

LA PARTICIPATION PUBLIQUE ET SES AVATARS : REMARQUES CONCLUSIVES

Jean Gagné Ph.D.

Depuis la parution du rapport *Pour un partenariat élargi* (MSSS, 1989), la règle de consultation des personnes utilisatrices dans la planification des services publics en santé mentale semblait établie. Mais en 2005, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens* (PASM) sema le doute. Dans un premier temps, on y lit que « [dans la foulée de la *Politique de santé mentale* de 1989] le Québec a fait figure de précurseur en soutenant la participation des personnes utilisatrices de services et des familles à la réorganisation des services en question » (MSSS, 2005, p. 9), mais aussi que « la participation des personnes utilisatrices de services et des familles ... apparaît encore inégale selon les régions et les organisations » (MSSS, 2005, p. 9). Les rédacteurs du plan renouvèlent les engagements du passé et précisent que cette fois « Le MSSS, les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et les CSSS s'assureront d'obtenir la participation d'utilisateurs de services en santé mentale, de représentants des familles ou de proches dans les exercices de planification et d'organisation de services qui les concernent » (MSSS, 2005, p. 30).

Ce nouvel appel à la participation des partenaires utilisateurs de services lancé par le PASM indique clairement que la participation publique n'est pas un acquis en ce champ des services au Québec en 2005, et que son implantation suit un lent processus fait d'avancées et de reculs plus ou moins prévisibles. De fait, en se basant sur les travaux de recherche¹ que nous avons réalisés avec des collègues, et sur notre expérience concrète

¹ Les réflexions subséquentes s'appuient sur notre expérience d'organisateur communautaire et de praticien chercheur affecté au dossier de la santé mentale dans un établissement local, et à l'animation

de sa mise en pratique de par notre travail comme intervenant, nous avons conclu de cette expérience que l'évolution de la participation publique était tributaire de la tension entre les groupes d'acteurs (citoyens/organismes communautaires, et autorités en place) qui se réclament tous de cette pratique.

Ce chapitre, qui conclue le volume, tente d'apporter des éléments de compréhension en faisant l'historique de la participation dans l'élaboration des politiques publiques au Québec depuis le début des années 60. Elle vise à la fois à retracer l'évolution de la reconnaissance et de l'implantation de cette participation dans les secteurs de la santé et des services sociaux, et à dégager les éléments constitutifs de cette dynamique socio-historique.

ARRIÈRE-SCÈNE HISTORIQUE DE LA PARTICIPATION PUBLIQUE AU QUÉBEC

Au Québec, une « idéologie de la participation » (Dumont, 1995) émerge aux débuts des années 60, avec la particularité d'être à la fois prônée par les autorités gouvernementales et par des milieux populaires. Cette caractéristique est le fondement de l'évolution tendue de ces pratiques qui bien que se menant sous le consensus de la valeur de la participation expriment néanmoins des projets de société concurrents.

Peu de temps après l'élection du gouvernement Lesage en 1960, le Québec s'engage dans des projets de rénovation urbaine et de réaménagement de ses territoires agricoles et forestiers. Le nouveau gouvernement élu avec le slogan de campagne « C'est le temps que ça change » se présente comme étant en rupture avec l'autoritarisme de ses prédécesseurs et conséquemment prône la participation des citoyens. Celle-ci est cependant limitée à leur représentation par des « corps intermédiaires », c'est-à-dire par des corporations professionnelles, des syndicats et des associations patronales ou civiques que l'État invite à siéger aux diverses commissions chargées d'étudier les réformes prévues par ses différents ministères (Arès, 1965). Selon un témoin privilégié

d'un comité-conseil multipartite local chargé de faire le suivi de l'implantation du PASM, voir Gagné, J. ; Clément M.; Godrie, B. et Y. Lecomte (2013)

de l'époque², il s'agit de donner à ces projets « *un poids moral que des responsables politiques ne pourraient avoir* » (Gérin-Lajoie, 1989; 232). La participation servirait ainsi à consolider la position du gouvernement plus qu'à la documenter et la construire à partir des observations, savoirs et revendications de la population. Cette autorité conférée à l'accord des corps intermédiaires, vise à contrebalancer celle de l'Église et des anciens notables qui en matière politique comme en culture soutiennent toujours auprès de la population le statu quo ante. L'enjeu est l'adhésion du grand public au projet du gouvernement et celui-ci mise sur de nouvelles élites de la société civile contre l'ancienne garde, plus conservatrice et formée en partie de membres du clergé catholique et d'autres notables traditionnalistes.

