

Source : Observatoire en économie sociale et en développement régional

<http://www.uqo.ca/observer>

**DÉMOCRATISATION ET PARTICIPATION:
LE CAS D'UNE EXPÉRIENCE DE CONCERTATION ET DE PARTENARIAT**

Cahier du CÉRIS

Denis Bourque

Professeur

Département de travail social et des sciences sociales

Université du Québec en Outaouais

Septembre 2003

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	II
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LES TABLES SOUS-RÉGIONALES EN MONTÉRÉGIE	3
CHAPITRE 2 TABLES SOUS-RÉGIONALES ET DÉMOCRATISATION	7
1- La place des citoyens aux tables sous-régionales	10
2- le personnel et Les conseils d'administration des organismes membres des tables sous-régionales	12
3- Les organismes communautaires non présents aux tables sous-régionales	17
3.1- La création de contacts privilégiés	18
3.2- Informations de première main	19
3.3- Certains avantages financiers	19
4- Les représentants des autres secteurs et autres dispensateurs de services	21
5- Synthèse des impacts des pratiques des tables sous-régionales sur la démocratisation	25
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	31
LISTE DES SIGLES	34

INTRODUCTION

En janvier 2003, nous avons soutenu une thèse de doctorat en service social (Bourque, 2002) qui a fait l'objet de deux précédents cahiers du CÉRIS¹. Cette thèse est basée sur une expérience de partenariat réseau public/communautaire d'un type particulier, soit le partenariat territorial (et relevant d'une Régie régionale de la santé et des services sociaux), qui s'est déroulée en Montérégie². Nous cherchions à comprendre dans quelle mesure et sous quelles conditions l'expérience de partenariat territorial étudiée pouvait contribuer à la transformation du système et des services sociosanitaires dont la démocratisation constitue un des indicateurs les plus reconnus (Bélanger et Deslauriers, 1990; Caillouette, 1994; Groulx, 1993; Jetté *et al.*, 1999; Klein, 1992; Lamoureux, 1994; Lévesque et Mager, 1992). Une attention particulière a donc été accordée à cette question dans notre recherche qui s'est déroulée en Montérégie où s'est pratiqué le partenariat territorial de 1993 à 1998 sous la forme de sept tables sous-régionales. L'échantillon de recherche regroupe trois de ces tables sous-régionales.

¹ Ces deux cahiers du CÉRIS sont publiés sous les coordonnées suivantes: Bourque D. (2003), *Essai de typologie du partenariat dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec*, Cahier du CÉRIS: série Recherches, no 24, Université du Québec en Outaouais, 45 pages; et Bourque, D. (2003). *Partenariat territorial: une étude de cas*, Cahier du CÉRIS: série Recherches, no 26, Université du Québec en Outaouais, 46 pages.

² La définition du partenariat que nous retenons est la suivante: il s'agit d'une relation d'échange structurée entre, d'une part, un ou des organismes communautaires (ou regroupements d'organismes communautaires) et, d'autre part, une ou des composantes du réseau public (MSSS, Régie régionale, établissement) impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la planification, la réalisation ou l'évaluation d'activités ou de services reliés au secteur de la santé et des services sociaux. Le partenariat territorial quant à lui est basé sur un espace géographique qui correspond à un ou des territoires de CLSC ou de Municipalité régionale de comté (MRC), et réunit autour de la même table différents acteurs qui sont minimalement des représentants des établissements publics du territoire et des représentants des organismes communautaires. À ces acteurs, peuvent s'ajouter des représentants des autres secteurs (municipalités, commissions scolaires et autres instances socio-économiques) et une représentation de la Régie régionale du territoire concerné. Le partenariat territorial comporte des caractéristiques (approche globale et populationnelle, action intersectorielle) qui augmenteraient son potentiel en tant que micro processus de transformation des services et du système sociosanitaires providentialistes.

Le corpus de données se compose de sources documentaires et de 18 entrevues semi-dirigées à questions ouvertes avec des représentants d'établissements publics, d'organismes communautaires, des autres secteurs et de la Régie régionale. Nous avons utilisé l'analyse de contenu de type catégoriel (L'Écuyer, 1990) et recherché les critères de scientificité en recherche qualitative soit la validité interne, la validité externe et la fiabilité.

Ce cahier se compose de trois chapitres. Un premier chapitre est consacré à une mise en contexte de l'expérience de partenariat territorial à l'étude. Le second chapitre traite spécifiquement de la démocratisation et de la participation dans le cadre de cette expérience. Le troisième et dernier chapitre se veut une conclusion et une mise en perspectives des résultats de notre recherche.

CHAPITRE 1

LES TABLES SOUS-RÉGIONALES EN MONTÉRÉGIE

C'est en 1993 que la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM) adopte officiellement sa politique quant à ses structures d'organisations internes et externes (RRSSSM, 1993a). On y officialise la création de l'instance de participation et de concertation appelée table sous-régionale au nombre de sept. Cette nouvelle structure se fonde sur certains principes dont particulièrement les deux suivants (RRSSSM, 1993a: B.1):

- 1- La responsabilisation des partenaires au niveau des sous-régions est l'approche favorisée pour l'intégration des services de santé et des services sociaux.
- 2- La collaboration avec les organismes des secteurs autres que ceux du réseau de la santé et des services sociaux de la région doit être suscitée pour permettre des actions intersectorielles dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

En somme, on opte pour une approche territoriale et populationnelle où la table sous-régionale devient le moyen privilégié par la Régie régionale pour l'atteinte de ses objectifs (RRSSSM, 1993a: D.3). Le mandat des tables sous-régionales comporte deux niveaux soit un niveau de concertation exécutive où la table sous-régionale acquiert une zone de compétence propre et d'autonomie en agissant par elle-même sur des enjeux sous-régionaux, et un niveau consultatif où elle a une fonction d'instance consultative de la RRSSSM.

Le territoire d'une sous-région est composé d'un ou de plusieurs territoires de CLSC. Les quelques 19 territoires de CLSC que compte la Montérégie seront donc répartis en un total de sept sous-régions distinctes. Les critères qui ont présidé au découpage des sept sous-régions sont le respect des habitudes de consommation de services au sein la population, la volonté du désir d'un ensemble de ressources à collaborer plus intensivement et à être plus complémentaires et, enfin, la constitution d'une masse critique minimale de ressources à concerter (RRSSSM, 1993a: E.28). Le dénominateur commun des sept territoires de sous-région est de correspondre chacun au bassin de desserte d'un centre hospitalier de soins généraux.

La composition des tables sous-régionales (RRSSSM, 1993b: 4) ne précise pas le nombre de participants, mais la répartition des sièges selon les proportions suivantes:

- 40 % parmi les établissements comprenant au moins un établissement de chaque mission (CLSC, CH de courte durée, CHSLD, réadaptation, etc.).
- 40 % parmi les organismes communautaires.
- 20 % parmi les organismes d'autres secteurs et autres dispensateurs de services.

De plus, les membres issus des établissements et des organismes communautaires devront assurer la représentation des cinq champs d'activités identifiés dans la Politique de santé et bien-être du gouvernement du Québec (Québec, 1992) soit: l'adaptation sociale, la santé physique, la santé publique, la santé mentale, l'intégration sociale. On ajoute que la table sous-régionale est composée des directeurs généraux ou de représentants mandatés par leur organisme et élus lors d'une assemblée générale des personnes mandatées. Chacune des tables sous-régionales doit tenir une assemblée annuelle où sont convoqués les présidents des conseils d'administration des organismes membres ainsi que les responsables des organismes d'autres secteurs et autres dispensateurs de services. La table sous-régionale doit présenter un rapport de ses activités lors de cette assemblée annuelle (RRSSSM, 1993a: E.31).

Pour stimuler la mise sur pied des tables sous-régionales, la RRSSSM effectua une tournée à travers la Montérégie de mai à juin 1993, à laquelle participa quelque 500 personnes (RRSSSM, 1993c: 1). À l'automne 1993, chaque sous-région avait tenu une assemblée générale des partenaires, déterminé la composition de sa table sous-régionale et en avait élu les membres. Un total de 402 personnes ont participé à ces assemblées générales pour adopter des scénarios de composition de table sous-régionale variant de 18 pour la plus petite table à 33 pour la plus nombreuse, toujours selon la règle des 40-40-20. Par la suite, les tables sous-régionales adoptèrent leurs règlements de régie interne et débutèrent leurs travaux.

Après quelques années de fonctionnement, les insatisfactions se manifestaient de plus en plus ouvertement envers les tables sous-régionales (RRSSSM, 1996a: 2). On critiquait l'imputabilité très ambiguë et le mandat trop vaste des tables sous-régionales soit le mandat consultatif envers le conseil d'administration de la Régie régionale et le mandat de concertation exécutive envers la sous-région. Le pouvoir des tables sous-régionales et la place des conseils d'administration des établissements étaient aussi questionnés. La Régie régionale décida donc de revoir l'orientation des tables sous-régionales et produisit en mai 1996 un document intitulé: *Révision de la structure participative sous-régionale* (RRSSSM, 1996a). Ce document souligne l'existence de nombreux

irritants qui ont créé un essoufflement et provoqué la remise en question des tables sous-régionales dans plusieurs sous-régions. Ces constats amènent la Régie régionale à proposer des changements de fond à sa structure sous-régionale qui toucheront le mandat, la composition et le fonctionnement des tables sous-régionales.

