

Recherches sociographiques



Présentation

Vincent Lemieux

Volume 31, numéro 3, 1990

La santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056545ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056545ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lemieux, V. (1990). Présentation. *Recherches sociographiques*, 31(3), 329–337.
<https://doi.org/10.7202/056545ar>

PRÉSENTATION

Vincent LEMIEUX

Pour mieux comprendre les acteurs et le système dans le secteur de la santé au Québec, on peut les comparer avec ceux d'autres sociétés, mais il est aussi possible de les considérer en regard de deux autres secteurs décentralisés de notre société, le scolaire et le municipal. C'est cette seconde voie que nous suivrons ici, en signalant, chemin faisant, ce que les articles de ce numéro thématique nous enseignent sur les caractéristiques des organismes du secteur de la santé.

1 Trois pouvoirs déterminants

Les organisations d'un secteur donné peuvent être centrées ou décentrées en regard d'un centre gouvernemental quant au contrôle de l'un ou l'autre de leurs moyens d'action. Généralement ces derniers sont centrés par l'établissement de règles constitutives, de la part du centre, qui contraignent l'action des organisations. Les municipalités ont toujours été centrées, ainsi d'ailleurs que les commissions scolaires, mais dans le domaine sociosanitaire les organisations ont longtemps été très décentrées par rapport au gouvernement bien qu'elles aient été centrées dans leurs relations avec l'Église qui contrôlait leurs finalités et plusieurs de leurs moyens d'action.

C'est seulement quand des organismes sont centrés qu'on peut parler de centralisation/décentralisation ou encore de concentration/déconcentration. Ainsi, il serait abusif de dire des organisations d'alcooliques anonymes qu'elles sont décentralisées par rapport au gouvernement, étant donné qu'elles sont entièrement décentrées à son égard. Le gouvernement n'a aucun pouvoir sur elles. Plus un domaine est centré vis-à-vis du gouvernement, plus il y a densité ou saturation de la centralisation/décentralisation au sens où la répartition des moyens d'action dépend, pour une grande part, de la répartition des attributions entre le centre et la périphérie.

Dans le cas des organisations qui sont centrées et à propos desquelles on peut parler de centralisation/décentralisation, trois pouvoirs sont particulièrement déterminants de la centralisation. Comme les contrôles qu'ils comportent, ils sont localisés à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie d'un appareil organisationnel, si on le conçoit comme un système. Il y a d'abord, à l'entrée, le contrôle du financement. Les municipalités locales sont à cet égard très décentralisées puisqu'elles maîtrisent 95 % de leur financement. À l'inverse, les établissements du réseau sociosanitaire ont un financement très centralisé: 8 % environ de leurs ressources viennent de l'État, comme le signale Gérard BÉLANGER dans son article. Même situation chez les commissions scolaires dont 90 % des dépenses leur sont défrayées par le Ministère de l'éducation. La réforme de 1980 a encore réduit leur pouvoir de financement, même si dans les années 1970 le gouvernement leur fournissait déjà 70 % environ de leurs revenus. L'insistance qu'elles ont mise récemment à réclamer plus d'autonomie montre bien l'importance du financement en matière de décentralisation.

«Pas de taxation sans représentation.» Si une organisation a la capacité de taxer sa base, cette dernière doit avoir, en retour, celle de désigner ceux qui occupent les postes de direction à l'intérieur de l'appareil. En bonne logique, le pouvoir de financement *implique* le pouvoir de désignation, c'est-à-dire qu'il ne peut y avoir financement autonome sans désignation autonome: c'est la situation dans les municipalités locales et les commissions scolaires, mais il peut y avoir désignation autonome, partielle ou totale, sans financement autonome, comme c'est le cas dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il semble, toutefois, qu'une base non taxée, ou qui ne l'est que très partiellement, est peu intéressée à désigner ses dirigeants.