Pour la population générale ces projets de modernisation du gouvernement libéral, qui visent le développement de l'industrie et de la bourgeoisie canadienne française, ont l'effet indésirable de détruire leurs milieux de vie et de les contraindre à se déraciner de leurs villages ou de leurs quartiers urbains. Ils ripostent en créant des comités de citoyens dans les quartiers populaires des villes et des « opérations dignité » dans les régions rurales. La revendication commune de ces nouvelles associations est de répartir plus équitablement les ressources collectives³. Le politologue Léon Dion les qualifie à l'époque de nouvelle génération d'associations civiques. Elles sont porteuses d'une conscience sociale « *auto déterministe* » qui récuse le paternalisme des anciennes élites politiques et religieuses (Dion, 1972). C'est à cette enseigne, plutôt autogestionnaire, que se regroupe les partisans de la participation des groupes populaires.

Deux programmes de sortie de « la grande noirceur » se font donc concurrence : celui de la modernisation et du développement industriel que coordonnerait par le haut un gouvernement qui se veut éducateur d'une population qu'il considère être peu consciente des exigences de la modernité et à son opposé, celui fondé sur une mobilisation citoyenne qui, « par en bas » fonderait une société québécoise plus coopérative et égalitaire.

2 Premier titulaire du ministère québécois de l'Éducation,

3 À la façon du syndicalisme ouvrier appliqué à la gestion des ressources publiques (Favreau, 1989).

Quel est l'impact de cette promotion à double sens de la participation publique?

Ce dédoublement exprime une tension conflictuelle entre deux objectifs et deux groupes d'acteurs : Les groupes populaires y voient le chemin de leur émancipation tandis que les nouvelles élites québécoises⁴ utilisent stratégiquement la participation pour consolider leur position dominante nouvellement acquise. Pour s'émanciper les citoyens privilégient le regroupement en associations communautaires, tandis que pour maintenir une structure qui les favorise, le gouvernement recourt à la réinterprétation de cette revendication de participation publique en forme de pédagogie du changement qu'appliquent ses technocrates⁵. De cette façon ils donnent à son appropriation de la revendication de participation publique les apparences d'une réforme beaucoup plus profonde qu'elle ne l'est en réalité. C'est moins la structure sociale qui sera fondamentalement réformée que le personnel et le discours élitaire qui seront renouvelés.

La participation au Québec des années 1960 est promue simultanément par les institutions publiques et par les mouvements sociaux. Sous ce mot d'ordre apparemment consensuel se cache dès l'origine une tension entre une demande populaire de participation continue des citoyens aux affaires communes et une autre qui serait plutôt une stratégie de promotion des projets de l'État sous le pilotage de ses grands commis. L'enjeu de la participation citoyenne est alors son interprétation : devrait-elle signifier une pratique de gouvernement éclairée avec des élus qui s'assurent de la bonne compréhension des données, motifs et contraintes qui sont à la source de leurs projets ou plutôt désigner une pratique de délibération où les participants issus de tous les groupes de la population déterminent démocratiquement quelles seront les

4 Les «technocrates», i.e. des techniciens et bureaucrates, sont le personnel actif de la nouvelle élite que l'on retrouve en grand nombre au sein du gouvernement et de ses instances alors qu'auparavant les universitaires et artistes n'y étaient globalement considérés que comme des «joueurs de piano» selon une des célèbres saillies du premier ministre du Québec (1936-39; 1944-59) Maurice Duplessis.

5 C'est une «Idéologie de la participation qui confine à l'idéologie de l'école» décrivait encore Dumont à propos des projets d'animation populaire promus par les universités et institutions à vocation sociale des années 1960 et 1970 (Dumont, 1995)

priorités, les pratiques et règles du vivre ensemble de leur communauté ou de la société globale?

À partir des années 1970 on assiste à un nouveau développement : «les organismes populaires ont des activités de plus en plus liées à la personne (à qui ils fournissent des services) plutôt qu'au territoire : c'est par-là qu'ils rejoignent les citoyens » (Godbout et Collin, 1977). Ce sont des comptoirs alimentaires, des garderies, des hébergements pour jeunes aux prises avec un problème de santé mentale, des cliniques de santé populaires etc. Ceux-ci acquièrent une légitimité et un droit au support de la part de l'État en échange d'une certaine formalisation de leurs règles de fonctionnement. Ces exigences font parfois l'objet d'âpres négociations dont certaines se concluent par l'intégration de l'initiative populaire au réseau des services publics⁶. On peut y voir une récupération au sens d'appropriation et de détournement aux fins et à la manière de l'État mais aussi, au moins à un certain degré, l'Institution de certaines valeurs et pratiques revendiqués par les mouvements populaires.

LA PARTICIPATION DURANT LES ANNÉES 80-90: L'EXPÉRIENCE EN SANTÉ MENTALE

Durant les années 80, la Commission Rochon⁷, chargée de proposer une réforme des services sociaux et de santé, a analysé l'enjeu de la participation pour en arriver dans ses recommandations à mettre de l'avant une plus grande participation de la population à la définition et à la gestion des services sociaux et de santé. Elle promeut la contribution du citoyen profane, mais pour contrer cette fois ce qu'elle considère être un monopole des mouvements organisés. Le plus visés sont les syndicats et corporations professionnelles ces anciens «corps intermédiaires» qui ne sont plus les alliés du nouveau projet gouvernemental. Selon les commissaires, ces derniers ne feraient rien de moins que de tenir le réseau en « otage ». Le Mémoire que leur

6 Pour une étude de cas, voir l'exemple de la clinique des citoyens de Saint-Jacques devenue par la suite un centre local de services communautaires du réseau public Robert Boivin (1988).