La RRSSSM décide de créer deux instances soit la table sous-régionale et les comités programme-clientèle. Le niveau stratégique doit relever de la table sous-régionale, alors que le niveau opérationnel relève des comités programme-clientèle. Cette nouvelle instance se greffe à la table sous-régionale qui doit mettre sur pied un comité programme-clientèle pour chacun des grands domaines d'intervention soit santé mentale, personnes âgées, déficience intellectuelle, déficience physique, santé physique, toxicomanie, jeunesse, santé publique et femmes. Les comités programme-clientèle sont composés des principaux dispensateurs de services du domaine concerné et des représentants des autres secteurs touchés. La répartition des sièges entre les établissements, les organismes communautaires et les autres secteurs n'est pas définie par la Régie régionale et sera déterminée "selon les besoins du comité" (RRSSSM, 1996a: 9). Quant à la composition des tables sous-régionales, elle sera modifiée par le fait que la présence des autres secteurs qui n'y est plus statutaire. De plus, la représentativité des établissements et des organismes communautaires demeurent assurée, mais la proportion de participants en provenance de chacun des deux groupes est laissée à la discrétion de chacune des sous-régions avec l'abolition de la règle du 40% pour les organismes communautaires et du 40% pour les établissements publics. Enfin, on ne parle plus des modalités d'élection des membres de la table sous-régionale, d'assemblée annuelle, etc.

À partir de l'automne 1996, les comités programme-clientèle ont été mis progressivement sur pied dans les sept sous-régions sans diminuer l'insatisfaction de plusieurs représentants des établissements publics envers les tables sous-régionales. Ceci explique le fait que dans la majorité des sous-régions, on ait pu à la fois mettre en place les comités programme-clientèle, et en même temps assister à la disparition de quatre des sept tables sous-régionales au cours de l'année 1997. La Régie régionale prit acte de cette situation, et moins de deux ans plus tard, soit à la fin de 1999, les tables sous-régionales étaient définitivement abolies en Montérégie (RRSSSM, 1999).

Les tables sous-régionales en Montérégie ont connu de nombreuses modifications depuis leur première conceptualisation au début des années 1990 (CRSSSM, 1990). Ces modifications ont été marquées par un mouvement continu de réduction du mandat et du rôle de cette instance de concertation et de partenariat sous-régionale. À l'origine, l'imputabilité des tables sous-régionales était dirigée vers le milieu local et cela correspondait au discours gouvernemental de l'époque sur la réforme du système sociosanitaire devant placer le citoyen au centre du système (Québec, 1990). Par la suite, la création des tables sous-régionales en 1993 s'est effectuée dans un contexte de mise en place d'importantes restrictions budgétaires dans le secteur de la santé et des services sociaux. Les premières années de fonctionnement des tables sous-régionales se sont déroulées dans ce contexte difficile qui a eu ses effets à la Régie régionale qui devait gérer la décroissance, et aussi aux tables sous-régionales qui devenaient à la fois témoins et lieux des tensions reliées aux compressions budgétaires. La révision de 1996 et la disparition progressive des tables sous-régionales se déroulent à la même époque où le Gouvernement du Québec entreprend de faire de la lutte au déficit budgétaire sa priorité. C'est également l'époque de l'adoption de la Loi 116 en 1996 (Québec, 1996) qui promeut les fusions d'établissements et en facilite l'imposition par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur recommandation des Régies régionales. Ces deux facteurs externes, compressions budgétaires et fusions d'établissements, seront particulièrement présents dans la dynamique des tables sous-régionales de l'échantillon de recherche. Mais il y a également un autre facteur en cause soit la dimension démocratique de l'exercice du partenariat territorial sous la forme des tables sous-régionales en Montérégie.

CHAPITRE 2

TABLES SOUS-RÉGIONALES ET DÉMOCRATISATION

La question de la démocratisation du système et des services sociosanitaires constitue un des enjeux les plus fréquemment mentionnés par les auteurs qui ont traité du renouvellement du mode de régulation providentialiste dans le secteur de la santé et des services sociaux (Bélanger et Deslauriers, 1990; Groulx, 1993; Lamoureux, 1994; Klein 1992; Caillouette, 1994; Lévesque et Mager, 1992). Ainsi, malgré les avancées que la société canadienne et la société québécoise ont réalisées au niveau des droits sociaux via l'État-providence (couverture contre les risques sociaux et la maladie, accessibilité, universalité, gratuité des services collectifs, etc.), ce dernier porte flanc aux critiques qui renvoient, à droite, à la capacité financière de l'État d'en soutenir les coûts et, à gauche, à la technobureaucratie³, à l'exclusion des usagers et des producteurs de services, ainsi qu'au recul au niveau des liens sociaux et de la citoyenneté active. Les services collectifs sont essentiellement offerts selon la norme de consommation providentialiste fondée sur "un compromis où les appareils technocratiques définissent les besoins et la consommation en échange d'un accès, universel et gratuit" (Bélanger et Lévesque, 1991: 37). Ainsi, les citoyens-usagers consomment de façon passive et individualisée des services étatiques alors qu'ils n'ont aucun pouvoir sur la définition des problèmes auxquels s'adressent ces services, sur l'organisation des services, ou sur les modèles de soins et de traitements professionnels. Comme le souligne Lamoureux (1993: 258) il s'agit du paradoxe de "l'accès démocratique à des services non foncièrement démocratiques". L'État-providence s'accompagne donc d'une norme de consommation de services collectifs qui se base sur la dépendance et la non-participation des populations utilisatrices de ces services et sur un rapport hiérarchique et bureaucratique envers ces dernières.

Pour plusieurs auteurs autres (Bélanger et Lévesque, 1992; Caillouette, 1994; Lamoureux, 1994; Vaillancourt, 1994; Favreau et Lévesque, 1996) le partenariat entre l'État et les organismes communautaires pourrait être un moteur du renouvellement de la régulation providentialiste vers

un modèle plus solidaire et démocratique. Ce modèle en devenir implique la démocratisation du secteur de la santé et des services sociaux par la participation des citoyens-usagers dans l'orientation et la gestion des services collectifs (Favreau et Lévesque, 1996), et aussi par la décentralisation de la gestion vers les collectivités et les régions (Jetté *et al.*, 1999). Bélanger et Lévesque (1991: 40) ajoutent que l'inclusion des citoyens-usagers peut se faire selon le mode de l'individualisation (avec les études de besoins) ou selon le mode de la négociation ou du partenariat ce qui implique la reconnaissance des mouvements sociaux, dont font partie les organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux.

Billette, White et Mercier (1995:100) définissent la démocratisation selon le sens donné par Boudon et Bourricaud (1990: 159) soit ce qui contribue à "l'établissement d'un «climat» d'information et de compréhension mutuelles, où peut se développer la solidarité, ou du moins la tolérance entre les membres de la société". Une telle définition comporte deux volets soit un premier qui concerne des conditions à mettre en place (climat d'information et de compréhension) et un second qui concerne des résultats ou des effets souhaités (développement de la solidarité ou de la tolérance).

Note recherche a mis en lumière que les travaux des tables sous-régionales avaient généralement contribué à hausser le niveau d'information et de compréhension mutuelles entre les participants⁴. Les réalités propres aux organismes communautaires et aux établissements publics ont été mieux connues et quelquefois mieux comprises par les partenaires. De plus, les acteurs présents aux tables sous-régionales se sont solidarisés autour d'enjeux et de projets locaux, particulièrement dans la première phase de l'existence des tables sous-régionales. La démocratisation selon la définition de Billette, White et Mercier (1995) se retrouve donc relativement présente dans la pratique de partenariat territorial des tables sous-régionales comme le note ce directeur général d'établissement:

On avait quand même réussi à développer un climat, même si les gens protègent et essaient de voir leurs gains dans tout ça, comme tout être humain quand il participe à des

³ L'expression est de Levasseur (1995). La technocratie fait prévaloir les conceptions techniques et uniformisées des problèmes de société au lieu des conceptions politiques et différenciées. La bureaucratie renvoie à l'influence abusive de l'administration dans la gestion étatique.

⁴ Voir à ce sujet: Bourque, D. (2003). *Partenariat territorial: une étude de cas*, Cahier du CÉRIS: série RECHERCHES, no 26, Université du Québec en Outaouais, 46 pages.

choses et qu'il y a de l'argent sur la table, mais au-delà de ça, les gens avaient réussi à développer un certain climat d'entraide et d'échange dans le mesure où c'était possible de le faire.

Nous proposons par ailleurs d'ajouter un élément à la définition de la démocratisation soit celui de la perméabilité des processus décisionnels relevant des pouvoirs publics. La perméabilité est le fait que des processus décisionnels du système sociosanitaire puissent se laisser traverser et influencer par les points de vue et les intérêts des usagers, des citoyens et des organismes communautaires. La démocratisation se mesure donc par l'exercice d'un certain pouvoir de la part des citoyens et des organismes communautaires quant à l'orientation (planification et transformation) et à l'organisation (gestion et prestation) des services sociosanitaires. Il s'agit ici du pouvoir partagé selon la typologie de Thibault et al. (2000). Selon ces auteurs, il y aurait trois catégories de participation soit la participation sans pouvoir (communication-marketing social, sondage), le pouvoir d'influencer (information, consultation et plainte), et le pouvoir partagé (délégation, partenariat, contrôle). Cette avenue constituerait une forme de démocratisation de la gestion publique du social par la démonopolisation des pouvoirs technocratique, administratif et professionnel comme le suggère Lamoureux (1994).

