalités ne sont pas intéressées actuellement. C'est ce qui ressort des deux enquêtes effectuées tout récemment par les municipalités elles-mêmes : celle de la commission Parizeau (UMQ, 1986 : 180) et, surtout, celle de l'Union des municipalités régionales de comté et des municipalités locales du Québec (1986 : 17). En outre, de deux choses l'une :

— ou l'on confie l'entière responsabilité du secteur, y compris son financement, aux municipalités. Et alors se posent les questions des droits acquis, de l'universalité, de l'inégalité des ressources entre les territoires, sans parler de l'éventualité que les élus locaux d'une région ne trou-

vent pas nécessaire la fourniture de certains services considérés comme un droit pour tous à l'échelle nationale. L'autonomie municipale, ou certains acquis importants pour la population, risquent donc d'être menacés, et un système de péréquation important s'imposerait ;

— ou on continue à financer les services de façon centrale. Alors le rôle des municipalités est beaucoup plus menacé. La municipalité devient un mandataire de l'État. Elle exécute des fonctions au nom de l'État, ce qui, à terme, peut diminuer son autonomie de façon importante (comme l'a montré l'expérience du schéma d'aménagement des municipalités régionales de comté. Voir aussi UMQ, 1986 : 178 et suiv.).

Reste l'autre possibilité : créer un secteur décentralisé parallèle, c'est-à-dire décentraliser le système d'établissements actuel et accorder aux établissements une autonomie politique, l'élection au suffrage universel et l'autonomie financière.

Cela ne peut pas s'appliquer au sens strict à tous les types d'établissements, à cause de la clientèle visée. De toute façon, peut-on facilement imaginer un deuxième système décentralisé parallèle au secteur municipal ? S'il est de même nature, pourquoi ne pas l'intégrer ? On pourrait certes répondre par l'argument qu'on avait invoqué jadis pour créer des institutions scolaires séparées des municipalités : le secteur des affaires sociales doit être à part, parce qu'il est trop différent de celui dont s'occupent habituellement les élus municipaux. Mais le domaine scolaire a fini par être de plus en plus centralisé et a perdu son autonomie.

Compte tenu des inconvénients de la décentralisation politique classique, on se retrouve devant le dilemme suivant : le modèle techno-professionnel

centralisé qui inspire la pratique socio-sanitaire conduit à une impasse. Mais les modèles traditionnels qui pourraient le remplacer, tels la décentralisation politique ou encore le retour à la communauté traditionnelle, sont inacceptables ou impossibles à réaliser.

Que faire alors devant les multiples problèmes posés ? Sommes-nous condamnés au statu quo ? Non si, en dehors des théories et des systèmes, on reconnaît les solutions concrètes trouvées et inventées par ceux qui vivent quotidiennement les problèmes. Donnons-leur la possibilité d'agir, de développer ces multiples formes de décentralisation, de mobilisation des énergies du milieu, de contrôle par les usagers, qui se situent quelque part entre la décentralisation classique et le modèle centralisé. Au lieu de multiplier les obstacles, laissons agir ce qui n'a pas encore de nom et de statut théorique ; laissons l'initiative à ceux qui ne trouvent pas de « grandes solutions pour des petits problèmes », mais des solutions adaptées, non nécessairement généralisables. Nous ferons la théorie plus tard. Nous sommes historiquement dans un contexte de remodelage des rapports entre l'État et la société. La pratique doit être inventée avant qu'on en fasse des systèmes. Après tout la démocratie elle-même a commencé par exister pratiquement. C'est bien après qu'on en a fait la théorie, et encore, bien imparfaitement. Comme le disait Schumpeter, si les pays démocratiques s'avisent un jour de fonctionner de façon entièrement conforme à l'une ou l'autre des théories de la démocratie, aucune démocratie n'existerait !

Importance des associations de défense ; évaluation d'un centre d'accueil par les bénévoles ; groupes d'entraide ; collabora-

tion réussie entre un CLSC et un organisme d'agriculteurs ; clinique de Pointe-Saint-Charles, qui travaille plus avec les établissements que nombre de CLSC, malgré son éloignement « formel » du réseau public et son insertion dans le milieu local ; qui réussit, imparfaitement, à rendre des comptes au milieu local même si ce n'est pas une véritable institution décentralisée et même si sa marge de manoeuvre est faible. Rien ne correspond aux normes, aux critères de la décentralisation, aux canons. Mais beaucoup de choses réussissent et trouvent de petites solutions à de grands problèmes. Voilà ce que notre enquête récente a mis en évidence.