7 Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988)

présente le personnel du Service de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les organismes communautaires Réflexion sur les enjeux actuels et à venir*, évoque la position de « *plusieurs planificateurs* » qui relèguent les organismes communautaires à un rôle de suppléance aux services publics. Le Mémoire affirme au contraire que « [L'État] se doit de considérer les organismes communautaires comme de véritables partenaires à part égale [et non seulement] comme des mandataires à son service. », (1986, 15). Le titre du livre blanc que publie ministre de la santé et des services sociaux suite à cette commission, «Une réforme axée sur le citoyen» annonce déjà la couleur. On y affirme que la «La participation de la population à la gestion et à l'orientation du réseau de la santé et des services sociaux s'est imposée depuis la réforme des années 1970 comme une valeur fondamentale sur laquelle le réseau doit s'ériger. Cette valeur conserve encore aujourd'hui toute sa pertinence» (Ibid. 47). Le ministre de l'époque, Marc-Yvan Côté, précise en entrevue qu'à cet égard le domaine de la santé mentale sera le secteur prototypique de la réforme qu'il pilote (Dorvil et Gagné, 1992).

C'est en effet dans ce secteur des activités que le ministère réalise une expérience assez audacieuse de participation publique dans le cadre de la rédaction de plans régionaux d'organisation de services. Il commande la formation de comités tripartites⁸ qui incluaient obligatoirement des délégations communautaires. Quelques organismes se sont même fait représenter directement par leurs membres ou « usagers ». L'expérience donne cependant lieu à des bilans mitigés (Guay, 1992; Lamoureux, 1994; Rodriguez, Bourgeois, Guay et Pinard, 2006). Le contrôle des ordres du jour par l'administration régionale du MSSS, la préséance des représentants des institutions publiques et du langage gestionnaire laissent peu de place à une remise en question des manières de faire du réseau public. Selon les termes de Lorraine Guay (1992), les participants profanes du milieu communautaire y ont vécu un véritable « choc des cultures ».

⁸ Organismes publics, organismes communautaires et autres institutions, telles la sécurité publique ou les commissions scolaires.

Quelques années plus tard, soit en 1997, le ministère publie un *Bilan d'implantation de la politique de santé mentale* documenté par une cueillette de données auprès des différents partenaires du réseau, dont des groupes de personnes utilisatrices de services. Ces derniers recommandent que le ministère leur alloue des moyens financiers et techniques pour assurer leur participation effective à la planification des services. Le Plan d'action intitulé *Orientations pour la transformation des services de santé mentale* (1998) qui paraît l'année suivante promeut le principe d'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices de services de santé mentale. Cette appropriation doit se concrétiser par la consultation des usagers sur les modalités d'organisation des services qui leur sont destinés. En 1999, le ministère forme un comité d'appui pour relancer l'implantation du plan d'action. Il est formé de 18 experts, dont deux femmes identifiées en tant que personne utilisatrice des services de santé mentale. Elles obtiennent l'élargissement du mandat de consultation du groupe d'appui pour y inclure les personnes utilisatrices ainsi que leur plus grande participation au Forum qui devra en conclure les travaux. Elles sont aussi mandatées pour piloter la rédaction et la publication d'un guide sur l'appropriation du pouvoir (Blais, Bourgeois et al., 2004).

Le guide sera publié avec le support financier du ministère, mais sans son *imprimatur* et par un éditeur indépendant. Cette prise de distance du MSSS à l'endroit du projet fait appréhender un recul de son soutien à la participation des personnes utilisatrices de services de santé mentale. Le *Plan d'action* de 2005 s'inscrit dans la continuité de l'approche participative mais, comme nous l'avons vu, en reconnaissant d'emblée que son implantation dans les pratiques des établissements et instances décisionnelles est encore assez peu développée.

LA PARTICIPATION PUBLIQUE EN SANTÉ MENTALE SELON LE PASM

Durant les années 90 et subséquentes, le potentiel rassembleur de la participation fut reconnu par les experts de la gestion des services de santé mentale. Ainsi, en 1997, le Clarke Institute of Psychiatry publie un rapport sur les pratiques en santé mentale au

Canada qui affirme que : « *Tous les programmes et stratégies fondés sur les meilleures pratiques mettent l'accent sur la participation des usagers à leur planification, à leur gestion et à leur évaluation* » (Institut psychiatrique Clarke - Unité de recherche sur les systèmes de santé, 1997, 108). Cette conclusion semble partagée par plusieurs États occidentaux qui adoptent à cette époque des lois et des règlements favorisant la participation des personnes utilisatrices à la planification des services sociaux et de santé. Le Québec ne fait pas exception lorsqu'il affirme à son tour que tous les établissements actifs dans le domaine de la santé mentale devront prendre des mesures favorables à la « participation des utilisateurs et de leurs proches » (MSSS, 2005). Mais contrairement à ce qu'on aurait pu s'attendre, la mise en pratique de la participation demeure ambiguë de même que le soutien du ministère.