«Pas de représentation sans auto-orientation», pourrait-on ajouter. À quoi bon choisir des gestionnaires s'ils n'ont pas le pouvoir d'établir des finalités et d'orienter la production à la sortie de l'organisation? Les municipalités ont cette prérogative selon le mandat général qui leur est confié par le gouvernement provincial. Les commissions scolaires en ont une beaucoup plus restreinte, à la fois parce qu'elles sont unifonctionnelles, à la différence des municipalités, et parce que la fonction éducative est beaucoup plus «normée» par le ministère que les fonctions exercées par les municipalités. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, l'action est aussi très normée, comme le montrent l'article de Pierre BERGERON et celui de Louis DEMERS et Clermont BÉGIN, si bien que le pouvoir d'orienter la production est là aussi plus limité que dans le domaine municipal. Ajoutons que selon le principe de l'implication logique, il peut y avoir auto-orientation sans représentation, comme il peut y avoir représentation sans taxation. Par exemple, un organisme autonome comme Hydro-Québec, décentralisé par rapport au gouvernement du Québec, a encore aujourd'hui un pouvoir assez étendu d'auto-orientation, même si sa base n'a pas le pouvoir de désigner les dirigeants de l'appareil.

Tout se passe comme si, contrairement à la séquence sur diagramme qui irait de l'entrée à l'intérieur et de là à la sortie, il y avait une suite logique allant dans le sens inverse. Le pouvoir d'auto-orientation est la composante la plus déterminante de la centralisation/décentralisation. La décentralisation de ce pouvoir entraîne celle du pouvoir de désignation. Quand la base reconnue compétente a ce dernier pouvoir et est territoriale plutôt que sectorielle, la taxation peut être décentralisée. Selon cette logique, il n'y a pas de taxation sans représentation territoriale et pas de représentation territoriale sans compétence reconnue à l'organisation pour orienter sa production.

2. Une typologie de la décentralisation

En se fondant sur les trois pouvoirs qu'on vient de distinguer, on peut établir une typologie de la décentralisation qui va de la décentralisation politique à la simple déconcentration. Pour mieux visualiser les différents types, exprimons le pouvoir sur le financement par \$, celui sur la désignation des dirigeants par ! et celui sur la sélection des biens ou des services par ?. Quand ces pouvoirs font défaut, nous plaçons les symboles entre parenthèses.

La décentralisation politique correspond au type \$, !, ?. L'organisation a un pouvoir autonome de financement, le pouvoir de désignation et celui de sélection. Les corporations municipales appartiennent à ce type.

La déconcentration, à l'opposé, est du type (\$), (!), (?) Soit le bureau d'un ministère en région: il n'a pas d'autonomie de financement, son directeur est nommé par l'organisation ministérielle et les biens ou services qu'il produit sont déterminés par le centre, même si le bureau régional a une certaine marge de manœuvre dans la réponse à donner aux demandes venant de la base, ou encore dans le choix qu'il fait d'offrir tels biens ou services plutôt que tels autres. Office, régie, conseil, commission, etc., sont un peu dans la même situation. Ce sont des organismes déconcentrés bien plus que véritablement décentralisés.

Entre ces deux extrêmes, il y a des types intermédiaires. Par exemple, les commissions scolaires appartiennent maintenant au type (\$), !, ?, ou encore au type mitigé (\$), !, ? (?), si on estime que le Ministère de l'éducation fixe de façon contraignante une bonne partie des services qu'elles doivent offrir. Avant la réforme fiscale de la fin des années 1970, elles étaient davantage du type \$, !, ? (?), proche de celui des municipalités. Les sociétés d'État appartiennent au type \$, (!), (?), à supposer qu'elles aient un pouvoir autonome sur leur financement. Les conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) appartiennent au type (\$), !, (!), (?), étant donné que certains de leurs gestionnaires sont nommés par le centre, et d'autres, par la base organisationnelle, ou encore par des acteurs associés à cette base (les maires, p. ex.). Les régies régionales proposées par le ministre, à la fin de 1990, auraient des pouvoirs de désignation plus décentralisés, par le biais d'une assemblée régionale venant de leur base

On parle souvent de décentralisation administrative pour qualifier les types intermédiaires entre les extrêmes que sont la décentralisation politique et la déconcentration. Dans ces types intermédiaires, un ou deux des trois pouvoirs caractéristiques de la décentralisation sont absents.