L'analyse des résultats des travaux des tables sous-régionales fait ressortir que des directions d'établissements publics ont accepté de faire des compromis sur des affectations budgétaires et des projets concertés grâce à l'influence des membres de leur table sous-régionale, particulièrement ceux en provenance des organismes communautaires. Or, ces compromis portaient généralement sur des questions que l'on peut qualifier de secondaires. La limite de ces compromis a été rencontrée lorsqu'il a été question d'enjeux importants pour les établissements qui les jugeaient alors trop névralgiques pour partager le pouvoir de décision avec d'autres. Tout allait relativement bien lorsqu'il était question de partage d'information, d'arrimage de services et même de décision de recommandations d'allocations budgétaires relatives à de nouvelles et petites enveloppes budgétaires nouvelles. La tension est apparue avec les compressions budgétaires et les Plans de transformation du réseau⁵ où les tables sous-régionales, et au premier

⁵ Cette opération consistait premièrement en l'application de compressions budgétaires aux établissements publics de la sous-région, suivi deuxièmement de réallocations de budgets provenant en partie de ces compressions et aussi d'argent neuf consenti par le MSSS et distribué par la Régie régionale. Les réallocations devaient permettre de donner les services autrement, c'est-à-dire davantage à domicile et dans les communautés. La majorité des établissements réagirent négativement aux propositions formulées

chef les organismes communautaires, acquéraient un pouvoir nouveau sur une chasse gardée des établissements soit leur budget et leur gestion des compressions. Ce qui ressort ici c'est la limite, dans la culture des établissements publics, des valeurs comme la transparence, l'ouverture aux organismes communautaires et le partage du pouvoir. Les tables sous-régionales n'ont donc pas eu un effet significatif et durable sur la démocratisation de certains processus décisionnels du système sociosanitaire compte tenu des limites des compromis entre les acteurs et compte tenu de l'abolition même de la structure du partenariat territorial soit les tables sous-régionales.

Si les acteurs communautaires présents aux tables sous-régionales ont pu jouer un certain rôle limité au niveau de la démocratisation, qu'en est-il de certains autres acteurs? Il s'agit des citoyens, du personnel et des conseils d'administration des organismes représentés aux tables sous-régionales, des organismes communautaires non présents aux tables sous-régionales et, enfin, des représentants des autres secteurs et autres dispensateurs de services.

1- LA PLACE DES CITOYENS AUX TABLES SOUS-RÉGIONALES

Le règlement-cadre des tables sous-régionales (RRSSSM, 1993b) imposait à ces dernières de tenir à chaque année une assemblée générale où étaient invités les présidents des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires ainsi que les responsables des organismes des autres secteurs et autres dispensateurs de services. Lors de cette assemblée, on devait présenter le rapport d'activités de la table sous-régionale et procéder à l'élection des participants par collèges électoraux (établissements pour 40% des sièges, communautaire pour un autre 40%, et autres secteurs et autres dispensateurs pour 20% des sièges). Le règlement ne prévoyait pas la participation directe de la population, mais la tenue des assemblées était généralement annoncée publiquement par la voie de communiqués de presse publiés dans les journaux locaux. Ainsi, l'assemblée annuelle avait un caractère public sans pour autant que la population soit formellement invitée à y participer et surtout sans qu'elle soit appelée à y jouer un quelconque rôle. Un conseiller sous-régional explique ainsi cet état de fait:

dans deux sous-régions de notre échantillon par les organismes communautaires pour être associés aux travaux d'élaboration des Plans de transformation du réseau.

Il n'y a pas de place pour les citoyens. Il en a été question, à l'instauration des tables sous-régionales, et on s'est dit: "est-ce qu'on accepterait qu'il y ait quelques représentants de la population qui soient là, qui nous regardent aller et qui nous disent...". Finalement ça a été exclu. Ça fait partie des choses ici qu'on veut pas vraiment toucher parce que c'est une gestion ça, gérer des citoyens. Ça demande une structure, ça demande... Ils sont exclus totalement et à mon grand dam d'ailleurs parce que je me dis c'est pas normal parce qu'effectivement c'est leur reflet.

Ainsi, même si les assemblées annuelles étaient ouvertes à la population au moyen d'un avis public concernant leur tenue, dans la pratique aucun simple citoyen n'y participait et, le cas échéant, il n'aurait pu y assister qu'à titre d'observateur puisqu'il ne bénéficiait ni du droit de parole ni du droit de vote. Or, dans l'esprit de plusieurs des acteurs rencontrés en entrevue, les assemblées annuelles devaient permettre de faire le pont entre les tables sous-régionales et la population comme l'exprime cette représentante communautaire:

Ça devait être le moment où la population et les conseils d'administration pouvaient faire valoir leur point de vue, donner des orientations, commenter sur les activités qui avaient eu lieu au cours de l'année, c'était ça qui était souhaité. Et je ne sais pas pourquoi mais d'une année à l'autre ça a diminué, diminué, et la dernière assemblée les gens qui y étaient c'étaient presque que les gens qui siégeaient à la table.[...] Le milieu s'est comme pas approprié cette instance.

Quant aux réunions régulières des tables sous-régionales, elles n'étaient d'aucune manière ouvertes au public. Bien plus, les résultats des travaux des tables sous-régionales n'étaient pas publicisés et cela, de manière quelquefois très consciente comme l'explique ce directeur général d'établissement:

Les gens un moment donné soulevaient le point que la table sous-régionale, si on voulait lui donner une certaine importance, fallait publiciser au niveau de la sous-région les choses qui lui passaient dans les mains. Ça on a jamais abouti là-dessus parce qu'on a jamais su exactement comment. Comment le sortir sur les journaux? Sortir quoi? Est-ce que ça va amener d'autres interrogations et on va être interpellé sur d'autres choses? Est-ce que la table, si on est dans un temps de compressions budgétaires, va se faire le bouc émissaire? On voulait pas embarquer là-dedans. Finalement, on a évité de publiciser la table.

Ainsi, en tant qu'instance consultative et participative de la Régie régionale, les travaux des tables sous-régionales n'avaient pas de caractère public, à l'exception de l'assemblée annuelle où aucune place et aucun rôle n'étaient prévus pour le citoyen. C'est ce qui a sans doute amené 12 répondants sur 18 rencontrés en entrevue à déclarer que les citoyens n'étaient d'aucune façon

directement associés aux tables sous-régionales. Malgré ce constat, à peine trois acteurs rencontrés en entrevue déplorent cet état de fait.

Pour certains directeurs généraux d'établissements, la participation des organismes communautaires aux tables sous-régionales constituait en soi un mode de représentation des citoyens et comblait de la sorte l'absence formelle de ces derniers. Dans le même sens, six répondants estiment que les citoyens sont représentés aux tables sous-régionales par le simple fait qu'ils sont présents aux conseils d'administration des organismes membres de la table sous-régionale.

2- LE PERSONNEL ET LES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES MEMBRES DES TABLES SOUS-RÉGIONALES

Des organismes ont délégué des membres de leur personnel, surtout des cadres, à des comités de travail issus des tables sous-régionales, particulièrement au niveau de certains comités programme-clientèle. Cependant, aucune des personnes rencontrées en entrevue n'a fait part que le personnel de son organisme (public ou communautaire) avait été impliqué dans les travaux relevant directement des tables sous-régionales. Le personnel des organismes ne semble donc pas avoir participé ni aux travaux ni aux décisions des tables sous-régionales de l'échantillon. Il en est de même pour les syndicats des organismes concernés.

Sept répondants ont cependant identifié les moyens qu'ils prenaient pour informer le personnel de l'existence et des travaux des tables sous-régionales. Le principal moyen est l'information communiquée de vive voix lors des réunions du personnel. Les autres moyens sont la publication d'informations dans le bulletin interne d'un CLSC, les rapports du directeur général d'un CH aux réunions de son équipe de direction ainsi que la distribution des procès-verbaux de la table sous-régionale aux cadres d'un CLSC.

En ce qui concerne les conseils d'administration, la majorité des interlocuteurs rencontrés en entrevue (12 sur 18 dont la totalité des acteurs des établissements publics et la moitié des acteurs communautaires), déclare que les conseils d'administration des établissements ou des organismes avaient peu ou pas d'implication réelle dans les travaux des tables sous-régionales c'est-à-dire

qu'ils n'entérinaient pas au préalable les prises de position de leur représentants, ou a posteriori les décisions qui se prenaient à la table sous-régionale. Souvent, les conseils d'administration n'étaient pas informés des décisions et des enjeux traités par la table sous-régionale. Parmi les facteurs explicatifs de cet état de fait, on retrouve les trois éléments suivants:

- 1- L'explication la plus souvent mentionnée veut que les directeurs des organismes (publics et communautaires) aient la confiance de leur conseil d'administration, ce qui leur permet de prendre des engagements au nom de leur organisme sans avoir à obtenir systématiquement l'aval de leur conseil d'administration, comme l'illustre ce directeur général d'établissement:

Je disais tout le temps à mon conseil d'administration: "Écoutez si on réussit à avancer, je vous demande quasiment un chèque en blanc et faites-moi confiance, je n'embarquerai pas le CH dans des affaires qui n'ont pas d'allure, vous le savez très bien, mais je vous demande de me faire un peu confiance dans cet aspect-là parce que je ne peux à chaque minute venir vous consulter".