Il est par exemple très peu actif dans la promotion de cette mesure qui vise à « favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs proches dans les structures de décision » (MSSS, 2012). Il ne donne pas d'indication claire pour la rendre effective, ne précise pas les structures à mettre sur pied de même que le soutien à accorder aux personnes « utilisatrices » ni le mandat qu'on devait leur confier (Clément, Rodriguez, Gagné, Lévesque et Vallée, 2012). On a pu attribuer les inégalités de leur participation au soutien plus ou moins fort que leurs apportent dans différentes localités et régions les organismes communautaires et de défense des droits en santé mentale, ou à la présence ou non d'individus favorables à cette mesure au sein des administrations locales ou régionales. L'évaluation du ministère (MSSS, 2012) confirme que ce sont effectivement ces groupes et ces personnes qui ont le plus et le mieux soutenu cette mesure et donc assez peu les directives du MSSS qui après les avoir énoncées dans son Plan d'action, est demeuré généralement attentiste au moment de leur implantation.

Le ministère a néanmoins accordé un financement au « cadre de partenariat » piloté par l'AGIDD-SMQ⁹, lequel était spécifiquement dédié à l'implantation de la participation des personnes utilisatrices de services de santé mentale. Ce projet a pu en dynamiser la participation dans plusieurs régions où l'Agence de la santé et des services sociaux acceptait d'y contribuer, et pour le temps où elle le faisait. Cela, cependant, a essentiellement soutenu la mobilisation des personnes utilisatrices pour participer à la mise en place des projets cliniques. Des personnes utilisatrices se sont ainsi impliquées dans l'un ou l'autre des divers dispositifs locaux ou régionaux, dans certains cas, de concertation (comité, forum ou table de concertation) qui étaient chargés d'alimenter ou de donner des avis aux Centres de services de santé et de services sociaux (CSSS) responsables de coordonner l'opération.

Malgré l'ambiguïté des actions du ministère dans le domaine de la participation publique, ce dernier affirme dans son auto-évaluation de l'implantation du PASM (MSSS, 2012) que toutes les agences régionales de la santé ont favorisé la participation « à différents degrés ». Le financement dévolu au projet de l'AGIDD-SMQ peut l'autoriser à s'attribuer une certaine responsabilité dans le succès, même relativement faible, de l'opération. Mais cela passe sous silence que malgré l'apport indéniable de ce « cadre de partenariat », plusieurs administrations régionales et locales ont peu pris au sérieux leur mandat d'animation de la participation de la population. Le MSSS n'a pris aucune initiative pour faire respecter partout ce qu'il avait pourtant été qualifié de « principe directeur ». Il fait seulement constater en après-coup que, dans plusieurs cas, l'engagement des établissements s'est étiolé une fois mis en place les projets cliniques prescrits par la réforme¹⁰.

Également, malgré et par-delà cette rhétorique de la participation, il est permis de constater que le PASM ne se dépare d'aucune manière du vieux « modèle de gestion à distance » que décrivait Robert Castel il y a plus de 30 ans. Il s'agit toujours d'invoquer la

9 L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec est un regroupement national d'organismes communautaires.

10 Pour la description des projets cliniques, voir le chapitre 3.

régionalisation et la «communautarisation» des services pour, en fait, dessaisir le MSSS de ses responsabilités exécutives et les déléguer à des administrations régionales ou à des producteurs privés de services à but lucratif ou non. Ce faisant l'État réduit ses frais tout en « *renforçant son monopole sur la définition des grandes options impératives, la planification de la carte d'ensemble des services, et le contrôle a posteriori de la conformité des réalisations aux objectifs qu'il a posé*». (Castel, 1981, 207). On reconnaît cette approche réaffirmée sans fard dans la définition que donne à son propre mandat le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il « [...] *recentrera ses actions autour de ses fonctions premières, soit la planification (politiques et standards d'accès et de qualité), le financement, l'allocation des ressources financières, le suivi et l'évaluation*» (MSSS, 2004, p. 20). La participation publique n'intervient donc pas à ce niveau décisionnel, mais bien à celui des aménagements locaux de l'application de la planification générale.

LA PARTICIPATION PUBLIQUE: TECHNIQUE DE LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE?