La décentralisation politique a ceci de remarquable que les contribuables soumis au pouvoir de financement des décideurs en sont aussi les électeurs et avec eux ils peuvent négocier d'une certaine façon les biens ou les services à produire. Les dirigeants de l'appareil sont responsables devant la base, à la fois des contributions financières exigées et des rétributions fournies en biens ou en services, ainsi que de la relation entre les uns et les autres. Cette autorégulation de la «responsabilisation» est faussée dès qu'un des trois pouvoirs est détenu par le centre qui devient alors le maître de la régulation, avec tous les défauts que cela implique du point de vue de l'organisation décentralisée.

3. Les acteurs et leurs préférences

Parmi les acteurs qui participent à une organisation quelconque, on peut distinguer *a)* les responsables, élus ou non, ainsi que leur entourage, *b)* les agents désignés par les premiers ou par d'autres agents, *c)* les intéressés qui ne sont pas nommés, mais qui participent d'eux-mêmes à l'appareil organisationnel ou à sa base, et *d)* la population de cette base. Évidemment les mêmes personnes peuvent jouer plus d'un rôle, dans une même organisation, ou d'une organisation à l'autre. Par exemple, des agents d'une organisation peuvent se former en groupe d'*intéressés* pour influencer les *responsables* ou les *agents* d'une autre organisation.

Les trois pouvoirs caractéristiques de la centralisation/décentralisation n'ont pas les mêmes effets sur la prise de décision selon qu'ils sont exercés par des responsables élus, des agents de l'appareil (cadres ou professionnels), des groupes d'intéressés ou la population à la base. Une organisation déconcentrée est l'affaire des agents administratifs, avec la structuration hiérarchique et le fonctionnement bureaucratique que cela suppose, contrairement au mode décisionnel d'une organisation municipale, tel qu'on l'entrevoit dans l'article de Michel O'NEILL et collaborateurs. L'exercice du pouvoir est davantage partagé entre de multiples participants: les *responsables* élus qui décident des modalités de la taxation et des biens ou services à offrir, les *agents* qui les assistent et parfois les influencent en ces tâches, les groupes d'*intéressés* qui cherchent à profiter de ce qui est produit ou à l'infléchir selon leurs intérêts, et les *populations* qui désignent les dirigeants en tenant compte des ressources fournies et des produits reçus en retour. Le mode de prise de décision est bien plus variable que dans le cas de la déconcentration. Il dépend de ceux parmi les participants qui ont les moyens de rendre leurs préférences efficaces dans l'exercice décisionnel, ce qui est la définition même du pouvoir.

Tout se passe comme si chacun des quatre types d'acteurs visait, par son statut et par ses relations avec les autres types, à se donner une façon de décider qui lui

soit particulière. La structure du pouvoir dans les organisations décentralisées est, en conséquence, caractérisée par un mode décisionnel propre aux acteurs dominants dans l'exercice des pouvoirs de financement, de désignation ou de sélection.

– Les agents, nous l'avons déjà signalé, sont orientés par leur statut vers des décisions où *un seul ou quelques-uns* dominant, et cela à différents paliers. Le sous-ministre décide au sien, le directeur général, au sien, et ainsi de suite, sans qu'ils soient tenus de s'associer leurs conseillers ou leurs subordonnés. BERGERON montre bien dans son article que les commissions Castonguay-Nepveu et Rochon ont valorisé ce mode administratif, caractéristique des agents.