- 2- Une seconde explication mentionnée veut que l'implication des conseils d'administration dans les travaux des tables sous-régionales aient été limitée en raison de problèmes logistiques comme les délais trop courts accordés par la Régie régionale pour les consultations, ou encore le manque de temps et de disponibilité des membres de conseils d'administration pour être véritablement mis dans le coup des travaux des tables sous-régionales. Cette représentante communautaire expose ainsi cette problématique:

Mon c. a. sait que je siége à la table, mais j'ai pas beaucoup d'outils et pas beaucoup de temps pour qu'il saisisse bien ce que moi, directrice du centre, y fait en lien avec la structure. J'ai pas l'impression que mes administrateurs saisissent bien ce que le centre fait là. Ils me font confiance, je leur en dit un minimum, mais j'ai pas le temps. J'ai un conseil d'administration par mois de 3 heures, et pas rien que ça à parler. Ça me met mal à l'aise de savoir que je ne donne pas tout ce qu'il faudrait que je donne à mon conseil d'administration pour avoir le sentiment que mon organisme sache dans quoi il est.

- 3- Trois répondants (un directeur général, un représentant du communautaire et un représentant des autres secteurs) ont questionné la pertinence d'impliquer les membres des conseils d'administration dans les travaux des tables sous-régionales en raison de la complexité de ces derniers et du manque d'information et d'expertise des membres de conseils d'administration.

Même si les conseils d'administration étaient dans leur ensemble peu ou pas impliqués directement dans les travaux des tables sous-régionales, cinq représentants des établissements et autant des organismes communautaires, déclarent avoir donné de l'information à leur conseil

d'administration concernant leur table sous-régionale. Cette information était plus ou moins systématique et détaillée selon le cas comme le relate cette représentante des autres secteurs: "À chaque fois je leur dis ce que je fais, les dossiers que l'on traite dans les grandes lignes, je n'entre pas dans les détails, mais je dis les grandes lignes quand il y a des choses importantes".

Par ailleurs, 14 personnes rencontrées en entrevue, dont la totalité des directeurs généraux d'établissements, ont soulevé la problématique de la légalité et de la légitimité des tables sous-régionales en regard des conseils d'administration particulièrement ceux des établissements publics. Au niveau de la légalité et du pouvoir, le problème se pose en ces termes: comment une instance de consultation et de partenariat créée par la Régie régionale et n'ayant aucune reconnaissance légale, peut-elle se substituer aux conseils d'administration pour émettre des avis et prendre des décisions au nom des établissements et des organismes impliqués? En effet, les tables sous-régionales ne figuraient aucunement dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et n'avaient de plus aucune existence légale, ou aucun statut juridique. Ce directeur général d'établissement résume ainsi la problématique du pouvoir des tables sous-régionales versus celui des conseils d'administration:

Si on se bloque à ça c'est toute la sous-région qui va en souffrir parce que c'est la façon de travailler de la Régie actuellement, qui est beaucoup contestée par les membres de nos c.a. parce qu'ils disent vous vous donnez une forme de consultation et d'approbation de vos idées, vous ignorez totalement les conseils d'administration C'est là qu'est la difficulté majeure dans la sous-région si on veut continuer avec de plus gros projets, un moment donné il y a des membres de conseil, surtout les élus, qui vont dire: minute là, nous autres on est élu et on voit rien de ça, on sert à quoi dans ce processus -là, avec cette forme de consultation des tables sous-régionales?

C'est sur cette base que certaines personnes ont questionné la légitimité même de la structure des tables sous-régionales. Or, il appert que le questionnement sur la légalité et sur la légitimité des tables sous-régionales ait été utilisé par des directeurs généraux d'établissements dans les trois sous-régions pour se délier d'engagements ou de décisions avec lesquels ils n'étaient pas en accord. Les trois représentants des autres secteurs et autres dispensateurs ont identifié cette tactique de même que deux représentants communautaires et deux directeurs généraux d'établissements. Ce conseiller sous-régional résume ainsi la question:

Cela était amené dans des occasions plus stratégiques là où il y avait un enjeu. C'est sûr que c'était pas amené à chacune des tables. Dans la mesure où il y avaient des enjeux qui

pouvaient remettre en question la participation des établissements, ça été soulevé à quelques occasions.

Le recours à cette tactique constitua un irritant important pour les organismes communautaires, comme le souligne cette répondante:

On entend des centaines de fois, quand ça vient aider, qu'on peut pas prendre de décision, c'est nos conseils d'administration qui décident. La table est là mais ça peut pas être nous les directeurs généraux qui prennent les décisions, en même temps qu'on sait bien que les directeurs généraux prennent des décisions sur beaucoup de choses. Dans les comités d'experts, ils y vont et donnent leurs positions et vont pas chercher leur c.a., ils font le travail qu'ils ont à faire comme experts. [...] Il y a beaucoup de positions et de choses qui se décident, ça fait partie du mandat d'un directeur général dans l'organisation, dans la pratique et dans le quotidien sans que le directeur général aille vérifier à chaque fois avec son conseil d'administration.

Cette question des rapports entre les conseils d'administration et les tables sous-régionales semble révéler la présence d'une zone grise importante dans le projet original de création des tables sous-régionales par la Régie régionale. Le mandat de concertation exécutive que la Régie régionale confiait aux tables sous-régionales touchait "les aspects de priorisation sous-régionale, d'organisation et de coordination des services ainsi que d'allocation sous-régionale des ressources dans le cadre des orientations régionales" (RRSSSM, 1993a: E.19). Ce mandat comprenait aussi des aspects consultatifs soit d'être l'interlocuteur privilégié de la Régie régionale, d'être un lieu de validation des orientations régionales et de donner des avis sur les répartitions des enveloppes budgétaires.

Ce double mandat (concertation exécutive et consultatif), avec ses potentielles conséquences importantes pour les établissements, pouvait difficilement être assumé par les tables sous-régionales sans clarifier les rapports de ces dernières avec les conseils d'administration et sans préciser le niveau de pouvoir spécifique de chacune de ces instances. Faute d'avoir apporté à temps ces précisions, cela a fait en sorte que le flou et la tension s'installent dans les rapports entre les conseils d'administration et les tables sous-régionales, que les conseils d'administration soient de fait évacués de leurs travaux, mais qu'en même temps, des directeurs généraux d'établissements utilisent l'approche legaliste pour se soustraire à la dynamique de partenariat sous-régionale jugée trop contraignante comme le note ce directeur général d'établissement: "Les gens à la table, quand ils se sentaient coincés, disaient: "Écoutez, moi si mon conseil n'est pas

d'accord..." Ça je n'aimais pas les entendre dire ça, même si c'était une réalité, parce que ce n'est pas une façon de travailler".

Mais, il y a plus, et c'est là que réside un véritable paradoxe, car pour faire bouger le système et les services sociosanitaires dans les sous-régions, pour faire de la place à l'acteur communautaire et à l'intersectoriel dans le système, donc pour favoriser une forme de démocratisation du système (et pour y être arrivé en bonne partie) la Régie régionale a mis en place une structure aux règles peu claires de transparence, d'imputabilité et de fonctionnement démocratique, qui n'avait pas de caractère public, et qui de fait était moins démocratique que la structure existante des conseils d'administration dûment élus.

Dans son avant-projet de 1990 (CRSSSM, 1990: 1), la Régie régionale prévoyait que les tables sous-régionales en viennent à développer une imputabilité envers leur milieu. En 1993, avec la politique officielle (RRSSSM, 1993a: E.31), c'est envers le réseau des établissements et des organismes que les tables sous-régionales doivent être imputables. En bout de piste, il semble que les tables sous-régionales aient surtout été imputables envers elles-mêmes.

Pour illustrer le flou entourant ces questions au niveau de la Régie régionale, ajoutons qu'un conseiller sous-régional a affirmé que les représentants de chacune des catégories d'électeurs dans la composition de la table sous-régionale, une fois nommés ou élus, y siégeaient à titre personnel, un peu sous le même modèle que celui des conseils d'administration d'établissements. Pour ce conseiller sous-régional, il s'agissait d'une contribution de type personnel de chacun des participants à la vie de la table sous-régionale. Cette affirmation contredit la perception de toutes les autres personnes rencontrées en entrevue, particulièrement les représentants communautaires qui se percevaient comme les délégués de leurs pairs. Or, deux représentants communautaires affirment avoir consulté au préalable, lorsque c'était possible, leur conseil d'administration sur des positions à prendre ou sur des mandats à obtenir à la table sous-régionale. Cette affirmation soulève une question de fond puisque les acteurs communautaires siégeaient aux tables sous-régionales en tant qu'élus et représentants des organismes communautaires de la sous-région (par champ d'activité) et non comme représentant de leur organisme d'appartenance. Ainsi, le caractère démocratique des pratiques des représentants communautaires ne doit pas se mesurer en fonction de leurs rapports avec leur propre conseil d'administration (comme dans le cas des

membres en provenance des établissements qui ne représentaient que leur propre établissement) mais en regard de leurs rapports avec l'ensemble des organismes communautaires qu'ils représentaient et qui n'étaient pas directement présents à la table sous-régionale.

3- LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES NON PRÉSENTS AUX TABLES SOUS-RÉGIONALES

Les six représentants des organismes communautaires ont indiqué qu'il existait des mécanismes formels et informels d'information et de consultation entre les représentants communautaires aux tables sous-régionales et l'ensemble des organismes communautaires de chacune des sous-régions. De façon informelle, on souligne que les représentants communautaires aux tables sous-régionales rencontraient régulièrement leurs pairs sur d'autres tables de concertation et comités de travail où on échangeait sur la récente réunion de la table sous-régionale et où l'information pouvait ainsi circuler. De manière plus formelle, les représentants communautaires faisaient régulièrement le pont avec leurs pairs lors des réunions des regroupements des organismes communautaires. Ainsi, dans chacune des sous-régions, il existe au moins une structure regroupant les organismes communautaires où les représentants communautaires faisaient rapport des travaux de la table sous-régionale et consultaient leurs pairs quant à d'éventuelles positions à prendre le cas échéant.

Ces mécanismes formels d'information et de consultation témoignent de la perception de la plupart des représentants communautaires d'être les mandataires des organismes communautaires de leur sous-région, et non de siéger à la table sous-régionale à titre personnel. Dans la pratique, cette position de principe souffrait d'une certaine ambiguïté comme le note cette représentante communautaire:

Je trouvais ça quand même difficile parce que souvent je me sentais plus comme représentante de mon organisme que représentante d'une catégorie d'organismes. Et il fallait que je me rappelle à l'ordre moi-même et me dire: " Oups! Tu n'es pas juste là pour ton organisme". Ça n'était pas évident.

Le modèle de démocratie représentative des organismes communautaires à la table sous-régionale rencontrait également d'autres difficultés comme celle soulevée par cette représentante

communautaire: "Je faisais circuler l'information du mieux que je pouvais, quand c'était possible, parce que souvent on était mis devant des délais bien courts". Ou encore cette autre difficulté:

Et même ceux qui sont au regroupement local des organismes communautaires, ils entendent dire grosso modo et rapidement qu'on a traité telle, telle chose, mais on ne rentre pas dans les détails. On dit qu'on a pris une décision sur telle affaire, mais on ne dit pas tout le détail. [...] C'est des rapports très courts, une petite synthèse de ce qui s'est passé, alors que cela a pris tout un avant-midi, alors que là on prend 10 minutes pour le faire, ce n'est pas pareil du tout.

Ces défaillances dans les mécanismes de liaison entre les représentants communautaires et leurs pairs auraient, entre autres, contribué à créer entre eux ce qu'une répondante n'hésite pas à nommer un fossé. Ce fossé semble être alimenté par un processus de distanciation entre des représentants communautaires et leurs pairs généré par leur participation aux tables sous-régionales. Ce processus de distanciation se cristallise à au moins trois niveaux soit la création de contacts privilégiés, l'information de première main et certains avantages financiers.

3.1- La création de contacts privilégiés

Pour certains représentants communautaires aux tables sous-régionales, leur participation à cette instance s'est traduite par la création de contacts privilégiés avec des directeurs généraux d'établissements. Ces contacts privilégiés sont présentés comme des retombées positives de leur présence aux tables sous-régionales pour les personnes concernées comme l'exprime cette représentante communautaire:

Je me suis trouvée comme des personnes-ressources. Des fois tu veux avoir un conseil, tu n'es pas certaine, tu veux un avis de quelqu'un qui est expérimenté, tu es comme plus à l'aise de le faire. [...] J'appelle régulièrement le directeur général du CH sur toutes sortes d'affaires et il est de bon conseil. [...]. Je n'aurais jamais appelé le directeur général pour des fois avoir un avis, ou avoir une lettre d'estime, maintenant je le fais parce que j'ai créé un lien avec eux. Pour moi c'est positif.

Ce type de contacts privilégiés comporte aussi des avantages pour l'organisme duquel est issu le représentant des organismes communautaires qui a réussi à les établir comme le note cette autre représentante communautaire:

Dans un premier temps ça a eu comme impact d'enlever une certaine barrière entre mon organisme et par exemple un directeur de CLSC. Maintenant je suis très contente de pouvoir, si je pense que quelque chose doit être travaillée, de pouvoir prendre le

téléphone et d'appeler et parler à la personne et sentir que je vais être reconnue. C'est un gros gain pour mon organisme qui facilite mon travail.

À l'évidence, les organismes non présents aux tables sous-régionales ne peuvent en dire autant.

3.2- Informations de première main

La participation aux tables sous-régionales donnait accès en priorité à des informations de première main pour les représentants communautaires. L'utilisation abusive de cette information de première main n'a pas été soulevée très fréquemment dans les entrevues, mais les exceptions peuvent avoir contribué à creuser le "fossé" entre les représentants communautaires aux tables sous-régionales et leurs pairs. Ces exceptions ont pu prendre la forme suivante telle que décrite par un représentant communautaire:

La majorité non, mais effectivement j'ai vu deux-trois membres s'en servir comme des informations privilégiées. Mais cela est humain, j'ai vu la même chose des établissements. À cause du fait que nous soyons huit, que l'on rapporte ça à la table des organismes communautaires à toutes les six semaines, si toi tu voulais oublier un point important, mais que moi je m'en rappelle, tu es fait. Mais tu as le temps, si tu es un politicien accompli, tu as un mois pour faire ton lobbying.

3.3- Certains avantages financiers

Comme l'ont démontré nos résultats de recherche, les tables sous-régionales ont eu comme résultat concret l'obtention de gains financiers pour les organismes communautaires des sous-régions. La participation aux tables sous-régionales pouvait donc constituer une opportunité pour certains participants d'obtenir des avantages financiers pour leur organisme car comme le note cette représentante des autres secteurs: "C'est sûr que quand tu es assis à la proue du bateau, tu vois venir la vague. Si c'est une vague d'argent, tu la vois venir avant les autres". Ainsi, dans certains cas, le fait d'être présents directement à la table sous-régionale aurait permis à des groupes d'en tirer des avantages financiers comme en témoigne cette représentante communautaire:

Pour notre organisme ça a été quand même intéressant comme gains parce qu'on a pu avoir des subventions qu'on n'aurait peut-être pas eu si on n'avait pas été à la table. Des fois ça dérange quand je dis ça à d'autres personnes, mais c'est vrai quand même: quand tu es assis autour d'une table, les gens pensent plus à toi que quand tu n'es pas là. Ça fait

que nous avons été ciblés souvent pour des budgets parce qu'on était là. [...] Je pense qu'il y a une partie qui est un peu discrétionnaire là-dedans, dans l'allocation des budgets. Je ne suis pas sûre que c'est correct, mais c'était comme ça. Quand tu côtoies les gens de la Régie, bien c'est plate à dire, mais ça ouvre des portes. C'est peut-être injuste pour d'autres, mais... Ça fait bien des jaloux, mais en même temps je me dis l'argent qu'on a on ne l'a pas volé, et on l'utilise à bon escient, ce sont des familles qui reçoivent les résultats de tout ça.

Rien n'indique que cette situation était généralisée, mais dans une autre sous-région on retrouve ce témoignage d'un représentant communautaire qui laisse songeur sur l'apparence de conflit d'intérêts qui pouvait exister entre la position de membre de la table sous-régionale et celle de promoteur de projet sur lequel la table devait se prononcer. À noter que les phrases en italiques sont des questions posées lors de l'entrevue.

- Je suis certain que si ça n'avait pas existé, bien je suis passablement certain en tout cas, que l'on n'aurait pas eu de subvention, de coup de pouce. Pour 3 ans, on a 25 000\$ par année. C'est de l'argent.

Et c'est la table qui a recommandé ce montant?

- En fait, il y a eu une répartition du budget, il fallait dire à qui on allait le donner, et il y eu des offres de services, ça été analysé, il y a eu des recommandations et ça a passé comme ça.

Les recommandations venaient de la table?

- On participait au comité qui devait décider des recommandations. Je trouve que cela a été bien intéressant.

On ne peut conclure que des organismes non présents à cette table sous-régionale aient été lésés dans l'exemple précédent. Cependant, il semble probable que le fait de participer à la table sous-régionale constitua un avantage pour l'organisme promoteur.

En résumé, le processus de distanciation entre des représentants communautaires et leurs pairs a été alimenté par la création de contacts privilégiés, l'information de première main, et certains avantages financiers, tout cela généré par la participation directe aux tables sous-régionales. Cette participation directe amenait des représentants communautaires à détenir un certain pouvoir qui même exercé au nom du bien commun, constitue de fait une différence objective avec leurs pairs qui en sont dépourvus. Cette représentante communautaire fait le constat suivant:

Je m'aperçois qu'il y a un fossé entre les groupes qui siègent aux tables sous-régionales et ceux qui y siègent pas, un fossé tellement grand dans le discours et dans la façon

d'intervenir dans le milieu, que ça rend difficile nos rencontres de groupes communautaires parce que tout ce qu'on apprend nous autres on peut pas tout le partager. OK pour les choses de contenu, mais ce que t'apprends comme personne au niveau des relations, des stratégies, au niveau des "games", tu peux pas tout retransmettre ça.