Comme nous l'avons vu, des appels à la participation publique apparaissent de manière récurrente dans les divers projets de réforme des services sociaux et de santé au Québec depuis le début des années 1960 jusqu'à aujourd'hui. Ces appels semblent bien s'appuyer sur une recherche de légitimité politique tout aussi persistante. De ce point de vue, la participation publique serait pour les gouvernements une façon de susciter l'adhésion populaire aux politiques et règlements de leurs établissements et services. Il n'est donc pas surprenant d'en retrouver la directive dans le PASM. Par-delà ce qui pourrait sembler n'être qu'une poursuite de la rhétorique promotionnelle utilisée par tous les gouvernements québécois des 50 années précédentes, nous pouvons aussi y voir l'adhésion à un nouveau principe de gestion publique ou de « gouvernance »¹¹.

11 « Le mot anglais *governance* a été remis à l'honneur dans les années 1990 par des économistes et politologues anglo-saxons et par certaines institutions internationales (ONU, Banque mondiale et FMI, notamment). Il désigne « l'art ou la manière de gouverner », mais avec deux préoccupations supplémentaires; d'une part, bien marquer la distinction avec le *gouvernement* en tant qu'institution; d'autre part, sous un vocable peu usité et donc peu connoté, promouvoir un nouveau mode de gestion

Avec ce renouveau gestionnaire, la participation n'est plus une revendication réservée à la gauche politique ni aux mouvements sociaux. Elle est maintenant reconnue comme incontournable par les grandes institutions que sont « la Banque mondiale, l'OCDE, l'Union européenne ou les Nations Unies » (Biagiotti, 2004), pourtant plus souvent assimilées à des mouvances conservatrices ou néolibérales¹².

La participation fait ainsi l'objet d'un « consensus déroutant » qui semble pouvoir réunir sous un même chapeau la nouvelle gauche, les néolibéraux et les populistes (Jaglin, 2005). De manière globale, la participation publique s'est d'autant mieux imposée qu'elle permet de pallier le déficit de légitimité des gouvernements. Cette nouvelle pratique offre en effet une réponse à la désaffection populaire de la politique par délégation. Les causes en sont connues, le manque de probité des élus et leur négligence envers les pauvres, la réduction des services publics au statut de marchandise et celle des citoyens à celui de client. De plus, en raison de la complexification de la société et de ses problèmes, il serait devenu difficile pour la majorité des citoyens de s'identifier aux représentations que leur en offrent les politiciens de carrière généralement issus des groupes les plus riches (Halachmi et Hozer, 2010; Barnes, Newman et Sullivan, 2007).

Dans la perspective de la nouvelle gestion publique, la participation des usagers des services gouvernementaux viserait à pallier ces problèmes en permettant aux gestionnaires et aux intervenants professionnels de mieux saisir l'expérience directe des citoyens et des usagers, et inversement de familiariser ceux-ci aux rouages administratifs des institutions et à leurs contraintes. En retour, le système produirait des

des affaires publiques fondé sur la participation de la société civile à tous les niveaux (national, mais aussi local, régional et international) ». (Corinne Huynh-Quand-Su, [S. d.], Récupéré du site de la Commission européenne : http://ec.europa.eu/governance/docs/doc5_fr.pdf).

12 « L'impératif de la participation » s'est répandu à l'échelle internationale depuis les années 1980 (Blondiaux et Sintomer 2009) avec des initiatives émergentes du terrain et d'autres lancées par gouvernements. Cela va du budget participatif dans la ville de Porto Alegre, aux agences de développement international qui l'utilisent pour implanter des institutions et des pratiques de pays riches (Jaglin 2005, Cowie, 2000). Les altermondialistes, avec leurs propres forums et sommets internationaux ont voulu dépasser la seule dénonciation de la mondialisation comme prédation des pays pauvres par les riches en y promouvant à l'inverse, l'internationalisation des solidarités populaires. La participation démocratique la plus directe et délibérative y est privilégié (Whitaker, 2005; Biagiotti, 2004).

services plus efficaces et mieux acceptés par les bénéficiaires, en même temps que ceux-ci, rendus plus conscients des enjeux des décisions socio sanitaires, deviendraient plus responsables et autonomes dans leur usage¹³.

CONCLUSION

Au regard de la lecture du bilan publié par le MSSS (2012), il apparaît que le mot d'ordre de participation a très peu influencé la gestion traditionnelle, « top down », du réseau public. Par-delà la concertation multipartite à l'échelle locale ou régionale et malgré la participation assidue dans plusieurs cas des personnes utilisatrices de services, le modèle de gestion des services qui en est issu est essentiellement le même dans toutes les régions du Québec.