– Les intéressés, pour leur part, sont orientés vers la prise de décision par *le plus petit nombre*. Ce sont essentiellement des minorités organisées, contre d'autres minorités ou contre la majorité silencieuse, pour imposer leurs préférences dans des décisions souvent « secrètes », par opposition aux décisions « publiques », ou encore pour dominer, en pratique, des décisions publiques prises officiellement par des agents, des élus ou une population. On peut appeler « sectionnel » ce mode, lequel a été dénoncé par la commission Rochon et dont l'article de DEMERS et BÉGIN donne de bonnes illustrations.

– Les responsables élus, au contraire, sont orientés, étant donné les règles officielles du jeu, à prendre des décisions publiques à la majorité des voix. C'est la domination du *plus grand nombre*, avec les coalitions ou alliances que cela suppose bien souvent.

– Les populations considérées dans leur ensemble, abstraction faite des partis, des intéressés ou des administrations qui s'y trouvent, sont orientées vers un mode où *tous* prennent part à la décision, de façon collégiale. La palabre au cours de laquelle on finit par se mettre d'accord illustre ce procédé quand les populations ne sont pas trop divisées à l'intérieur d'elles-mêmes.

4. Les caractéristiques des trois systèmes

La centralisation/décentralisation et le pouvoir des acteurs qui y participent se présentent différemment dans les trois systèmes qui nous occupent, celui du sociosanitaire, celui du scolaire et celui du municipal. Notons d'abord que le municipal n'est que public, que le scolaire est en bonne partie privé (même si cette partie est elle aussi régulée par le gouvernement), alors que le sociosanitaire est presque entièrement public. Les trois secteurs sont aussi différents par les moyens d'action qui sont les principaux enjeux et atouts des acteurs, en particulier des *agents* et des *intéressés*. En simplifiant beaucoup, on peut proposer que les trois se distinguent de la façon suivante.

– Les biens et services offerts par les municipalités à leurs citoyens ont souvent un caractère matériel; aussi les groupes d'intéressés les plus puissants sont généralement des entreprises qui ont de la compétence dans les mêmes matières. Le

programme « Villes et villages en santé », auquel s'intéresse l'équipe de O'NEILL, représente à cet égard un défi pour le monde municipal dont les responsabilités dans la santé sont limitées.

– Dans le domaine scolaire, les services offerts sont d'ordre informationnel ou éducatif avant tout; les enseignants et les agents compétents dans ces champs disposent d'atouts importants.

– Dans le sociosanitaire, nous nous intéressons plus spécialement au système des services de santé, qui ont pour objet les particuliers du point de vue de leur fonctionnement physique, tandis que les services sociaux portent plutôt sur leur fonctionnement sociopsychologique. Tous ont un jour ou l'autre des problèmes physiques qui conditionnent l'utilisation de tous les autres moyens d'action, et cela fonde le pouvoir des médecins et des autres professionnels de la santé.

Ce qu'on pourrait appeler l'écologie ou la distribution spatiale des trois systèmes est elle aussi différente. Dans chacun des cas, on peut distinguer trois paliers: le central, le régional et le local.

– Au palier central, le Ministère de l'éducation et celui de la Santé et des Services sociaux sont beaucoup plus puissants que le Ministère des affaires municipales parce que la centralisation est plus grande dans les deux premiers que dans l'autre, surtout pour ce qui est des pouvoirs de financement et d'orientation de la production. Les articles de BÉLANGER et de BERGERON expliquent les raisons de cette centralisation dans le secteur de la santé et des services sociaux: les *responsables* élus et leur entourage ainsi que les *agents* du ministère y ont beaucoup plus de pouvoir potentiel qu'au municipal. L'article de DEMERS et BÉGIN montre cependant que, dans les faits, le pouvoir du Ministère de la santé et des services sociaux envers les organisations de son secteur est, dans certaines conditions, assez limité.

– Au palier régional, la situation est fort variable entre les 13 conseils régionaux de la santé et des services sociaux, les quelque 200 commissions scolaires et les 96 municipalités régionales de comté (M.R.C.) auxquelles s'ajoutent les communautés urbaines de Montréal, de Québec, et de l'Outaouais. Les *responsables* élus dominent dans les régions municipales, ils partagent leur pouvoir avec les *agents* dans les régions scolaires, alors que les *agents* et les *intéressés* sont dominants dans les régions sociosanitaires. Toutes choses étant égales par ailleurs, plus les instances régionales sont importantes, plus il y a de chances que les agents dominent les élus.