Toutes ces expériences et interventions ont un point en commun : le milieu y joue un rôle actif et important. Il contrôle souvent l'expérience, sans pour cela se passer de ressources professionnelles. Ce milieu est souvent représenté par des personnalités fortes, enracinées, toujours fortement inspirées par des valeurs humaines, souvent spirituelles (dans toutes les expériences réussies de relations entre le milieu et une institution publique que nous avons analysées, un individu ou un groupe d'inspiration religieuse a joué un rôle important, quand il n'était pas au centre de l'expérience).

Une décentralisation plus grande, dont on ne peut prévoir le degré ni la forme actuellement, est dans l'air au niveau local. Elle est portée par un dynamisme qui est réel mais variable selon les régions. Pourquoi le législateur ne pourrait-il pas « se contenter » de la rendre possible et de la faciliter à certaines conditions ? La plus importante est que le contrôle par les usagers (pour les organismes communautaires et les associations non publiques)

ou par les citoyens (pour les institutions publiques) soit réel.

Une plus grande responsabilité des établissements par rapport aux citoyens est un moyen certain de rapprocher les deux modèles d'action, celui du monde communautaire et celui du réseau public. La démocratie représentative est plus près de la philosophie des organismes communautaires que l'appareil public. Car la nature de la relation entre l'élu et ceux qui l'ont choisi se rapproche de celle qui existe au sein du monde communautaire. Cela est vrai théoriquement. Mais cela a aussi été confirmé empiriquement.

Théoriquement l'élu a des comptes à rendre à ses électeurs. L'élu est comptable de sa décision envers le citoyen. Beaucoup de valeurs énoncées par les organismes communautaires sont aussi celles de l'élu. Proximité, sensibilité aux problèmes, dévouement, valeurs morales plutôt que rationnelles, importance du « contact » par rapport au « dossier », etc. Par ailleurs, les organismes communautaires perçoivent le député comme celui qui est le plus efficace dans leurs relations avec l'État, le plus susceptible d'apporter une réponse à leurs demandes.

Pourquoi la décentralisation prendrait-elle la même forme partout ? Qu'une MRC puisse assumer les services de santé dans

une région, si elle le souhaite ; qu'une municipalité locale, après entente avec un CLSC ou un centre de services sociaux, puisse être responsable des services à domicile et de certains services sociaux sur son territoire, avec financement équivalent. Que des contrats de services, de formes multiples dans la mesure où les parties sont d'accord, soient conclus avec les organismes du milieu. Que la municipalité puisse par référendum modifier la composition des conseils d'administration des établissements de services de santé sur son territoire. Ce ne sont que des illustrations de modalités variées de décentralisation que le législateur peut rendre possibles, tout cela à condition qu'un contrôle par les usagers et par la population soit assuré et que l'accessibilité à certains services définis comme un droit par le législateur soit maintenue.

Quels seraient les inconvénients de cette approche ? Le premier qui vient à l'esprit c'est l'incohérence. Mais on peut parler, et c'est là le défi, que la gestion d'un tel système, par l'importante diminution des contrôles centraux qu'elle suppose — ceux-ci étant remplacés par le contrôle local —, entraînera une baisse des coûts administratifs supérieure aux économies d'échelle habituelles. Et aussi que le fait de rapprocher les services de la clientèle diminuera les coûts. Nous avons estimé récemment que, dans un des plus petits CLSC ruraux du Québec, la moitié du budget de fonctionnement du CLSC était affectée aux déplacements du personnel.

Une autre objection peut être soulevée : qui s'occupera des « sans-voix », de ceux qui sont incapables de s'organiser ? D'abord la variété des formules proposées n'empêche pas, justement, l'État d'intervenir directe-

ment lorsque c'est nécessaire. Mais il faut souligner aussi que, de façon générale, le secteur public semble ne prendre connaissance de l'existence de ces sans-voix et ne commencer à s'occuper d'eux que lorsqu'ils se sont mis à parler, ou que quelqu'un d'autre l'a fait en leur nom. Les associations communautaires se préoccupent beaucoup de ces catégories de personnes, qui sont souvent leur raison d'être. Encore ici, le secteur public n'a pas le monopole, bien au contraire. Les nouveaux problèmes de certaines catégories de population, telles que les jeunes itinérants, sont actuellement pris en charge beaucoup plus par les organismes communautaires que par les établissements publics. Et la décentralisation ne pourrait qu'accroître la sensibilité du secteur public aux problèmes de ces catégories de population.