Cela ne veut toutefois pas dire qu'une mobilisation par la base pour la démocratisation de la gestion publique du réseau de la santé mentale ne soit pas encore possible. Beaucoup de praticiens et de gestionnaires interviewés dans les travaux que nous avons réalisés (Gagné et col. 2013, Gagné 2009) ont dit avoir apprécié l'expérience et avoir trouvé une pertinence à la présence des usagers. Certains leur auront néanmoins reproché de méconnaître les rouages et impératifs du système, d'être parfois trop émotifs ou de ne pas être représentatifs de tous leurs pairs. Mais, ceci dit, ils ont reconnu l'intérêt de partager avec eux leurs connaissances et leurs perspectives sur un même réseau. Ce dialogue est pour ces gestionnaires et intervenants professionnels, une condition d'éthique et une source d'information propre à les orienter plus adéquatement dans leurs pratiques. Elle permet de saisir et de respecter les

13 Selon Alain Dupuis, le PASM est essentiellement un projet « managérialiste » avec sa « rationalité mécanicienne ». Il centralise les décisions, hiérarchise des paliers d'autorité, multiplie les mesures de contrôle et d'évaluation. Le tout est fondé sur des données probantes et soumis à une planification scientifique. Or, la « réalité des soins de santé mentale » ne peut se réduire à des indicateurs quantifiés ni à des pratiques reproduites de façon mécanique. En respect de la nature des services sociaux et de santé, il faudrait plutôt sauvegarder et développer : « *La capacité réelle du système de soins [qui] vient de son fonctionnement organique* » (Dupuis, 2010, 188).

représentations et les attentes qu'ont les personnes utilisatrices envers eux et de la part des services du réseau public et des organismes communautaires.

Les personnes utilisatrices participantes à ces concertations ont généralement déploré la centration des discussions sur des considérations gestionnaires et de rendement, au détriment de la tenue en compte de la dimension subjective de la production et de l'évaluation de ces services. Elles n'ont pas pour autant rejeté le projet, mais appelé à un engagement accru du MSSS pour rendre effective une réelle participation¹⁴. Les intervenants professionnels devront pour y arriver se départir d'une vision hiérarchique des savoirs et de l'autorité qu'elle leur confère en regard des savoirs d'expérience des personnes utilisatrices, lesquels auront en contrepartie à développer une pédagogie de leur transmission.

Il faut reconnaître l'important précédant que constitue le PASM en sanctionnant la légitimité et l'intérêt de la participation des personnes utilisatrices de services de santé mentale. Par ce geste, l'institution même qui les a construits comme groupe social déviant, reconnaît formellement leur citoyenneté, c'est-à-dire leur capacité et leur droit à la délibération commune. Ce dédoublement paradoxal de la personne utilisatrice en « exclue-incluse », ouvre la porte à une subversion radicale de notre imaginaire commun. La participation publique est en effet au premier chef la riposte à la mise au ban de la parole des personnes utilisatrices de services de santé mentale, une des quatre sources de l'exclusion sociale et politique, les autres étant le travail, la famille et le jeu (Foucault, 1970).

Selon mes observations (Gagné, Clément, Godrie et Lecomte, 2013) faites sur le terrain de cette expérience lancée dans la foulée du PASM, un obstacle aux pratiques de délibération politique entre des personnes utilisatrices de services de santé mentale et

¹⁴ Notamment dans le cadre des journées bisannuelles de la santé mentale organisées par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec à l'atelier du 6 mai 2009 sur la participation des usagers et au Forum des usagers présenté l'année, suivante, le 11 mai.

des praticiens ou cadres de ses services vient en partie de leur habitus¹⁵ professionnel ou enculturation néo-gestionnaire. Pour eux, faire preuve de savoir-faire et d'imputabilité est une condition de leur identité professionnelle. « *Le seul fait d'être interpellés- les met en difficulté, leur donnant le sentiment d'être acculés à donner des réponses immédiates : la culture de la co-construction n'existe pas* » (Ghadi et Naiditch, 2006, 181). Il ne s'agit pas d'autoritarisme, mais d'un souci incorporé de rassurer globalement les personnes utilisatrices de services ou les employés subalternes du bon ordre de l'institution et de la bienveillance générale de ses membres. Qui plus est, pour un cadre intermédiaire du réseau public, il est dans l'ordre d'accepter son impuissance face à une autorité supérieure. C'est une règle déontologique et une manifestation de loyauté attendue de sa part. Nous avons pu l'observer sur le terrain. Ainsi, un cadre intermédiaire répondant à une question posée à propos de son attitude passive face au rejet par la direction de son établissement d'une résolution qu'il avait soutenue et qui fut adoptée unanimement en concertation nous confiait : « On est habitué à ce genre d'affaires là ». À l'inverse, les personnes utilisatrices ont réagi au même événement avec colère et déception (Gagné, Clément, Godrie et Lecomte, 2013). Cette culture d'obéissance nous semble être amplifiée par la séparation étanche entretenue entre les instances de concertation et les autorités exécutives, ce que nous avons nommées à la suite de Robert Castel (1981), la gestion à distance.