Malgré les efforts des acteurs pour être transparents et démocratiques dans leur rôle de représentants des organismes communautaires aux tables sous-régionales, les résultats ont été contrecarrés par deux ordres de difficultés qui renvoient aux conditions objectives et aux conditions subjectives. Parmi les conditions objectives on retrouve le rythme de fonctionnement des tables sous-régionales qui ne laissait pas toujours le temps de faire les consultations souhaitées par les organismes communautaires. Il y a aussi les contraintes reliées à la démocratie représentative qui donne objectivement un statut particulier aux personnes mandatées qui sont au cœur de l'action et qui sont confrontées à des contraintes de temps et de disponibilité pour informer et mettre dans le coup leurs commettants. Mais en plus, sur le plan subjectif, la présence aux tables sous-régionales a créé une démarcation entre certains représentants communautaires et leurs pairs aux niveaux de la création de contacts privilégiés, de l'accès à de l'information de première main et de certains avantages financiers pour l'organisme représenté.

C'est ainsi que se retrouve de nouveau nourri le paradoxe noté précédemment entre, d'une part, l'impact identifié d'une certaine démocratisation amorcée par les tables sous-régionales au niveau du système et des services sociosanitaires et, d'autre part, les lacunes importantes des tables sous-régionales en tant qu'exercice démocratique. Voyons maintenant ce que les représentants des autres secteurs et autres dispensateurs de services ont pu ajouter en termes de participation et de démocratisation par leur présence aux tables sous-régionales.

4- LES REPRÉSENTANTS DES AUTRES SECTEURS ET AUTRES DISPENSATEURS DE SERVICES

La composition initiale des tables sous-régionales prévoyait que 20% des sièges devaient être occupés par des représentants d'une catégorie appelée autres secteurs et autres dispensateurs de services. Les autres secteurs comprenaient le scolaire, la justice, les municipalités, etc. Quant aux autres dispensateurs, il s'agissait essentiellement des médecins en cabinet privé et des autres ressources privées et intermédiaires telles que les familles d'accueil et les centres privés de

services sociosanitaires n'ayant pas le statut d'établissement. Lors de la création des tables sous-régionales en 1993, la participation de cette catégorie de membres a été relativement importante, mais elle perdit de la vigueur graduellement. Au moment de l'enquête, de juin 1997 à mars 1998, plusieurs sièges étaient vacants et ne trouvaient pas preneurs au sein de cette catégorie de membres des tables sous-régionales.

Selon l'évaluation d'une majorité des personnes rencontrées en entrevue, la contribution des représentants des autres secteurs et autres dispensateurs de services aux travaux des tables sous-régionales a été plutôt faible sinon marginale. On parle d'une participation qui était davantage symbolique, de participants qui étaient plutôt spectateurs, de présences sporadiques de plusieurs des représentants des autres secteurs, etc. Cette évaluation rejoint les résultats de la recherche de Vermette (1998b: 15)⁶ qui note que la représentation des autres secteurs et autres dispensateurs s'est avérée très faible aux niveaux des tables sous-régionales.

Certains des répondants ont quand même identifié des contributions intéressantes des autres secteurs en provenance surtout du milieu scolaire. Ces contributions particulières prenaient la forme de sensibilisation des membres de la table sous-régionale aux problèmes des jeunes et de projets d'actions concertées pour leur venir en aide. Ils ajoutent aussi que la présence des représentants des autres secteurs a quelquefois permis d'ouvrir des portes avec ces derniers en vue d'établir éventuellement de meilleures collaborations intersectorielles. Mais, dans la pratique, les résultats ont été minces à ce chapitre et c'est ce que révèle également l'enquête de Vermette (1998b: 17).

Parmi les facteurs explicatifs de la faible contribution des représentants des autres secteurs et autres dispensateurs de services, les répondants ont nommé les trois éléments suivants:

⁶ Cette recherche a été commanditée par la Régie régionale de la Montérégie et s'est déroulée de mars à mai 1998, soit immédiatement après notre propre cueillette de données. L'étude de Vermette consiste en un bilan-critique de l'expérience de partenariat territorial. Ce bilan-critique a été produit à partir d'une enquête de satisfaction et de perception au moyen d'un questionnaire acheminé aux membres des sept tables sous-régionales que comptait la Montérégie à cette époque. Des groupes de discussions ont aussi été organisés pour approfondir certaines données tirées des résultats du questionnaire.

- 1- Le niveau de langage et de spécialisation qui caractérisaient les échanges aux tables sous-régionales dépassaient la capacité des personnes de suivre et de participer aux débats. Elles s'y sentaient perdues.
- 2- Les représentants des autres secteurs et autres dispensateurs ne disposaient généralement pas du temps requis pour s'impliquer adéquatement dans les travaux des tables sous-régionales, accaparés qu'ils étaient par le travail spécifique à leur propre secteur.
- 3- Les personnes en provenance des autres secteurs se sentaient peu concernées par les travaux des tables sous-régionales. Elles se sentaient étrangères aux dossiers et aux enjeux soulevés par la table sous-régionale.

Pourtant, des répondants ont indiqué clairement qu'ils auraient souhaité une participation différente et plus substantielle des autres secteurs et autres dispensateurs, particulièrement les médecins, le scolaire et le municipal. Peut-être qu'une participation différente et plus substantielle aurait permis que se multiplie le type de contribution suivant tel que rapporté par une représentante des autres secteurs:

Je ne sais pas si j'ai eu vraiment une contribution, mais considérant que je ne tirais pas les mêmes ficelles, je me sentais plus libre de m'exprimer sur les grands enjeux. Comme je n'avais pas à partager nécessairement le magot avec tout le monde, alors j'étais plus libre.

La RRSSSM (1998: 8) impute la responsabilité de l'échec du "déploiement de la concertation intersectorielle" aux tables sous-régionales qui "n'ont pu susciter la mobilisation des représentants des secteurs connexes au réseau de la santé et des services sociaux". Or, ce n'est pas l'avis de ce conseiller sous-régional qui s'exprime ainsi: "Moi je trouve aussi frustrant qu'ici à la Régie on ne décide pas, qu'on prenne pas le temps de les former. Dans les "switchs" de départs, j'ai dit autant l'intersectoriel, il faut aller le chercher qu'il faut l'entretenir". Cette analyse suggère que l'échec de la participation des autres secteurs et des autres dispensateurs relève en partie de la responsabilité de la Régie régionale. Par contre, ce qui relève plus clairement de la responsabilité de la Régie régionale c'est l'imprécision entourant les règles de nomination des représentants des autres secteurs et autres dispensateurs dans le règlement-cadre des tables sous-régionales (RRSSSM, 1993b). Le flou à ce chapitre est illustré par le fait que les trois représentantes des autres secteurs et autres dispensateurs de services rencontrées en entrevue avaient un double lien d'appartenance, c'est-à-dire à la fois avec un organisme des autres secteurs, mais aussi, et surtout, avec un organisme communautaire ou un établissement.

Ainsi, une personne représentait une association de professionnels de la santé et était également présidente du conseil d'administration d'un CLSC depuis plus de 5 ans. Les deux autres représentantes des autres secteurs se trouvaient largement impliquées dans les organismes communautaires, l'une à titre de directrice d'un organisme communautaire, l'autre à titre de militante et de représentante des organismes communautaires au conseil d'administration de la Régie régionale. Voici comment une des ces personnes relate sa nomination comme représentante du municipal:

Quand j'ai su qu'il y avait la rencontre pour l'élection des communautaires à la table sous-régionale, c'était trop tard, elle avait eu lieu. Ils ont dit: "Il y a des postes vacants, il reste 3 personnes dans "autres dispensateurs de services" à nommer". Il y avait entre autres les gens du municipal et j'ai été voir les gens de la municipalité qui m'ont nommé par résolution, il n'y a pas eu de problèmes et je suis rentrée par la bande en étant représentante d'une municipalité, et quand j'ai terminé ce mandat, je suis allée à la MRC, je me suis dit c'est plus imposant d'être représentante d'une MRC que d'une seule ville, et là j'ai été représentante de la MRC.

Ces trois représentantes des autres secteurs et autres dispensateurs ont expliqué en détail les moyens qu'elles prenaient pour informer et consulter l'organisme qui les avait officiellement mandatées relativement aux travaux de leur table sous-régionale. Mais elles ont également fait état, chacune à leur manière, du conflit d'identité qui les habitait à l'occasion dans leur participation à la table sous-régionale. C'est sans doute ce qui a contribué à faire dire à plus d'un directeur général d'établissement que les représentants communautaires étaient majoritaires aux tables sous-régionales compte tenu qu'il fallait leur ajouter bon nombre de représentants des autres secteurs. Que cela soit vrai ou non, là n'est pas la question. Le problème c'est que le manque de précision concernant les règles de nomination des représentants des autres secteurs et autres dispensateurs est venu entacher la crédibilité de cette mesure qui visait à élargir la participation du milieu à l'orientation et à la transformation du système et des services sociosanitaires. Ainsi, non seulement trop de partenaires de l'intersectoriel étaient-ils absents de la structure qui voulait les impliquer, mais en plus, les quelques représentants présents pouvaient soulever le doute quant à leur véritable allégeance.

Il s'agit d'une autre manifestation du paradoxe entre, d'une part, le potentiel et la capacité vérifiés des tables sous-régionales en termes de démocratisation du système et des services sociosanitaires et, d'autre part, les déficits démocratiques, c'est-à-dire, dans le cas présent, leurs

difficultés à faire une place réelle et démocratique aux autres secteurs et autres dispensateurs de services.