Il s'agit d'introduire un esprit nouveau par rapport à l'époque récente. Mais cela n'a rien d'utopique, puisque c'est tout simplement revenir en partie à l'esprit du système municipal tel qu'il a été implanté et tel qu'il existait avant 1960. En quoi cela consiste-t-il ? Dans le fait qu'une communauté territoriale considèrerait qu'elle était capable de se gérer, de se donner les services dont elle avait besoin ; à cette fin, elle demandait à l'État provincial le droit de s'incorporer. Celui-ci le lui accordait, à condition qu'elle respecte certaines règles (le Code municipal ou la Loi des cités et villes). La nouvelle entité devait notamment adopter les principes de la démocratie représentative. Pourquoi ne pourrait-on pas autoriser un organisme local ou une collectivité dans son ensemble à faire la même chose dans le domaine de la santé et des services sociaux ? Cela ne suppose aucun modèle uniforme.

Répétons-le : dans une région, cela peut être une MRC qui considère qu'elle peut gérer l'ensemble des services de santé et des services sociaux, y compris les services dispensés par les centres de services sociaux ; ailleurs cela peut être une municipalité locale, rurale ou urbaine, qui gère elle-même le maintien à domicile ou le donne à contrat à un organisme communautaire ; ou cela peut demeurer une institution autonome comme un CLSC, mais qui serait géré par un conseil d'administration élu au suffrage universel selon une formule semblable à celle de la clinique de Pointe-Saint-Charles. Dans d'autres endroits, les citoyens pourraient préférer que les services soient directement dispensés par l'État ; il s'agirait tout simplement de « territoires non organisés » dans le domaine socio-sanitaire, et donc organisés par le Ministère lui-même.

Une telle approche ne suppose aucune modification structurelle uniforme et radicale du système actuel. Mais elle correspond à ce que chaque milieu, chaque région, souhaite et se sent capable d'assumer. Idéalement, une certaine proportion des services devrait être financièrement assumée localement ; un système de péréquation existerait pour le reste, afin que soit assurée l'universalité de certains services, selon le vœu du législateur.

Tout en s'opposant fermement à toute forme de privatisation, la Commission Rochon, étrangement, ne dit à peu près rien des polycliniques privées. Or il s'agit là d'une forme originale de décentralisation confiée entièrement aux professionnels et au « libre choix » des usagers. Si l'État centralisateur de la Révolution tranquille a été capable de conserver, dans le domaine de la santé, cette oasis décentralisée

qu'est la polyclinique au nom de l'autonomie professionnelle, on ne voit pas pourquoi un État décentralisateur ne pourrait pas étendre une formule similaire aux organismes et collectivités qui le souhaitent au nom de l'autonomie locale, pour autant qu'elles respectent certaines conditions, dont les plus importantes seraient la démocratie et la garantie de l'accessibilité universelle à certains services pour les institutions publiques.

Si cet esprit de décentralisation était adopté par l'État québécois dans le domaine des affaires sociales, les changements globaux et spectaculaires de structures seraient minimes à court terme. Mais on peut facilement imaginer qu'une commission d'enquête qui, dans quinze ans, se pencherait de nouveau sur l'état des services de santé et des services sociaux au Québec serait étonnée de ce qu'elle verrait, de la quantité de petites solutions qu'on aurait trouvées pour faire face à de grands problèmes. D'ailleurs, un des changements que les observateurs noteraient sans doute serait la composition même de la commission, qui comprendrait des représentants du milieu et des organismes communautaires...

Jacques T. Godbout
Institut national
de la recherche
scientifique-Urbanisation

Note

Certains passages sont une version remaniée de la conclusion de Godbout et autres, 1987.

Bibliographie

- GODBOUT, J. T., M. LEDUC et J.-P. COL-LIN. 1987. *La Face cachée du système*. Québec, Les publications du Québec.
- GODBOUT, J. T. 1988. « Une commission en otage », *Relations*, juin : 149-153.
- ROBERT, Lionel. 1988. « Le discours utopique de la Commission Rochon », *Le Devoir*, 15 avril.
- UMQ (Union des municipalités du Québec). 1986. *Rapport de la Commission d'étude sur les municipalités*. Montréal.
- Union des municipalités régionales de comtés et des municipalités locales du Québec. 1986. *Rapport du comité de travail sur les pouvoirs des municipalités et des MRC*.