Si le PASM n'a pas donné lieu à une véritable délibération des communautés locales ni régionales pour la planification des services de santé mentale, c'est parce que la participation publique est restée partout encapsulée hors du champ décisionnel. Le pouvoir exécutif était ailleurs et l'exercice a pu apparaître facultatif, voire cosmétique, aux yeux des équipes de direction des principaux établissements et même à ceux du ministère.

15 Ce concept développé par Pierre Bourdieu permet de classer « [...] un ensemble de dispositions durables, acquises, qui consiste en catégories d'appréciation et de jugement et engendre des pratiques sociales ajustées aux positions sociales » (Wagner, Anne-Catherine, 2010). « Elle est le produit de toute l'expérience biographique » (Bourdieu, 1980; 75).

Tous ces constats nous amènent à affirmer que la pratique de la participation publique a pris la forme d'un exercice d'information des partenaires « dispensateurs de services », et des personnes utilisatrices de services et de leurs proches. À l'échelle classique de la participation citoyenne d'Arnstein (1969), divisée en huit paliers, celui de l'exercice d'un pouvoir citoyen n'a pas encore été atteint¹⁶.

Contrairement aux espoirs initiaux de changements des pratiques sous l'impulsion de la participation publique, le recours aux savoirs d'expérience des citoyens et des personnes utilisatrices de services de santé mentale aura été un leurre pour justifier la promotion et la légitimation des orientations déjà décidées par les institutions.

Néanmoins là où le milieu disposait de traditions et de ressources communautaires pour soutenir une implication collective, il y a eu mobilisation des personnes utilisatrices de services de santé mentale et de réelles rencontres avec les praticiens et gestionnaires de la localité ou de la région. Cela est signe d'une certaine demande sociale qui, si elle n'a pu s'actualiser cette fois, laissera aux moins sa marque chez les uns et les autres avec éventuellement un effet de relance du projet dont on peut espérer qu'il prendra la forme d'un exercice plus collectif du pouvoir d'agir de ses membres sur la société en général.

BIBLIOGRAPHIE

- Arès, Richard, S.J., sous la direction de (1965). *L'État et les corps intermédiaires*, Semaines sociales du Canada, 39^e session, Les Éditions Bellarmin, Montréal
- Arnstein, Sherry A. (1969) «A ladder of citizen participation» JAIP, Vol. 35, no 4, p. 216-224
- Barnes, Marian, Janet Newman et Helen Sullivan (2007). *Power, participation and political renewal. Case studies in public participation*, The Policy Press, University of Bristol, Bristol

16 Dans son article « A ladder of Citizen participation », Sherry Arnstein propose une échelle de participation à huit paliers qui vont de la manipulation des citoyens par les autorités publiques jusqu'à l'inverse, leur prise de contrôle des décisions. La participation au PASM se situe au niveau intermédiaire qualifié par cette auteure de «Tokenism» ou de «participation formelle». Notons que pour d'autres auteurs (Quetzal Tritter et McCallum, 2005; Laforest, 2000), l'aune du transfert de pouvoir occulte les autres bénéfices possibles de la participation. Ce sont des avantages « collatéraux » comme la constitution de la confiance personnelle et groupale des participants ainsi que le développement de leur sentiment d'appartenance à une communauté, l'élaboration d'un discours commun dans lequel ils se reconnaissent, qui donne valeur à leur expérience et à leurs perceptions et leur donne prise sur la réalité.

- Biagiotti, Isabelle (2004). «Les Forums sociaux mondiaux : une application paradoxale de la doctrine de participation», *Revue internationale des sciences sociales*, no 182, p. 591-602
- Blais, D.-E, Bourgeois, L. et J.-C. Judon Comité de pilotage, (2004). *Paroles et parcours d'un pouvoir fou. Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, [s.é.], Montréal.
- Blondiaux, L. et Y. Sintomer (2009) L'impératif délibératif, *Politix* Vol.15, no. 57, pp. 17-35
- Boivin, Robert. 1988. *Histoire de la clinique des citoyens de Saint-Jacques (1968-1988) Des comités de citoyens au CLSC du Plateau Mont-Royal*. Montréal : VLB Éditeur.
- Bourdieu, Pierre (1980) *Questions de sociologie*, Editions de minuit, Paris
- Castel, Robert (1981) *La Gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après psychanalyse*, Éditions de minuit, Paris
- Clément, M., Rodrigue, L. Gagné, J., Lévesque, A. et C. Vallée (2012). *État de situation sur la participation des personnes utilisatrices suite au plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Alliance Santé mentale et citoyenneté, CSSS de la Vieille capitale, GRIOSE-SM et Université de Montréal
- Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988) *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Publication du Québec, Québec
- Cowie, William, (2000) «Introduction», *Canadian Journal of Development studies/Revue canadienne d'études du développement*, Vol. 21, p. 401-412
- Dion, Léon, (1972) « vers une conscience autodéterministe », *La prochaine révolution*, Leméac, en particulier Ottawa, p. 260-274
- Dorvil, Henri et Jean Gagné (1992). «La délicate cohabitation du communautaire et de l'institutionnel en santé mentale. Entrevue avec le ministre Marc-Yvan Côté». *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 5, no 1, p.7-23
- Dumont, Fernand, (1995). «L'idée du développement culturel» dans *Le sort de la culture*, l'Hexagone, Montréal, p. 39 – 72
- Dupuis, Alain (2010). «Critique de l'ingénierie organisationnelle du Plan d'action en santé mentale 2005-2010» *Santé mentale au Québec*, Vol. 35, no 1, p. 181-194.
- Favreau, Louis (1989). *Mouvement populaire et intervention communautaire de 1960 à nos jours Continuité et ruptures*. Le centre de formation populaire et Les éditions du Fleuve, Montréal.
- Foucault, Michel (1970) « Folie, littérature, société », Entretien avec Shimizu, T. et Watanabe, M. *Bungei*, n° 12, décembre, pp. 266-285. *Dits et écrits*, tome II, texte n° 82.
- Gagné, Jean; Clément, Michèle; Godrie, Baptiste et Yves Lecomte avec la participation de Denise M. Blais, Sylvain Caron, Sally Robb et Pierre Turcotte (2013). *La voix et les savoirs des personnes avec une expérience vécue des problèmes de santé mentale dans le comité avisier du CSSS Jeanne-Mance. Rapport de projet de démarrage de recherche*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et la pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS), TÉLUQ. Montréal
- Gagné Jean (2009). «La participation citoyenne en santé mentale : une expérience locale au Québec», *Santé, société et solidarité, revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité*, No 2, p. 19-26
- Gérin-Lajoie, Paul (1989). *Combats d'un révolutionnaire tranquille Propos et confidences*, Centre éducatif et culturel, Anjou, Québec.
- Ghadi, V. et M. Naiditch, (2006). «Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé?» *Santé publique*, Vol. 2, no 18, p. 171-186
- Godbout, Jacques et Jean-Pierre Collin. 1977. *Les organismes populaires en milieu urbain contre-pouvoir ou nouvelle pratique professionnelle?* Montréal : INRS Urbanisation
- Guay, Lorraine (1992). «Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux de services en santé mentale», *Nouvelles Pratiques Sociales*, Vol. 4, no 2, p. 43-58
- Halachmi, Arie et Marc Hozer (2010). «Citizen participation and performance measurement: operationalizing democracy through better accountability» *Public Administration Quarterly*, Vol. 34 Issue 3, p. 378-399

- Institut psychiatrique Clarke - Unité de recherche sur les systèmes de santé, (1997). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale. Analyse situationnelle*. Ottawa. Travaux publics et Services gouvernementaux. Canada
- Jaglin, Sylvie (2005). «La participation au service du néolibéralisme? Les usagers dans les services d'eau en Afrique subsaharienne» dans Bacqué, Marie-Hélène, Rey, Henri et Yves Sintomer, (dir.), *Gestion de proximité et démocratie participative : une perspective comparative*. Paris. La Découverte, p. 271-291
- Laforest, Rachel (2000). « La consultation publique et les formes d'action collective », *Politique et Sociétés*, vol. 19, n 1, p. 27-47.
- Lamoureux, Jocelyne (1994). *Le partenariat à l'épreuve*. Éditions Saint-Martin. Montréal
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (1989). *Pour un partenariat élargi. Projet de politique de santé mentale pour le Québec*. Gouvernement du Québec, Québec
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (1997). Bilan d'implantation de la politique de santé mentale, Gouvernement du Québec, Québec
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, MSSS, Gouvernement du Québec, Québec
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Santé et services sociaux, Gouvernement du Québec, Québec
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (2005). *Plan d'action en santé mentale du ministère de la santé et des Services sociaux du Québec, La force des liens 2005-2010*, Santé et services sociaux, Gouvernement du Québec, Québec
- Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (2012) *Évaluation de l'implantation. La force des liens. Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Gouvernement du Québec, Québec
- Personnel du Service de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux. (1986). *Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon), Les organismes communautaires Réflexion sur les enjeux actuels et à venir*, [s.é.].
- Quetzal Tritter, Jonathan, et Alison McCallum (2005). « The snakes and ladders of user involvement : Moving beyond Arnstein », *Health Policy*, vol. 76, n 2, p. 156-168.
- Rodriguez, Lourdes, Bourgeois, Linda, Guay, Lorraine et Jean-Luc Pinard (2006) *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Presses de l'université du Québec, Québec
- Wagner, Anne-Catherine, (2010), *Habitus*, dans les 100 mots de la sociologie, dir. Serge Paugam, PUF, collection Que sais-je, Paris.
- Whitaker Ferreira Francisco, (2005). «Nouveauté du Forum de Porto Alegre». *Projet*, no 284, p. 35-37