5- SYNTHÈSE DES IMPACTS DES PRATIQUES DES TABLES SOUS-RÉGIONALES SUR LA DÉMOCRATISATION

L'expérience de partenariat territorial en Montérégie, du moins dans les sous-régions de l'échantillon de recherche, semble démontrer l'existence d'un paradoxe. Ce paradoxe réside dans le fait que les effets de démocratisation sur le système et les services sociosanitaires ont été générés par une instance souffrant elle-même de carences démocratiques majeures. Bien sûr, la procédure interne des tables sous-régionales respectaient les règles démocratiques formelles comme une personne un vote et le respect des décisions prises à la majorité simple. Mais dans leurs rapports avec leur milieu, les tables sous-régionales soulèvent des interrogations concernant la place des citoyens, celle du personnel des organismes participants et des conseils d'administration des établissements, celle des organismes communautaires non présents aux tables sous-régionales et, enfin, la place et le rôle des représentants des autres secteurs.

Les citoyens

Les citoyens n'avaient ni place ni rôle dans les travaux des tables sous-régionales. De fait, les tables sous-régionales manquaient à la fois de transparence et aussi de perméabilité en regard de la population et des citoyens de leur milieu.

Le personnel et les conseils d'administration des organismes

Les tables sous-régionales manquaient également de transparence et de perméabilité à la fois en regard des conseils d'administration des établissements, mais aussi en regard du personnel et des organisations syndicales des organismes impliqués. Il existait des problèmes réels quant à la légalité, au pouvoir et à la légitimité des tables sous-régionales, mais ces questions ont été utilisées par des directeurs généraux d'établissements dans les trois sous-régions pour se défilier d'orientations avec lesquelles ils n'étaient pas en accord.

Les organismes communautaires non présents directement aux tables sous-régionales

Les représentants communautaires aux tables sous-régionales ont joué le jeu de la démocratie représentative mais dans des conditions qui ont nui à la qualité de l'exercice. Il s'agit de conditions objectives comme le fonctionnement des tables sous-régionales qui ne laissait pas toujours le temps de faire les consultations requises, ou les contraintes de temps et de disponibilité des représentants communautaires pour informer et mettre dans le coup leurs commettants. Sur le plan subjectif, les phénomènes comme la création de contacts privilégiés, l'accès à de l'information de première main, ainsi que certains avantages financiers pour des organismes communautaires directement présents ont créé une distanciation et introduit un biais dans les rapports entre certains représentants communautaires et leurs pairs.

Les représentants des autres secteurs

Les tables sous-régionales de l'échantillon ont démontré des défaillances majeures dans leur prétention à faire une place réelle aux autres secteurs et autres dispensateurs de services. Trop de partenaires de l'intersectoriel étaient absents de la structure qui voulait les impliquer, mais en plus, certains de ces représentants pouvaient soulever le doute quant à leur véritable représentativité.

Ainsi, les tables sous-régionales ont contribué à la démocratisation du système (climat d'information et de compréhension mutuelles, solidarité et perméabilité des processus décisionnels), mais n'ont pas eu de véritable caractère démocratique, n'étant pas elles-mêmes perméables et imputables aux citoyens, aux conseils d'administration, au personnel, à l'intersectoriel et même, sous certains aspects, aux organismes communautaires non présents aux tables. Cette constatation rejoint celle de Lamoureux (2000: 15) qui estime que certains producteurs de services, dans le réseau public comme dans les organismes communautaires, "prônent largement la concertation, la consultation, la participation, mais ne partagent aucunement le pouvoir...".

CONCLUSION

Notre recherche a établi que les tables sous-régionales en Montérégie ont produit des effets qui ont favorisé la démocratisation du système et des services sociosanitaires. Ces effets de démocratisation ont pris d'abord la forme d'un certain climat d'information et de compréhension mutuelles entre les acteurs sociaux impliqués aux tables sous-régionales, particulièrement entre les représentants des établissements et ceux des organismes communautaires. Ces effets de démocratisation ont pris également la forme d'une solidarité entre les acteurs autour d'enjeux et de projets locaux.

Les effets de démocratisation se mesurent également par la perméabilité des processus décisionnels, c'est-à-dire par le fait que des processus décisionnels du système sociosanitaire se sont laissés traverser et influencer par les points de vue et les intérêts des usagers, des citoyens et des organismes communautaires. La démocratisation se mesure donc par la participation effective des citoyens et des organismes communautaires à l'orientation (planification et transformation) et à l'organisation (gestion et prestation) des services sociosanitaires. Il a été établi également que des directions d'établissements publics ont accepté de faire des compromis sur des affectations budgétaires et des projets concertés grâce à l'influence des membres de leur table sous-régionale, particulièrement ceux en provenance des organismes communautaires. Ainsi, cette expérience de partenariat territorial a contribué à une certaine démocratisation de la gestion du social et à un élargissement de l'espace démocratique comme le suggère Lamoureux (1994: 24). Cependant, les tables sous-régionales n'ont donc pas eu un effet significatif et durable sur la démocratisation du système et des services sociosanitaires compte tenu des limites des compromis entre les acteurs et compte tenu de l'abolition même de la structure du partenariat territorial soit les tables sous-régionales. En effet, les tables sous-régionales ont été abolies et les compromis réalisés portaient sur des questions que l'on peut qualifier de secondaires. La limite de ces compromis a été atteinte lorsqu'il a été question des Plans de transformation (PTR) et d'enjeux majeurs (compressions, fusions) pour les établissements.

Dans les sous-régions de l'échantillon, l'existence d'un paradoxe a été observée entre, d'une part, l'identification de pratiques qui ont favorisé une certaine démocratisation (limitée sur le fond et dans le temps) du système et des services sociosanitaires et, d'autre part, les lacunes

démocratiques des tables sous-régionales dans leurs rapports avec leur milieu. Bien sûr, la procédure interne des tables sous-régionales respectait les règles démocratiques formelles comme une personne un vote et le respect des décisions prises à la majorité simple. Mais dans leurs rapports démocratiques avec leur milieu, les tables sous-régionales soulèvent des interrogations. Elles ont certes contribué à la démocratisation du système (climat d'information et de compréhension mutuelles, solidarité et perméabilité des processus décisionnels), mais n'ont pas eu de véritable caractère démocratique, n'étant pas elles-mêmes perméables et imputables aux citoyens, aux conseils d'administration des établissements, au personnel des organismes participants, à l'intersectoriel et même, sous certains aspects, aux organismes communautaires non présents aux tables sous-régionales. En fait, les tables sous-régionales étaient surtout imputables à la Régie régionale et à elles-mêmes. Les décisions aux tables sous-régionales se prenaient souvent en vase clos, même si le cercle des initiés incluait des représentants des organismes communautaires et des autres secteurs.

Il apparaît de plus que la Régie régionale est interpellée par ce déficit démocratique dans la mesure où elle n'a pas su définir et faire respecter les conditions d'institutionnalisation qui auraient pu garantir la qualité de l'exercice démocratique. Comme le souligne Lamoureux (1994: 187), il est important que le partenariat entre le réseau d'établissements publics et les organismes communautaires fasse l'objet d'une forme d'institutionnalisation qui en précise les principes, les orientations et les modalités. Les défaillances dans le procès d'institutionnalisation du partenariat territorial ont affaibli les tables sous-régionales au chapitre de la légalité, du pouvoir et de la légitimité. C'est peut-être précisément ces faiblesses qui ont constitué les principaux obstacles rencontrés par les tables sous-régionales au niveau de la transformation des services sociosanitaires. En effet, pour dépasser les limites que les tables sous-régionales ont rencontrées au niveau de la perméabilité des processus décisionnels quand il fut question de Plans de transformation du réseau (PTR) et d'enjeux majeurs (compressions, fusions), il aurait fallu, entre autres, que cette structure puissent survivre à sa contestation ouverte de la part de certains acteurs. Pour dépasser ou faire sauter le cadenas des stricts intérêts organisationnels (inévitables par ailleurs), il faut tout le poids politique d'une instance de participation non contestable au plan de la légitimité et de la représentativité. Les organisateurs communautaires de CLSC peuvent

jouer un rôle à ce niveau pour garantir la qualité de l'exercice démocratique. Ils étaient singulièrement absents de l'expérience des tables sous-régionales en Montérégie.

La transformation du système et des services sociosanitaires implique des pertes et des contraintes plus ou moins imposées pour certains acteurs. Dans ces conditions, les instances de concertation et de partenariat à la légitimité contestée comportent en elles-mêmes un facteur important d'échec puisque les acteurs qui ont trop à perdre, pour lesquels les enjeux sont trop grands, peuvent décider de retirer leurs billes et de se désengager en tout temps ou presque. C'est ce qui s'est produit dans la plupart des sous-régions où, avec l'accord tacite de la Régie régionale, les tables sous-régionales ont cessé leurs activités au cours de la première moitié de 1997 comme le souligne ce conseiller sous-régional: "Nous la consigne qu'on avait ici c'est: si la table veut interrompre ses activités, n'insistez pas, laissez ça comme ça, et c'est tout". Pour la plupart des établissements publics les tables sous-régionales n'étaient plus porteuses en bout de piste de bénéfices suffisants et représentaient, au contraire, une source de contraintes et de risques élevées. À l'opposé, les représentants des organismes communautaires avaient de nombreuses raisons de maintenir les tables sous-régionales, mais devenaient en quelque sorte les seuls qui avaient intérêt à les maintenir en place.