– Au palier local, le nombre des instances varie d'un secteur à l'autre: il y a environ 1 500 municipalités locales, 2 560 écoles primaires ou secondaires publiques, sans compter les 300 écoles privées, les collèges et les universités, et quelque 900 établissements de la santé et des services sociaux, plus différents entre eux que le sont les municipalités locales ou les écoles. Les *responsables* élus sont les acteurs dominants dans la plupart des municipalités, ce que montre l'article de

O'NEILL et collaborateurs. Les *agents*, y compris les enseignants, dominent dans les écoles, tandis que dans les établissements de la santé et des services sociaux les agents partagent davantage leur pouvoir avec les *intéressés*.

Les considérations qui précèdent permettent d'expliquer la structuration du pouvoir caractérisant les différents types d'organisations décentralisées. Les organisations simplement déconcentrées, où les bureaucraties centrales conservent les pouvoirs encadrants sur le financement, la désignation des dirigeants et la sélection des biens et services à produire, ont évidemment un mode décisionnel administratif, dominé par les *agents* du centre et de l'organisation. Il en est de même des sociétés d'État où ce mode est cependant tempéré par les influences venant des groupes d'*intéressés* qui ont du pouvoir sur le financement de l'organisation. Ce pouvoir va cependant dans le sens de la décision par le plus petit nombre, ce qui donne, au total, des organisations dominées par quelques-uns seulement de leurs participants.

Les commissions scolaires et les écoles sont soumises au pouvoir centralisé des bureaucraties qui contrôlent leur financement et aussi, par de multiples normes et programmes, la gamme de services qu'elles offrent. Cela avantage, à l'intérieur de ces organisations, le pouvoir des *agents* compétents en ces matières, qui dominent bien souvent les *responsables* élus (les commissaires) ou les groupes d'*intéressés* qui cherchent à les influencer. Les décisions obéissent au principe de la majorité quand elle est le fait des élus, mais beaucoup de décisions moins spectaculaires sont prises par des *agents* de l'organisation, cadres ou professionnels, ce qui donne au total un mode décisionnel à dominante politique ou administrative, selon les cas.

Nous avons déjà noté quelques-unes des raisons qui fondaient le pouvoir des professionnels de la santé et, en particulier, celui des médecins. Un peu comme les enseignants dans les écoles, ils sont les *agents* des organisations auxquelles ils appartiennent (hôpital, centre local de services communautaires, clinique), en plus d'agir comme *intéressés* par rapport au ministère. Les praticiens sont cependant beaucoup plus autonomes que les professeurs (abstraction faite de ceux de l'enseignement supérieur) et moins encadrés par le gouvernement. Ils se définissent davantage comme des intéressés que comme des agents, en ce sens que leurs préférences sont mieux servies par une structuration sectorielle du pouvoir que par la structuration administrative où dominent les fonctionnaires. La prise de décision administrative et sectionnelle caractérise ces organisations, plus encore que les organisations scolaires où les élus ont une base territoriale plutôt que sectionnelle, qui prête moins à l'influence des groupes d'intéressés, exception faite, bien sûr, des groupes territoriaux. Dans certains établissements cependant, les centres locaux de services communautaires en particulier, l'influence des élus et des groupes communautaires, proches des *populations*, fait en sorte que les décisions sont davantage politiques ou collégiales.

Dans les organisations municipales, les responsables et les populations sont plus puissants que dans les organisations où la décentralisation est surtout

administrative. Les *populations* élisent des dirigeants qui décident des détails du financement et de la production des biens ou services. Le mode décisionnel est pour cela beaucoup plus politique ou même collégial que dans les organisations où certains des pouvoirs, sinon tous, demeurent entre les mains des responsables, des agents du ministère, des agents régionaux ou locaux, ou encore des groupes d'intéressés qui gravitent autour d'eux. Dans les grandes villes cependant, le pouvoir des *agents* de l'appareil municipal et des groupes d'*intéressés* à la base est généralement plus grand. Ce peut être le cas, également, dans de plus petites villes où les élus se laissent dominer par des agents et des groupes d'intéressés, dans l'indifférence des *populations*.

5. Pour des modes décisionnels moins restrictifs

Les modes décisionnels plus courants dans le système sociosanitaire seraient donc les modes administratif et sectionnel, soit les deux plus restrictifs du point de vue de la participation des différents acteurs aux décisions qui les concernent. À supposer qu'on veuille promouvoir des modes moins contraignants, le politique ou le collégial, comment pourrait-on procéder? Dans le système sociosanitaire actuel, on peut douter que le palier régional soit le palier «stratégique» où il soit possible d'introduire de telles transformations. Les régies qui succéderont aux conseils régionaux correspondent à de trop vastes territoires, ce qui incline à la bureaucratisation. De plus, il est de toute façon exclu que ces instances obtiennent des pouvoirs autonomes de financement, ce qui fait en sorte que la désignation des dirigeants et l'orientation de la production ne seront pas décentralisés. Comme le rappelle BÉLANGER, l'autonomie exige que le décideur soit responsable des conséquences de ses choix quant au financement. C'est davantage par le haut ou par le bas qu'on peut ouvrir le système à la politique ou à la collégialité. Une ouverture par le bas existe déjà, sans doute davantage qu'on ne le pense, grâce à toutes sortes d'initiatives locales qui sont prises par décisions politiques ou collégiales, lesquelles échappent à l'attention du centre ou de l'instance régionale. Elles sont le fruit de règles pragmatiques adoptées par les acteurs en ignorant les règles normatives, en les contournant ou encore en les jouant l'une contre l'autre.

L'ouverture peut aussi se faire par le haut, comme le souhaite BERGERON, mais cette possibilité demeure limitée. Elle supposerait que les deux principaux partis du Québec s'opposent sur les finalités, l'organisation et les autres enjeux du système sociosanitaire et que ces antagonismes soient repris aux paliers régional et local par les organisations partisans. Cela ne s'est produit que de façon très limitée jusqu'à maintenant, comme on a pu l'observer lors des discussions qui ont entouré ou qui ont suivi les travaux de la commission Rochon. Pour que le débat politique prenne de l'ampleur, il faudrait que des partis d'opposition optent ou bien pour une socialisation plus poussée du système, ou bien pour une privatisation plus systématique, ce qui a peu de chances d'arriver dans l'avenir immédiat.

Il est beaucoup plus difficile d'ouvrir par le milieu, si on peut dire, un système où la prise de décision est surtout administrative et sectionnelle, principalement, répétons-le, si on limite le nombre de régies régionales à seize pour des considérations d'efficacité qui trahissent des valeurs plus administratives que politiques ou collégiales. Une solution structurellement plus appropriée serait celle de la municipalisation, en faveur des communautés urbaines, des villes moyennes ou de regroupements de M.R.C., avec des pouvoirs autonomes de financement nouveaux ou accrus qui permettraient à ces instances de consacrer une partie de leurs ressources à des productions sociosanitaires sélectionnées par elles dans un cadre souple, défini par le centre. Cela n'est pas dans l'horizon temporel immédiat, mais on pourrait aller dans cette direction en faisant une place plus importante aux élus municipaux dans les conseils d'administration des futures régies régionales. Cette solution vaut mieux que celle qui consiste à doter principalement les conseils d'administration des régies de représentants sectoriels plus ou moins démunis en face de la bureaucratie régionale, ce qui donne toutes les chances à la prise de décision administrative et sectionnelle de se perpétuer sous le couvert de changements apparents.

Vincent LEMIEUX

*Département de science politique,
Université Laval.*