Même dans le contexte des tables sous-régionales de notre échantillon où les organismes communautaires avaient fait des gains politiques et financiers, où ils avaient développé des rapports nouveaux avec les établissements publics, la dynamique change avec l'arrivée de l'opération PTR qui s'avère sérieuse puisqu'elle touche aux véritables enjeux financiers et aux questions d'organisation des services. C'est la limite du partenariat territorial tel qu'expérimenté dans le cadre des tables sous-régionales en Montérégie qui a eu peu d'effets sur le plan de la transformation des services et du système sociosanitaires parce que la possibilité et le pouvoir de le faire ont été en grande partie retirés aux tables sous-régionales sous la pression des établissements publics principalement.

Cette conclusion rejoint les observations d'un certain nombre d'auteurs comme Larivière (2001: 68) selon qui les mécanismes souples de concertation sur une base territoriale ou par programme permettent certes des échanges et des initiatives mais avec des résultats qui sont toujours "à la périphérie des fonctionnements organisationnels et n'ont jamais impliqués que des contributions

symboliques". Pour Jetté *et al.* (1999: 22), le partenariat s'est traduit par un pouvoir d'influence limité pour les organismes communautaires compte tenu de la force d'inertie du réseau d'établissements publics et compte tenu du faible niveau de transfert de ressources vers les services communautaires. Caillouette (2001: 93) explique que le partenariat met en relation des organismes et des systèmes d'action qui laissés à eux-mêmes, tendent au repli sur soi. Carrière (2001: 223) précise que "les acteurs sociaux ont un comportement stratégique quoi qu'on en pense" et qu'il y a des enjeux importants pour ces derniers dans le partenariat dont l'octroi et la mobilisation des ressources, la légitimité des pratiques et la position d'autorité dans le système. Larivière (2001) ajoute pour sa part que les organisations ne collaborent pas spontanément entre elles, car toute leur logique de développement repose sur l'affirmation de leur spécificité.

Les instances de concertation et de partenariat peuvent favoriser une certaine démocratisation du système de santé et de services sociaux même si l'expérience de partenariat territorial étudiée comporte des limites importantes et qu'elle s'est avérée un échec en bout de piste. Elles peuvent représenter à la fois des opportunités de démocratisation des services sociosanitaires et des risques de réduction de la participation citoyenne. Il s'agit d'un paradoxe qui nous apparaît assez clairement dans l'expérience de la Montérégie. La réduction de la participation citoyenne prend forme lorsque les instances de concertation et de partenariat ne sont imputables qu'à elles-mêmes et font peu de place dans leurs travaux à ceux qu'elles représentent (population, personnel et c.a. des organismes, autres organismes non présents à l'instance, acteurs des autres secteurs, etc.).

La concertation et le partenariat sont des pratiques qui ont largement cours au Québec, mais les règles de participation démocratique et d'imputabilité qui les régissent ne sont pas toujours cohérentes et congruentes avec l'importance sociale de ces instances. Elles sont les premières victimes de ces carences car affaiblies dans leur légitimité, elles peuvent facilement être neutralisées, remises en question, voire dissoutes, dès qu'un des acteurs majeurs n'est plus confortable avec les enjeux qui y sont portés. Voilà pourquoi il y a nécessité et urgence de mieux institutionnaliser la participation citoyenne dans le cadre des pratiques de concertation et de partenariat dans le secteur de la santé et des services sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Bélanger, P.-R., Deslauriers, J.-P. (1990). «Mouvements sociaux et renouvellement de la démocratie», *Nouvelles Pratiques Sociales*, Vol. 3, n° 1, 21-28.
- Bélanger, P.-R., Lévesque, B. (1991). "La "théorie" de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique", *Cahiers de recherche sociologique*, n°17, UQAM, pp. 17-50.
- Bélanger, P.-R., Lévesque, B. (1992). "Le mouvement populaire et communautaire: de la revendication au partenariat (1963-1993)", DAIGLE, G., ROCHER, G. *Québec en jeu*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 713-747.
- Billette, I., White, D., Mercier, C. (1995). *Les rapports dynamiques du processus partenarial. Un regard dans le domaine de la santé mentale*, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention, Université de Montréal, 116 pages.
- Boudon, R., Bourricaud, F. (1990). *Dictionnaire critique de la sociologie*, 3^e éd. (1982), Paris, PUF, 714 pages.
- Bourque, D. (2002). *Partenariat territorial et transformation des services et du système sociosanitaires au Québec*. Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, 323 pages.
- Bourque, D. (2003). *Essai de typologie du partenariat dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec*, Cahier du CÉRIS: série Recherches, no 24, Université du Québec en Outaouais, 45 pages.
- Bourque, D. (2003). *Partenariat territorial: une étude de cas*, Cahier du CÉRIS: série RECHERCHES, no 26, Université du Québec en Outaouais, 46 pages.
- Caillouette, J. (1994). «L'État partenaire du communautaire: vers un nouveau modèle de développement», *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 7, n° 1, 161-175.
- Caillouette, J. (2001). "Pratiques de partenariat, pratiques d'articulation identitaire et mouvement communautaire", *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 14, n° 1, 81-96.
- Carrière, M. (2001). "Le partenariat dans le champ des troubles mentaux dix ans après la politique de santé mentale", *Santé mentale au Québec*, vol. XXV1, n° 1, printemps 2001, 216-241.
- CRSSSM (1990). *Révision des structures participatives du conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie*, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 18 p. et annexes.

- Favreau, L., Lévesque, B. (1996). *Développement économique communautaire Économie sociale et intervention*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 230 pages.
- Groulx, L.-H. (1993). *Le travail social: analyse et évolution; débat et enjeux*, Montréal, Agence d'arc, 297 pages.
- Jetté, C., Lévesque, L., Mager, L., Vaillancourt, Y. (1999). *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et des services sociaux. Recension des écrits*, Montréal, CRISES/LAREPPS, UQUAM, 132 pages.
- Klein, J.-L. (1992). «Le partenariat: une réponse à l'exclusion», *Les partenaires du développement face au défi du local*, Chicoutimi, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 1-18.
- Lamoureux, J. (1993). *L'articulation des dynamiques institutionnelles et communautaires, une expérience paradoxale dans le domaine de la santé mentale*, Thèse de doctorat en service social, Université de Montréal.
- Lamoureux, J. (1994). *Le partenariat à l'épreuve*, Montréal, Éditions St-Martin, 235 pages.
- Lamoureux, J. (2000). «Participation sociale et organisme communautaire» *Développement social*, Conseil de la santé et du bien-être, vol 1, n° 2, 10-15.
- Larivière, C. (2001). "L'amplification obligée des relations partenariales: l'interdépendance est-elle une menace à l'autonomie?", *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 14, n° 1, 64-80.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu: méthode GPS et concept de soi*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 472 pages.
- Levasseur, C. (1995). "Gouverner l'insécurité sociale. La centralité du politique dans la construction de l'État-providence contemporain", *Lien social et Politiques - RIAC*, n° 33, 47-60.
- Lévesque, B., Mager, L. (1992). «Vers un nouveau contrat social?, Éléments de problématique pour l'étude du régional et du local», Klein, J.-L., Gagnon, C., (dir.) *Les partenaires du développement face au défi du local*, Chicoutimi, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi, 19-68.
- QUÉBEC (1990). *Une Réforme Axée sur le Citoyen*, Québec, MSSS, 91 pages.
- QUÉBEC (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, MSSS, 192 pages.
- QUÉBEC (1996). *Loi modifiant certaines dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, L.R.Q, c. 42.
- RRSSSM (1993a). *Structures d'organisation internes et externes de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 12 pages.

- RRSSSM (1993b). *Règlement-cadre des tables sous-régionales* Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 8 pages.
- RRSSSM (1993c). «Les tables de coordination sous-régionales: c'est parti!», *Concert-Action*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 4 pages.
- RRSSSM (1994). *Les sept tables sous-régionales en Montérégie, le point après 8 mois de fonctionnement et perspectives pour 1994-1995, 1995-1996...*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 39 pages.
- RRSSSM (1996a). *Révision de la structure participative sous-régionale*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 11 pages.
- RRSSSM (1999). *Structures participatives et territorialité en Montérégie*, Document de travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 25 pages.
- Thibault, André, Marie Lequin et Mireille Tremblay (2000). *Cadre de référence de la participation publique (démocratique, utile et crédible)*, Conseil de la santé et du bien-être, Québec, 23 pages.
- Vaillancourt, Y. (1994). "Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux", *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 7, n° 2, 228-248.
- Vermette, G. (1998a). *Synthèse de l'histoire du découpage territorial et des tables sous-régionales en matière de santé et de services sociaux*. Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 26 pages.
- Vermette, G. (1998b). *Bilan critique des tables sous-régionales et du découpage territorial en sept sous-régions*. Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 43 pages.

LISTE DES SIGLES

c.a.:	Conseil d'administration
CDÉC :	Corporation de développement économique communautaire
CH:	Centre hospitalier
CHSLD:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLD :	Centre local de développement
CLE :	Centre local d'emploi
CLSC:	Centres locaux de services communautaires
CRD :	Conseil régional de développement
CRSSS:	Conseils régionaux de la santé et des services sociaux
d.g.:	Directeur général
MRC:	Municipalité régionale de comté
MSSS:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAPA:	Personnes âgées en perte d'autonomie
PROS:	Plan régional d'organisation de services
PTR:	Plan de transformation du réseau
RRSSSM:	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
TRPOCB:	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles