

## Chapitre 7

# Le rôle des scientifiques

**Le facteur humain :  
quelques faits marquants relatifs au discours scientifique sur la  
désintégration du Québec de 1970 à aujourd'hui**

*« La vérité existe. On n'invente que le mensonge. »*

*GEORGES BRAQUE*

*« Si vous voulez passer pour un menteur, dites toujours la vérité. »*

*LOGAN PEARSALL SMITH*



## **LE FACTEUR HUMAIN : FAITS MARQUANTS RELATIFS AU DISCOURS SCIENTIFIQUE SUR LA DÉSINTÉGRATION DU QUÉBEC DE 1970 À AUJOURD'HUI**

Le passage des années de la Grande noirceur à la Révolution tranquille rendit manifeste l'aptitude de la société québécoise à toute forme de changement institutionnel marquant une rupture avec le régime précédent. Parmi les changements majeurs, on assista à une croissance rapide et continue des dépenses de l'État. À l'échelon provincial, cette hausse de dépenses coïncide avec l'étatisation des secteurs de l'éducation (Commission Parent) et de la santé (rapport Castonguay-Nepveu). Elle coïncide aussi avec la mise en place d'une fonction publique considérable permettant d'absorber les cohortes de diplômés frais émoulus des universités, et formés dans des disciplines relativement marginales jusqu'alors. Ultérieurement, pour financer ses projets, l'État dut contracter des emprunts sur les marchés financiers étrangers : le paiement des intérêts sur la dette publique devint progressivement un poste de dépenses significatif.

Cette mutation des fonctions budgétaires et administratives n'éclaire pas cependant sur un point fondamental demeuré obscur jusqu'à maintenant. Par-delà chacune des fonctions sectorielles et administratives, quel rôle l'État québécois s'était-il conféré lui-même, comme entité unique? À l'échelon coiffant la multitude des gestes sectoriels, des activités et des services apparemment disjoints caractérisant chaque mission gouvernementale, est-il possible que l'État québécois ait orienté son action dans un sens unique identifiable? Comprendre le mode de répartition des dépenses publiques doit permettre de répondre à ces questions. Ce mode de répartition réfère, de fait, à la mise en œuvre du *facteur objectif* responsable de la centralisation de plus en plus exclusive de l'activité économique du Québec dans ses grands centres urbains.

À l'époque de la Grande noirceur, des masses monétaires jugées considérables étaient thésaurisées par les particuliers pour parer aux aléas de la vie. On mettait de « l'argent de côté » pour payer des études aux

enfants, pour assumer les coûts d'une maladie ou d'un accident, ou encore en prévision des vieux jours. Dans l'esprit des planificateurs de l'époque, le rehaussement des taxes et des impôts doublé d'une prise en charge étatique des services de santé et d'éducation devait permettre la remise en circuit de masses monétaires considérables et ainsi éventuellement donner à l'État l'opportunité de planifier le développement économique du Québec. L'objet du « contrat social » quasi explicite se posait comme suit :

- ◆ d'une part, l'État prenait à sa charge les principaux aléas justifiant les particuliers de thésauriser;
- ◆ d'autre part, la perception par l'État de l'argent mis en circulation dans l'économie rendait possible la création d'une classe moyenne payée à même les fonds publics, ayant pouvoir de dépenser et vouée à dispenser des services.

Cette classe moyenne contribuerait, grâce à son pouvoir de consommation, à stimuler la production économique et ce, dans des territoires ciblés. En effet, vers 1970, l'État, tant dans sa version fédérale que provinciale, était confronté à un *grave* problème à résoudre : celui de la domination économique grandissante de l'Ontario sur le Québec. Une domination qui se traduisait particulièrement par l'attraction exercée par Toronto sur l'ensemble de l'activité économique québécoise. Dans ce contexte, la galvanisation des efforts pour centraliser autour de Montréal l'activité économique du Québec s'inscrivait alors comme une action de défense incontournable contre ce mouvement déjà bien amorcé au début de la décennie 1970.

### **LA THÉORIE ET LA PRATIQUE DE LA CENTRALISATION DES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES DE L'ÉTAT : LE RAPPORT HIGGINS, MARTIN ET RAYNAULD**

Au terme des années 1960, la volonté d'extirper le Québec de son « Moyen Âge » semblait partagée à la fois par le gouvernement fédéral et par le gouvernement provincial. Sur la scène fédérale, les rênes du pouvoir étaient entre les mains d'un groupe de trois francophones québécois s'étant acquis pendant la Grande noirceur une solide réputation d'hommes de combat et de libres penseurs; on les surnommait curieusement « les trois colombes ». Ceux-ci occupaient des fonctions clés : le poste de secrétaire d'État était détenu par M. Gérard Pelletier; M. Jean Marchand agissait comme ministre de l'Expansion économique

régionale (MEER) et le poste de premier ministre du Canada revenait à M. Pierre-Elliott Trudeau.

À l'époque, une étude d'importance commandée par le MEER avait pour objet de proposer à l'État les orientations à retenir en matière de développement économique régional pour le Québec. Le 21 février 1970, trois auteurs, les professeurs Benjamin Higgins, Fernand Martin et André Raynauld, déposèrent un rapport intitulé *Les orientations du développement économique régional dans la province de Québec* (Higgins et al. 1970). Ce rapport (HMR) se pose comme un témoin, un jalon de toute première grandeur pour comprendre le but et l'objet des pratiques centralisatrices exercées depuis lors par les deux paliers gouvernementaux, le provincial et le fédéral.

Ce paragraphe reconstitue la problématique d'alors à l'aide d'extraits pertinents tirés directement du rapport HMR. Les thèmes retenus touchent respectivement :

- ◆ l'analyse du problème de développement économique au Québec, tel que perçu à l'époque;
- ◆ les objectifs à atteindre pour remédier au problème;
- ◆ les moyens à employer;
- ◆ les risques inhérents;
- ◆ le sort prévisible des petites localités et des villages en regard des orientations suggérées;
- ◆ le sort réservé aux régions qui regroupent ces communautés locales et villageoises.

#### I. LE PROBLÈME À RÉSOUDRE<sup>66</sup>

*« Le problème de l'expansion économique régionale du Québec ne consiste pas dans la tendance à l'agglomération. Le vrai problème est différent et plus grave. Ce n'est pas que l'expansion de l'économie montréalaise "étouffe" le reste de la province, mais que l'activité économique, et spécialement les entreprises dynamiques, se déplace du Québec vers l'Ontario. Toutes les villes québécoises, Montréal incluse, sont en train de perdre des activités économiques au profit des autres villes et régions, spécialement en Ontario, et surtout à Toronto et à sa "couronne" des plus petites villes très dynamiques. En termes de notre modèle, il y a un transfert des investissements développementaux du Québec vers l'Ontario, et par conséquent une accélération de*

---

<sup>66</sup> Les titres sont de nous.

*l'expansion de toute l'économie ontarienne, et un ralentissement de l'expansion de toute l'économie québécoise. »*

HMR (1970), p. 134.

On constate ici que le but d'une éventuelle centralisation de l'activité économique aurait pour objet de faire contrepoids à l'influence *polarisante* et à l'attraction exercée par Toronto sur l'ensemble de l'économie québécoise. Pour faire contrepoids à cette tendance, il fallait créer, au Québec même, un pôle d'attraction assez puissant pour contrebalancer la concurrence exercée par Toronto. Ce pôle d'attraction serait Montréal; mais selon les auteurs du rapport, ce pôle serait créé par une politique de *croissance* et non par une politique de *développement*. Depuis lors, la comparaison des performances économiques du Québec et de l'Ontario fait partie d'une tradition administrative bien ancrée.

## 2. LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS PROPOSÉS

*« Nous pouvons maintenant conclure. On nous a demandé de définir les grandes orientations que devrait prendre le développement régional du Québec dans les années soixante-dix. Les options que nous avons choisies mettent en cause la stratégie générale qui a été suivie depuis quelques années au Québec. Nos options consistent :*

- à favoriser l'expansion de Montréal;*
- à y stimuler les activités de développement;*
- à renforcer la position concurrentielle de Montréal sur les marchés internationaux et canadiens;*
- à encourager la déconcentration de Montréal vers sa zone périphérique de façon à obtenir un certain nombre de villes de 100 000 habitants et plus;*
- à multiplier les effets d'entraînement de Montréal auprès de la zone périphérique et des autres régions du Québec par une politique de croissance (distincte d'une politique de développement) visant à intégrer les régions du Québec aux circuits montréalais et partant aux circuits canadiens et étrangers. »*

HMR (1970), p. 152.

Les orientations proposées en matière de développement économique étaient claires : elles consistaient à faire précisément autre chose que du développement économique! Par ailleurs, les moyens à mettre en œuvre pour actualiser cette orientation étaient nécessairement fonction de ceux qui existaient à l'époque. D'autres moyens allaient aussi être mis à contribution, notamment ceux que le gouvernement provincial pouvait développer dans ses propres champs de juridiction. À cette époque,

plusieurs leviers, dont s'est doté le gouvernement du Québec, n'étaient encore qu'à l'état embryonnaire, notamment l'étatisation du secteur de la santé et des services sociaux.

### 3. LES MOYENS À METTRE EN ŒUVRE POUR Y PARVENIR

*« (...) évidemment encore, si nous n'étions préoccupés que des définitions, comme telles, n'importe quelle définition claire, précise et consistante serait acceptable. Mais nous sommes intéressés à quelque chose de beaucoup plus important : la définition d'une stratégie efficace de développement régional pour le Québec. Si nous faisons usage du concept de « pôle de croissance » dans la formulation de cette stratégie, il est essentiel que la définition soit non seulement claire et précise, mais qu'elle soit aussi liée aux objectifs déclarés et aux instruments disponibles pour la réalisation de ces objectifs.*

*« Nous avons déjà formulé les objectifs au chapitre 3. Les instruments disponibles sont les suivants :*

- *les investissements publics dans l'infrastructure<sup>67</sup>;*
- *la création ou l'expansion des entreprises publiques;*
- *des incitations par le gouvernement fédéral ou provincial à l'organisation d'entreprises privées dans les pôles de croissance désignés (ristournes d'impôts, dépréciation accélérée, crédits à long terme et intérêts bas avec une période sans remboursement).*

*«Une quatrième possibilité serait la provision par le gouvernement fédéral d'importations libres, pour les entreprises implantées dans les "zones spéciales". »*

HMR (1970), pp. 118-119.

On constate que du point de vue fédéral, l'État était vu, au plan des fins et des moyens, comme le *principal maître d'œuvre* en matière de croissance économique. Indépendamment du secteur privé, cette proposition contenait un véritable énoncé de politique économique à l'intention de l'État : un projet explicite, axé sur la centralisation de l'activité économique dans un même pôle d'attraction. Et pour réaliser ce projet, un seul type d'instrument, soit les leviers à la disposition des pouvoirs publics : répartition territoriale des dépenses publiques, pouvoir législatif et réglementaire.

Par ailleurs, les aléas découlant de la mise en œuvre d'une telle proposition avaient été prévus. À ce sujet, le prochain extrait du rapport fait ressortir un point fondamental : on n'avait aucune certitude quant à

---

<sup>67</sup> Dans le rapport HMR, l'infrastructure réfère explicitement et en particulier aux investissements en matière de santé et d'éducation.

l'issue du processus proposé . Le tout était, en fait et a priori, *un gigantesque pari*, un coup de poker dont la mise était notre société! On pariait qu'en créant artificiellement un rapport de domination fondé sur la *prédation* d'une partie du Québec par l'autre, l'issue de cette pratique se solderait par le renforcement des deux protagonistes plutôt que par leur mutuel anéantissement.

#### 4. LES ZONES D'INCERTITUDE ET LES FACTEURS DE RISQUE

*« Le pôle jouit d'une force d'attraction qui draine les ressources humaines, financières et administratives de la zone périphérique et nourrit ainsi son propre dynamisme, au moins dans les débuts du processus de polarisation. Enfin l'innovation étant contagieuse, les risques et les coûts des transformations allant en diminuant, le pôle affermit ses assises et consolide ses actions de puissance.*

*« À cette domination du pôle de développement correspond la dépendance de la zone périphérique. Celle-ci résiste aux pressions du centre et la bataille s'engage pour de bon. Les circonstances entourant le déroulement de ce conflit n'ont pas toutes été identifiées ni appréciées de façon à en connaître l'issue à l'avance, mais chose certaine, cette issue peut être heureuse pour les deux camps comme elle peut évidemment tourner aussi au désastre. La règle générale qui s'applique, bien qu'assez peu explicite à ce stade, est la suivante : les tensions entre un pôle et une zone sont créatrices aussi longtemps qu'elles ne détruisent pas l'un ou l'autre des deux camps, mais plus elles sont fortes en deçà [de la destruction], mieux c'est.<sup>68</sup>*

*« Le pôle a besoin d'une zone pour mériter son nom. La zone est son marché, son réservoir de ressources, son domaine de souveraineté et de juridiction. Comme il vient automatiquement en conflit avec elle, il doit être assez puissant et innovateur pour que la zone en tire avantage. Le développement doit donc se propager (spread effects) suffisamment pour que la zone survive au changement et prospère à son tour. Le développement doit susciter la croissance, d'où la nécessité d'un pôle fort couplé à des circuits de propagation également significatifs.*

*« De leur côté les zones périphériques doivent parvenir à faire sentir leur influence sur le pôle de développement. Il s'ensuit une confrontation, une interaction qui est propre à accélérer la découverte de solutions progressives. »*

HMR (1970), p. 114.

L'approche proposée pose un défi véritable à l'écologie. Par le truchement des moyens d'État, on instaure une *prédation* des ressources

<sup>68</sup> Les crochets et les soulignés sont de nous.

humaines, financières et autres de la périphérie par le pôle. On espère qu'ensuite la *compétition* entre une entité anémiée (la périphérie) et le centre – enrichi de la substance de la périphérie – puisse résulter dans une amélioration de la situation mutuelle des protagonistes. Un peu à la façon de la chèvre de *Jurassic Park* dont on ne doute pas qu'elle sortira toute guillerette de son premier tête-à-tête avec le tyrannosaure, qui lui est présenté comme futur colocataire d'enclos par un entremetteur convaincant, l'État. S'il y a là, pour le moins, un pari écologique d'importance, on s'attendrait à ce que la société qui fait tel pari se dote des instruments d'information permettant de déceler, en temps réel, les moindres dérapages du projet, celui-ci pouvant éventuellement tourner au désastre, de l'aveu même des auteurs du rapport HMR. Or, ces outils de détection firent défaut. Le ministère de l'Expansion économique régionale fut subséquemment aboli.

À l'échelon provincial, aucun ministère parmi les plus influents n'avait de vocation à la fois significative et explicite en matière de développement économique régional. De la sorte, les mises en garde de HMR se perdirent dans les limbes de l'oubli. Seules certaines manifestations des impacts de ce projet économique sur l'atteinte d'objectifs sectoriels – en santé notamment – pouvaient témoigner du succès ou de l'échec de l'entreprise. Ces effets devaient *nécessairement* apparaître là où existait la plus haute probabilité qu'ils se manifestent : à l'échelle des petites municipalités d'abord et à l'échelle des régions par voie de conséquence. À l'égard des municipalités comme des régions, le rapport HMR contenait un certain nombre de propositions particulièrement explicites, comme le montrent les deux prochaines citations. Celles-ci révèlent à quel point les effets anticipés de la mise en application de ce projet de politique économique étaient prévisibles dès le départ.

##### 5. LA MANIÈRE DE CONSIDÉRER LES PETITES MUNICIPALITÉS FORMANT LA MAJEURE PARTIE DU TERRITOIRE OCCUPÉ DU QUÉBEC

*« Aux États-Unis, l'expression " Growth Centres " est utilisée dans un sens complètement différent des « pôles de développement » suggérés ci-dessus. Les « Growth Centres » américains sont simplement des zones définies de pauvreté et de chômage, comme les " zones désignées " de l'Area Development Agency canadienne. Dans les montagnes de Kentucky, il y a des " Growth Centres " de 150 habitants, comme étant un " pôle de développement " ou un " pôle de croissance ". L'objectif d'investissement dans un tel " centre " n'est pas du tout la génération d'effets d'entraînement, mais une répartition du revenu pure et simple. Il y a peut-être un certain élément de cette approche dans la planification du BAEQ. Mais l'approche prise ici est*

– nous l'espérons – complètement différente. Faute de mieux, nous pouvons définir les endroits où le seul objectif est l'assistance à une population indigène et très pauvre comme des centres de développement communal (community development centres). Parfois, il peut être préférable d'assister les pauvres par des emplois que par des subventions; mais nous ne devons pas confondre ce genre d'assistance sociale avec le développement régional. »

HMR (1970), pp. 125-126.

Cette citation donne lieu d'interroger la signification réelle de plusieurs programmes gouvernementaux visant, dit-on, le développement local mais instaurés dans un contexte où persistent les efforts de centralisation économique : pourquoi devrait-on les considérer aujourd'hui autrement que comme des formes d'assistance sociale déguisées, alors qu'ils étaient déjà considérés comme telles il y a trente ans?

À cette époque, comme aujourd'hui encore, la majeure partie de l'œkoumène correspond à des zones peu densément peuplées, où la population est regroupée en petits villages de quelques centaines d'habitants. Plusieurs régions ne comptent aucune municipalité de 50 000 habitants et plus. Plusieurs régions n'atteignent pas non plus le niveau des 300 000 habitants. Il faut aussi noter que la taille démographique des municipalités est inversement proportionnelle à la date de leur érection : en général, plus elles sont jeunes, plus leurs effectifs sont réduits. En regard de tels faits, le sort réservé aux petites municipalités pouvait nécessairement porter atteinte à la pérennité même de plusieurs régions et, compte tenu de la jeunesse relative de beaucoup de petites municipalités, le projet de société mis de l'avant par HMR présentait tous les attributs d'un avortement en bonne et due forme.

#### 6. LES TENANTS ET LES ABOUTISSANTS POUR LES POPULATIONS RÉGIONALES

*« Il est concevable que dans des régions particulièrement en retard, un tel processus réduise encore le revenu per capita de ceux qui restent à la campagne, dans les villages ou les petites villes. Et si personne, sauf les personnes âgées, les malades, les gens insuffisamment éduqués et les enfants demeurent dans les régions périphériques, il est évident que le revenu moyen en dehors de la ville va diminuer.*

*« Il n'y a rien de répréhensible à supprimer la pauvreté et le chômage dans une région peu développée en attirant la population dans une ville dynamique: l'essentiel des progrès passés s'est effectué précisément ainsi.<sup>69</sup> Mais si tel est notre but, il faut être clair à ce propos et*

<sup>69</sup> Les soulignés sont de nous.

*s'assurer que cela s'effectuera à une échelle suffisamment élevée pour éviter d'accroître la misère de ceux qui restent. Nous sommes confrontés une fois de plus avec le problème des seuils. »*

HMR (1970), p. 145.

On ne voyait clairement rien de répréhensible à supprimer la pauvreté et le chômage dans une région en supprimant la population de cette région, en la forçant à émigrer ailleurs, le cas échéant, dans une ville dynamique.

Ce à quoi nous assistons, depuis lors, dans les régions du Québec, apparaît clairement comme le résultat objectif des choix de société arrêtés à la fin des années 1960 et de l'application méthodique des moyens alors mis en place pour y donner suite, à une nuance près : plutôt que de suivre les recommandations de HMR qui préconisaient le recours à des moyens radicaux pour fermer les régions, on préféra s'en remettre plutôt aux effets naturels induits artificiellement par la centralisation des ressources vitales dans les pôles d'attraction. Ce procédé apparemment plus « écologique » et civilisé permettait de disposer progressivement des populations régionales, sans recours à des méthodes explicites, brutales et politiquement injustifiables. Le procédé utilisé laissait des traces : la stratification systématique et progressive des régions du Québec qui oppose les régions sous-développées, pauvres, malades et à haut niveau d'exode, aux régions développées, riches, en santé et jouissant d'une forte capacité d'attraction démographique.

## **AUTOPSIE DU DÉSASTRE**

### **LES PREMIÈRES MANIFESTATIONS, 1976-1985**

Compte tenu de la mise en œuvre des facteurs majeurs de transformation sociale évoqués plus haut, des travaux approfondis d'études et d'évaluation furent entrepris, sous la gouverne d'un des soussignés, pour vérifier empiriquement et dans les faits l'orientation prise par la société québécoise, soit dans le sens du développement, soit dans la voie du sous-développement<sup>70</sup>. Ces travaux ont eu cours entre 1976 et 1985 au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, ministère créé en 1971.

---

<sup>70</sup> À cette fin et dans ce contexte, fut créé et validé par le même signataire, en 1978, un *nouvel indicateur social*, le taux d'inoccupation, comme mesure synthétique de l'état relatif de développement ou de sous-développement des collectivités locales et régionales.

Il est bon de rappeler ici la nature du rapport existant à l'époque entre des orientations gouvernementales en matière de développement économique et la dispensation des services de santé et des services sociaux, dans le cadre des préoccupations d'un ministère à vocation sectorielle. Ce ministère portait à l'origine un nom qui embrassait des finalités plus vastes que les seules préoccupations de dispensation des services médicaux aux personnes malades et à d'autres clientèles en besoin. Le vocable *ministère des Affaires sociales* (MAS) conférait à cet organisme un statut l'appelant à assumer une fonction d'évaluation portant sur l'ensemble des activités gouvernementales ayant un impact sur le développement de la société québécoise. En effet, il était tout à fait légitime, à l'époque, de poser la question : quel genre d'affaires *sociales* fait le ministère des Affaires sociales?

De surcroît, comme le montre la citation de l'UNESCO rapportée en introduction de cet ouvrage, déjà à cette époque et même avant, la pertinence d'établir une relation d'équivalence entre le niveau de santé des populations et leur niveau de développement économique et socio-économique, était vue comme un fait de notoriété universelle. Bien que les moyens d'en démontrer l'application au Québec fissent encore défaut, en revanche, tous les outils techniques et informationnels nécessaires étaient disponibles pour suivre la progression des inégalités sociales entre les populations et, par conséquent, l'évolution du *déterminant* de leur état de santé, à défaut de leur état de santé proprement dit. Dans ce contexte, il ne fut pas difficile d'élaborer les banques de données adaptées à la réalisation de cette tâche, de réaliser les travaux de recherche appropriés et d'énoncer les conclusions pertinentes sur la trajectoire poursuivie par notre société (Côté, 1980).

À une échelle plus macroscopique, ce questionnement s'inspirait lui-même d'un cadre de référence explicite. En effet, en 1971, un an à peine après le dépôt du rapport HMR aux instances fédérales, les instances provinciales étaient saisies du rapport Castonguay-Nepveu traitant de l'orientation que devait adopter le Québec en matière de santé, de services sociaux et de sécurité du revenu. La teneur de ce projet de politique d'État débordait le cadre sectoriel de la dispensation de services aux clientèles d'un réseau public.

Castonguay-Nepveu définissait les bases *d'un véritable projet de société* où étaient pris en compte la dispensation des services, mais aussi les déterminants de la santé et du bien-être considérés non seulement à l'échelle des individus mais aussi à l'échelle des collectivités locales et régionales (Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, 1971). Dans ce rapport, le travail, l'éducation, le loisir y sont notamment

pris en compte non comme des préoccupations sectorielles distinctes, mais comme faisant partie intégrante d'une *fonction unique*. Cette fonction assure aux individus la possibilité de vivre et de s'épanouir dans leur milieu sans devoir s'en extraire pour trouver ailleurs le minimum nécessaire à l'existence. Dans cette optique, le rapport Castonguay-Nepveu précisait la nature des fonctions à assumer par l'État pour amorcer le projet de société qu'il préconisait. C'est sur ce point précis d'ailleurs qu'était fondé l'essentiel de la démarche évaluative menée entre 1976 et 1985.

D'emblée, les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs de Castonguay-Nepveu *s'opposaient diamétralement* à ceux préconisés par HMR un an auparavant. Pour réaliser les objectifs de Castonguay-Nepveu, il fallait déconcentrer l'activité du secteur public et parapublic le plus possible afin de renforcer les collectivités les plus faibles, contrairement à la proposition HMR de renforcer les collectivités déjà plus fortes par des actions gouvernementales ayant pour effet inévitable d'anémier davantage les collectivités déjà plus faibles.

Or, dès 1983, notre vérification des résultats atteints en matière d'affaires sociales permit de constater, sur la base du Recensement canadien, que 42 % de la population du Québec habitaient dans une municipalité ayant subi une perte sèche de ses effectifs démographiques globaux entre 1971 et 1981<sup>71</sup>. Déjà, à travers ce résultat, la désintégration des collectivités locales et régionales se pointait comme un phénomène social perceptible et mesurable dont il fallait à tout prix arrêter l'expansion, à défaut de pouvoir l'inverser. Le risque calculé de HMR virait déjà au désastre et les effets de diffusion attendus (*spread effects*) des orientations centralisatrices de l'État n'étaient pas au rendez-vous. En voulant trop rapidement gravir les marches de la modernité, l'État s'était enfargé.

Dès lors, le Québec se trouvait déjà inoculé d'une sorte de « cancer social » qui avait progressé entre les municipalités au point de rendre les métastases visibles à l'échelle de plusieurs régions. D'ailleurs, comme nous l'avions remarqué, la progression dans l'espace du phénomène épousait une forme géographique d'apparence nucléaire rappelant à s'y méprendre la forme d'un *cratère* ou d'un *trou de beigne*.

---

<sup>71</sup> Ce résultat, connu en 1983, a été livré et réitéré sous diverses formes et à plusieurs occasions. Le *mémoire à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités* (CASF, 1986), élaboré par Charles Côté, livrait l'essentiel de ces constats d'évaluation.

Les chapitres précédents approfondissent, confirment et accentuent, pour la période actuelle, le diagnostic évaluatif posé avant 1985. À ce moment, on pouvait déjà comprendre que la trajectoire poursuivie par la société québécoise depuis 1971 était diamétralement opposée aux orientations préconisées par Castonguay-Nepveu en 1971. Comment résoudre, dans ce contexte, la contradiction entre la réalité en formation et les idéaux prétendument poursuivis? Cette tension laissait présager l'imminence d'une rupture. En effet, la situation posait un dilemme : prendre position en faveur de la trajectoire poursuivie objectivement contre les idéaux préconisés ou, au contraire, changer l'orientation dans le sens des idéaux initiaux encore affichés en 1985. À cet égard, il ne pouvait y avoir de demi-mesure. Les prochains paragraphes traitent de la manière choisie pour s'acquitter de la difficulté à résoudre.

**« LES FAITS SONT ACCABLANTS MAIS RIEN NE SERA FAIT POUR CHANGER LE COURS DES CHOSES », 1986-1989**

Les travaux réalisés au MSSS entre 1976 et 1985 avaient été portés à l'attention des responsables de l'administration. C'est cependant un autre organisme gouvernemental, le Conseil des affaires sociales et de la famille qui, en 1986, prit à son compte la diffusion des travaux de recherche élaborés au MSSS. En s'attribuant plus tard la paternité de ces travaux, cet organisme s'appropriait un résultat qu'il n'avait pas élaboré, n'en ayant pas les moyens techniques. De même, s'arrogeait-il le privilège de sélectionner l'information à rendre publique ou à taire, selon le cas.

Par contre, les conclusions intégrales non altérées de l'étude du sous-signé, portant sur la désintégration des municipalités, furent livrées publiquement dans le mémoire présenté en 1986 devant la Commission d'enquête sur l'avenir des municipalités du Québec (CASF, 1986). Cette commission était présidée par une sommité du monde universitaire et politique, à l'époque professeur à l'École des hautes études commerciales de Montréal, M. Jacques Parizeau.

Voici un extrait du rapport de cette commission d'enquête qui, eu égard à la compétence très particulière de son auteur en ces matières, confirme la pertinence des conclusions – résultat de neuf années d'investigation – sur l'évolution de la réalité sociale du Québec à toutes ses échelles territoriales et sur les impacts de l'activité gouvernementale sur cette réalité. Dans ce contexte, les énoncés du rapport HMR s'avéraient des repères majeurs en regard de cette démarche évaluative.

*« DÉVELOPPEMENT ET DÉSINTÉGRATION »*

*« À cet égard, la Commission [d'enquête sur les municipalités] a été mise au courant de l'analyse qui, depuis déjà quelques années, est conduite par le Conseil des affaires sociales et de la famille (sic) et dont les grandes lignes sont résumées dans le mémoire que le Conseil a présenté à la Commission. Les résultats de cette analyse sont à ce point importants et significatifs pour l'avenir des municipalités, que l'on souhaite que les travaux de recherche du Conseil soient publiés et largement diffusés. Il y a là une description du Québec d'aujourd'hui et des forces qui s'exerceront sur lui demain que l'on ne peut apprécier complètement que dans la mesure où tous les résultats de l'étude sont connus.*

(...)

*« Une telle constatation va beaucoup plus loin que les perceptions approximatives qui circulent depuis déjà fort longtemps. Leur caractère statistique est à ce point établi que l'on ne peut éviter de chercher des sortes de mécanismes déclencheurs de ce qu'il faut bien appeler la désintégration économique et sociale. Or, cette désintégration semble être basée sur quelques critères démographiques et avant tout économiques. La création d'emplois et le taux d'activité semblent être les sources essentielles qui permettent de séparer les groupes qui s'intègrent et ceux qui se désintègrent. L'impact démographique est d'ailleurs immédiat. Dans la mesure où un territoire voit apparaître des emplois, il draine des territoires avoisinants non pas seulement des travailleurs mais une population en âge de se reproduire, et en tout cas, les éléments souvent les plus scolarisés, les plus dynamiques, les plus novateurs. Et à partir de ce moment, les territoires en perte de population se désintègrent graduellement sur d'autres plans.*

(...)

*« En désignant des capitales et des sous-centres régionaux, en y concentrant l'essentiel de ses services administratifs régionalisés, de ses équipements d'enseignement, de santé et de services sociaux, le gouvernement a accentué l'éclatement, et la stabilisation de la population globale [dans les grands centres] ne fera dorénavant qu'accroître le divorce.*

*« En effet, les communautés en désintégration finissent, comme le fait observer le Conseil des affaires sociales et de la famille, par davantage contribuer au financement des services publics gouvernementaux qu'elles n'en tirent de transferts économiques véritables. Le peu d'impôts qu'elles versent sert à payer des salaires et à créer des emplois ailleurs que chez elles. Et ainsi un déséquilibre initial se trouve constamment amplifié. »*

UNION DES MUNICIPALITÉS DU QUÉBEC (1986), PP. 208-209.

Le rapport de celui qui allait un peu plus tard devenir premier ministre du Québec poursuivait en ces termes à propos d'éventuels correctifs à apporter au problème de la désintégration des municipalités :

*« Il est évident que ce ne peut être une raison pour le gouvernement de déplacer les hôpitaux, les polyvalentes ou les bureaux de ministères vers les zones de désintégration. Le gaspillage de ressources que provoqueraient de tels gestes serait exorbitant. Mais alors comment faire en sorte que les zones en désintégration reçoivent au moins une concentration de services à la clientèle nettement plus élevée que dans les zones en croissance, puisque les problèmes d'ordre social y sont à ce point plus sérieux qu'ailleurs? »*

UNION DES MUNICIPALITÉS DU QUÉBEC (1986), p. 209.

Sur ce dernier point, il semble y avoir eu méprise sur l'objet même du mémoire du Conseil des affaires sociales et de la famille. L'enjeu n'avait pas trait aux services à dispenser aux clientèles des réseaux publics. Il touchait plutôt l'existence de mécanismes qui alimentent le réseau de services en clientèles *en créant et en entretenant la pauvreté des populations*, leur sous-développement et, par voie de conséquences, comme on l'a analysé ci-devant, la production à grande échelle de la maladie.

L'enjeu consistait aussi à *rendre publics* les constats de recherche montrant la vitesse et les proportions prises par l'exode systématique des éléments les plus dynamiques des populations hors de leur milieu naturel entre 1971 et 1981. Au cours des années qui suivirent, en conformité avec la recommandation du rapport Parizeau de diffuser les résultats de ces travaux de recherche, fut élaboré un ouvrage intitulé *Deux Québec dans un* (Conseil des affaires sociales, 1989). Dans cet ouvrage régulièrement cité, l'auteur présumé *avait évacué* à peu près toute référence à la centralisation des dépenses de l'État comme *premier moteur* de la désintégration des populations. *Avait aussi disparu* toute référence à la chronicité des niveaux de non-emploi comme facteur explicatif intermédiaire entre le mode de répartition des dépenses publiques et les flux démographiques. Le chômage et le non-emploi, en général, y étaient présentés sous l'angle de catégories budgétaires justifiant des paiements de transfert aux personnes en chômage ou dépendant de l'assistance publique, mais pas du tout comme la mesure d'un phénomène social, au sens où nous utilisons ce concept.

Autre fait à signaler : l'auteur de *Deux Québec dans un* – du moins le prétendant à ce titre – n'avait, contrairement à ses affirmations publiques, dirigé aucun des travaux de recherche sur les sujets pertinents traités dans « son » livre, non plus qu'il n'avait eu accès aux données

originelles. Il avait même omis de citer le document d'où était extrait l'essentiel de « ses » découvertes<sup>72</sup>. Sur le sujet traité, ce professeur en administration et recteur de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, M. Rémy Trudel, faisait la déclaration suivante à un journal régional :

*« IL FAUT REPENSER TOUTE LA PERSPECTIVE DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL*

*« IL FAUT REPENSER LE DÉVELOPPEMENT DU QUÉBEC ET DE SES RÉGIONS EN TERMES DÉMOGRAPHIQUE, SOCIAL ET ÉCONOMIQUE*

*« Au terme de l'étude " Deux Québec dans un ", on peut esquisser certaines pistes bien que l'horizon soit assez noir. Bien sûr le gros morceau ce sont les forces de l'État. " Il va falloir s'interroger sur son rôle. Regardez seulement le PIB, 52 pour cent vient de l'État. Il y a dès lors une relation directe entre les dépenses de l'État et le développement et l'État a un rôle déterminant à jouer... " D'autre part, M. Trudel ne croit pas que les sommets socio-économiques aient été une bonne formule pour améliorer le sort des sous-régions. Ils n'avaient pas été prévus pour cela et ce sont les pôles les plus forts qui en sont sortis gagnants au détriment des petites localités bien souvent.*

*« Il faut repenser toute la perspective du développement régional et penser plus sous-région. À l'évidence, lorsque l'on observe attentivement la réalité du Québec, et ce au niveau des sous-régions, le résultat ne correspond pas aux objectifs de développement fixés il y a une vingtaine d'années. Il faut maintenant retourné (sic) au pays réel, dépasser le cadre de la région administrative, s'intéresser aux sous-régions et aux communautés locales, évaluer les succès et les échecs et repenser le développement, explique M. Trudel. »*

Mais sur sa première lancée, le futur ministre des Affaires municipales poursuivait en ces termes sur les actions à entreprendre pour corriger la situation :

*« M. Trudel constate qu'il va falloir " penser moins à la répartition de la richesse et plus à la création de cette richesse ". Et cela implique, bien sûr, tous les paliers de gouvernement et naturellement la volonté politique de changement, tous les organismes socio-économiques aussi bien nationaux que régionaux, mais aussi les entreprises et commerces ainsi que tous les citoyens et citoyennes. »*

PILON (1989), JOURNAL LA FRONTIÈRE.

<sup>72</sup> Une documentation, assortie d'une correspondance datant de cette période, existe à l'appui de ces affirmations (v. bibliographie, collection des documents de C. Côté).

Proposer de « penser moins à la répartition de la richesse » revient à suggérer de ne rien modifier aux processus qui, déjà à cette époque, étaient en train de disposer du sort de très nombreuses municipalités et partant, du sort de régions entières. Spectateurs situés aux premières loges en regard des constats sur la désintégration, les professeurs Parizeau et Trudel se sont ensuite retrouvés acteurs politiques de premier plan dans l'épisode historique suivant.

#### **DES ERREURS DE DIAGNOSTIC**

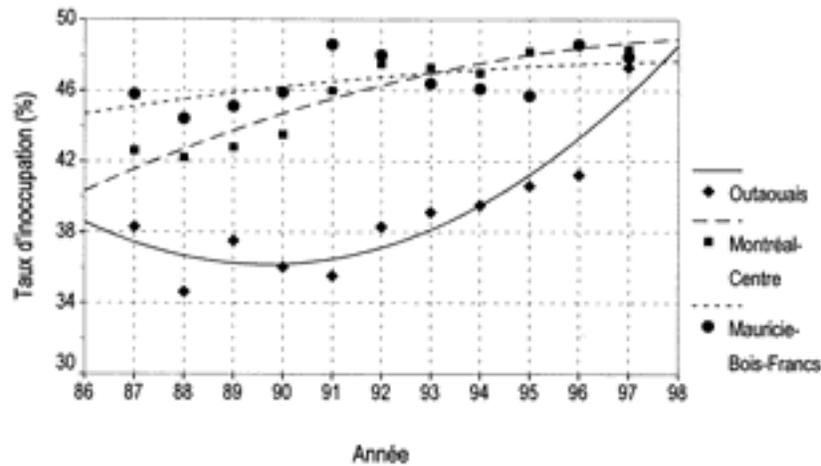
Les événements qui ont eu cours depuis lors ont révélé certains impacts inattendus de la décision de maintenir le cap sur la stratégie décrite par HMR. Dans ses propos, le professeur Trudel n'avait pas compté, semble-t-il, sur le fait qu'en 1990 la richesse ne se crée pas par « génération spontanée » sans aucun moyen, à savoir sans capital à investir donc sans masse salariale, sans personnel qualifié versé dans les technologies appropriées, sans marché local suffisant pour écouler le fruit de cette production; autant de carences caractéristiques des régions en désintégration. Il n'avait pas tenu compte, non plus, du caractère utopique d'actions de création d'emplois dans des milieux anémiés au départ par la *formidable concurrence* exercée par le mode de répartition des dépenses publiques sur les économies locales et régionales. La stabilité navrante du taux d'inoccupation dans les régions en désintégration entre 1989 et 1996 (v. tableaux 14 et 15) mesure bien le résultat atteint : *un échec*. Comme bien d'autres avant, il n'avait pas pris en compte les mises en garde explicites du rapport HMR à l'effet que les centres ont besoin de leur périphérie pour survivre et vice versa. Laisser la périphérie péricliter équivalait forcément à préparer la désintégration des centres.

Les faits rapportés démontrent que le problème de la désintégration des régions n'est manifestement pas de l'ordre d'hypothèses scientifiques pour lesquelles les études et analyses répétées ne se seraient pas avérées concluantes. Le mot « hypothèse » ne s'applique pas à ce fait de réalité vérifié et démontré empiriquement. Il s'agit d'un problème relevant explicitement *d'un choix politique arrêté et maintenu en connaissance de cause*.

#### **DES COMPLICATIONS IMPRÉVUES**

Les pronostics énoncés par le professeur Parizeau touchant les forces s'exerçant sur le Québec s'avèrent fondés. Les conséquences économiques et démographiques du processus érosif entretenu sur trois décennies allaient effectivement peser très lourd sur le dénouement d'autres événements marquants dans l'histoire du Québec au cours des

**GRAPHIQUE 21**  
Évolution du taux d'inoccupation de 1987 à 1997  
dans trois régions du Québec



toutes dernières années. Nul n'aurait cependant pu prévoir ceux-ci, le « cancer » à l'échelle des populations, étant un ordre de phénomène assez inusité et somme toute assez peu documenté.

Au cours des dernières décennies, la plupart des pays industrialisés contractèrent des dettes importantes sur les marchés financiers internationaux. Pour des raisons qui débordent du cadre de cet ouvrage, la plupart des pays se virent contraints d'assainir leurs finances publiques.

*« Ces années-ci, il faut voir Ottawa pelleter ses dettes aux provinces et celles-ci pelleter leur dette respective aux municipalités. Et souvent ces dernières criblées de dettes n'ont pas d'autre choix que de hausser les impôts de leur population. Tout ce qu'on fait pour l'essentiel est de déplacer la dette. »*

CHOSSUDOVSKY, IN BERNIER (1998), JOURNAL LE QUOTIDIEN.

Pour faire face à la situation, les petites municipalités ont toujours l'option de fusionner dans l'espoir d'abaisser le coût de leurs dépenses. Mais dans ce contexte de constriction des dépenses publiques, ce sont les pôles d'attraction qui subissent les contrecoups majeurs découlant de ces nouvelles contraintes. En effet, les investissements publics s'y étant systématiquement concentrés au fil des ans, l'assainissement des finances gouvernementales implique des doses massives de compressions budgétaires dans les grands centres. Celles-ci ont pour effet d'y

provoquer, sans délai, un accroissement du niveau de non-emploi et, dans un avenir prévisible, un accroissement consécutif de la morbidité, une demande de services accrue, et enfin une baisse de la capacité institutionnelle de répondre à cette demande. Donc une situation sans autre issue que celle de « pelleter » les malades des hôpitaux vers les services communautaires et vers les proches pour parer à l'épuisement d'un personnel médical de plus en plus sollicité.

Pour illustrer l'évolution actuelle de la situation, le graphique 21 montre la progression du taux d'inoccupation de trois régions entre 1987 et 1997. D'abord une région en désintégration comme région de référence, la Mauricie-Bois-Francs, puis deux régions fortement favorisées par les dépenses publiques, celles de Montréal et de l'Outaouais. La région de Montréal a bénéficié plus que les autres des transferts du gouvernement du Québec notamment en santé et en services sociaux. Quant à la région de l'Outaouais, elle regroupe une bonne part de ceux qui, résidant au Québec, œuvrent au sein de la fonction publique du gouvernement fédéral lui aussi contraint d'effectuer des compressions budgétaires pour assainir ses finances. Dans le graphique, on peut voir le niveau de non-emploi des régions de Montréal et de l'Outaouais dépasser celui de certaines régions en désintégration au cours des dernières années. Ceci rend explicite la remarque de HMR à l'effet que les centres ont besoin de leurs périphéries – ne serait-ce que pour éviter de supporter seuls le poids des contraintes économiques qui s'abattent sur les gouvernements provinciaux et nationaux.

Autre événement marquant en octobre 1995, l'option indépendantiste du Québec perdit en scrutin référendaire, par une marge de quelques dixièmes d'un pour cent. On imputa rapidement et publiquement la victoire de la thèse fédéraliste, au vote d'opposition massif des immigrants résidant au Québec. On négligea cependant de mentionner, à cet égard, un fait de grande importance : les immigrants du Québec vivent très majoritairement dans les régions où précisément le niveau d'emploi est le plus favorable, accréditant sur des bases autres que des critères socio-économiques, la thèse du professeur Trudel, thèse évidente par le titre même de « son » ouvrage prophétique intitulé *Deux Québec dans un*. Par ailleurs, si l'on considère qu'à ce sujet, les nations amérindiennes et Inuit occupant le Nord et l'Est du Québec soutiennent le même point de vue que celui des immigrants au sujet de l'appartenance du Québec au Canada, nous en serions potentiellement à *Trois Québec dans un*! Autant de groupes sociaux distincts les uns des autres, occupant des territoires distincts, comme autant de nations en puissance et coexistant à l'intérieur d'une même frontière, celle du Québec!

## COMMENT FAIRE DISPARAÎTRE L'INFORMATION SUR LES PROCESSUS SOCIAUX METTANT EN CAUSE L'AVENIR DES POPULATIONS

Dans l'ouvrage intitulé *1984*, l'écrivain britannique Georges Orwell laisse un de ses personnages faire un premier geste révolutionnaire qui consiste à inscrire sur un document la *vraie date*, se mettant ainsi en rupture brutale avec un système qui niait à quiconque tel privilège...

Le prochain paragraphe de cette rétrospective s'attachera à montrer comment *gommer les faits, sciemment ou non*, peut devenir un enjeu lorsqu'on ne veut pas changer le cours des choses ou ne pas rendre explicites les processus décisionnels qui l'expliquent. Deux sujets suffisent à illustrer le propos : le premier touche la manipulation de l'information sur la démographie des populations régionales, l'autre les données socio-économiques servant à caractériser l'état de pauvreté de ces populations.

### LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Le sujet traité ici demandera un effort particulier au lecteur. Il est cependant d'une importance majeure : il touche certaines décisions administratives ayant eu pour effet d'éradiquer les références numériques permettant de suivre l'évolution du processus de la désintégration des régions.

La coïncidence des dates où ces événements se produisent pourrait faire croire à une intention délibérée s'inscrivant dans le prolongement des choix politiques mis en évidence au paragraphe précédent. D'autres faits qui n'ont pas à être relevés ici corroborent l'hypothèse contraire. Néanmoins, ces décisions administratives, amplifiées par des erreurs méthodologiques majeures, ont sérieusement entravé la compréhension générale de la réalité, entretenant de la sorte l'inertie politique en regard de la désintégration du Québec.

#### La description du problème

L'étude de processus, tels les phénomènes démographiques traités dans cet ouvrage, pose en soi des difficultés techniques et méthodologiques considérables. L'acquisition des données disponibles et pertinentes, la mise à jour des banques de données, la validation d'indicateurs, l'élaboration de systèmes d'information de même que les problèmes de théorie et de méthode afférents sont les aspects les plus visibles des difficultés à surmonter pour qui veut connaître l'histoire d'un fait social à partir des faits de la réalité, plutôt qu'à partir du discours. D'autres difficultés moins apparentes mais beaucoup plus déterminantes exigent la

même attention vigilante. Les solutions à ces difficultés dépendent même de la mise sur pied d'une démarche méthodologique appropriée, fondée sur une planification à long terme couvrant plusieurs décennies le cas échéant.

Les données disponibles propres au traitement de tels sujets ne sont jamais colligées sur le tas. Elles proviennent de plusieurs sources officielles qui les diffusent, chacune, à leur gré après les avoir traitées et agrégées selon des catégories particulières et en fonction d'utilités spécifiques. C'est alors que se posent le problème relatif à l'équivalence entre les catégories servant à l'agrégation des données, et le problème de la validité des données diffusées par ces sources. Qu'une seule catégorie importante et significative change sur une période de trente ans et voilà qu'un système d'information peut être rendu caduque, ne permettant plus l'analyse des phénomènes en séries chronologiques continues. L'histoire réelle contenue implicitement dans les séries de données numériques se trouve ainsi tronçonnée en autant de segments disjoints et mutuellement exclusifs.

À titre d'exemple, le gouvernement du Québec entreprit en 1988 une vaste opération ayant pour objet de redéfinir les limites géographiques des régions administratives puis de diffuser, pour les régions, des données démographiques autres que celles émanant des Recensements canadiens. On avait en effet décelé que les recensements *sous-dénombrèrent* la population du Québec. On avait même identifié un substitut à cette source, le Fichier d'inscription des bénéficiaires (FIB) de la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Cette nouvelle orientation en matière de données sur les populations fut par la suite retenue par la plupart des ministères du gouvernement québécois. Elle présentait le risque de gommer toute trace des mouvements démographiques témoignant de la progression de la désintégration des populations régionales, en progrès depuis les débuts de la Révolution tranquille au Québec. Elle avait pour effet de remettre à minuit toutes les pendules de l'histoire numérique du Québec, et partant, d'effacer du « registre » les événements produits dans les « heures » précédentes.

Les résultats découlant de cette décision administrative jetaient des doutes sur l'existence même d'un processus de désintégration sociale, ses manifestations numériques, au plan démographique, pouvant être assimilables à un problème de qualité des données extraites des

recensements.<sup>73</sup> Par contre, le recoupement des données émanant de plusieurs sources indépendantes et nécessaires à l'étude du phénomène ne laissait aucun doute au plan scientifique sur l'existence de ce processus général.

### **Des questionnements sur la validité du Fichier d'inscription des bénéficiaires comme substitut au Recensement canadien**

Au moment même où ces données connaissaient un usage croissant par les instances gouvernementales québécoises, il était étrange de constater, sauf erreur, qu'aucune étude, aucun travail scientifique, n'avait démontré la validité du FIB comme source de données démographiques. Et ce, en dépit du fait que des différences systématiques caractérisent les données démographiques extraites des Recensements et celles du FIB, des différences structurelles et répétitives où le hasard ne pouvait être mis en cause. Dans ce contexte, il y avait matière à questionner ce choix administratif.

Ce questionnement justifiait que les nouvelles données produites à la source par le Bureau de la statistique du Québec (BSQ, 1990) et utilisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Haince & Pelletier, 1992) fassent l'objet d'une validation. Les résultats de cette analyse, produite chez nous, démontrèrent que les données émanant de ces deux instances officielles avaient pour effet d'effacer systématiquement tout témoin numérique manifestant l'ampleur des phénomènes migratoires interrégionaux. Elles le faisaient en surestimant systématiquement dans les régions en désintégration les effectifs des 15-34 ans – le groupe d'âge le plus sujet à émigrer dans d'autres régions – et en altérant artificiellement les effectifs des mêmes groupes d'âge dans les régions d'accueil.

Pourtant l'explication de l'erreur est élémentaire et tient de l'évidence. À l'époque, le FIB ne pouvait pas tenir à jour de simples changements d'adresse : les détenteurs d'une carte d'assurance-maladie ne faisaient pas enregistrer au fichier leur nouveau lieu de résidence s'ils avaient déménagé. Ainsi, beaucoup de personnes déménagées depuis longtemps étaient encore enregistrées dans le FIB à l'adresse de leur région d'origine. Ceci caractérisait, en propre, le groupe d'âge le plus sujet à la migration, les 15-34 ans, et aussi le moins enclin à la maladie. Il s'agissait donc d'un groupe moins sujet à utiliser une carte

---

<sup>73</sup> À ce sujet, il est bon de rappeler que, vers 1991, certaines rumeurs furent sous couvert entretenues dans les milieux décisionnels et universitaires, voulant que la désintégration des régions ait été le produit « d'erreurs méthodologiques ». Ces rumeurs circulent encore d'ailleurs.

d'assurance-maladie. Dans ce groupe d'âge, les hommes ont moins recours à leur carte d'assurance-maladie que les femmes pour la raison toute simple qu'ils sont naturellement immunisés contre les risques de maternité!

### **La validation des données produites par le Bureau de la statistique du Québec**

Nous empruntons ici la « théorie » du problème à un utilisateur de cette nouvelle source de données démographiques :

*« Un recensement comporte presque toujours un taux de sous-dénombrement qu'évalue après coup Statistique Canada. Or, ce taux fluctue d'un recensement à l'autre. En 1986, au Québec, il atteignit 3,1 % de la population totale, au lieu de 1,9 % en 1981 (BSQ, 1990a, p. 26). Le Bureau de la statistique du Québec (BSQ) a donc corrigé les données du recensement concernant la population totale de 1986 à l'aide du fichier où sont inscrits les bénéficiaires de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. En fait, ce fichier " sert de plus en plus au dénombrement de la population et le Bureau de la statistique du Québec l'utilise depuis 1988 pour établir la population de base de ses prévisions démographiques " (BSQ, 1990a, p. 27) ».*

MATHEWS (1996), p. 412.

Par contraste, la citation qui suit présente le point de vue de Statistique Canada sur le problème relatif au sous-dénombrement des Recensements canadiens :

*« Malgré ces rectifications, les chiffres définitifs sont encore sujets à un certain sous-dénombrement. Une troisième étude, connue sous le nom de contre-vérification des dossiers, est réalisée pour déterminer l'importance de ce sous-dénombrement résiduel, pour le Canada dans son ensemble ainsi que pour chaque province et territoire, à l'occasion du recensement de 1991. Le sous-dénombrement tend à être plus élevé pour certains segments de la population comme les jeunes adultes de sexe masculin et les personnes récemment immigrées... »*

STATISTIQUE CANADA (1992), p. 873.

Comme le montre le graphique 22 à ce sujet, plusieurs instances, dont le BSQ (1990, page 28) lui-même, avaient déjà constaté que les « corrections » apportées au Recensement canadien par le FIB sont uniformément beaucoup plus considérables, précisément pour les groupes d'âge que Statistique Canada identifie comme étant plus sujets à l'immigration; en l'occurrence les mêmes groupes que nous avons déjà identifiés, de façon complémentaire comme sujets à l'émigration hors des régions en désintégration (les 15-34 ans). Ces constats invitaient donc à effectuer un certain nombre de vérifications pour répondre à la

question suivante : si les taux de corrections apportées par le BSQ au Recensement sont quasi uniformes par région et par groupe d'âge, ces corrections n'avaient-elles pas pour effet de *biffer l'ensemble du phénomène migratoire interrégional* puisqu'on les appliquait uniformément dans les régions d'exode comme dans les régions d'immigration?

C'est à un étudiant à la Maîtrise en études régionales de l'Université du Québec à Chicoutimi (Truchon, 1997) que revient le mérite d'avoir démontré la véracité de cette hypothèse en développant et en appliquant une méthode pertinente à cette fin.

En premier lieu, la méthode consiste à mesurer, pour chaque région, le taux d'écart entre les effectifs démographiques bruts par groupe d'âge quinquennal pour une année de recensement quelconque, et les effectifs correspondants des bénéficiaires inscrits au fichier de l'assurance-maladie, la même année, et à découpage territorial équivalent. Ces données sont disponibles dans les rapports annuels rendus publics par l'organisme responsable de la mise à jour du FIB, la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

En second lieu, il s'agit de calculer, pour chaque groupe d'âge, le taux d'exode/mortalité en appliquant la même procédure que celle qui a été utilisée au chapitre précédent pour estimer les bilans migratoires des 15-29 ans par région; mais, cette fois, en comparant les effectifs des cohortes d'âge quinquennales par recensement consécutif<sup>74</sup>.

En dernier lieu, il reste à vérifier la corrélation entre les deux distributions ainsi produites : celle des taux d'écart entre le FIB et le Recensement, et celle des taux d'exode/mortalité par groupe d'âge. Ceci permit de constater l'existence de relations évidentes entre la surestimation des effectifs régionaux par le FIB et la propension des effectifs de chaque groupe d'âge à émigrer dans l'intervalle qui sépare deux recensements consécutifs. Ces résultats confirmaient que les « corrections » aux données du Recensement n'étaient pas des corrections mais plutôt l'application d'une *erreur systématique* ayant pour effet volontaire ou non de masquer l'effet de la migration<sup>75</sup>.

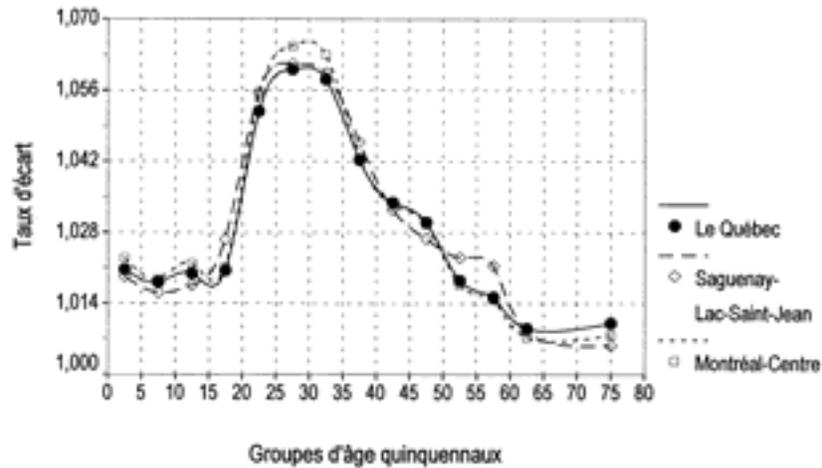
---

<sup>74</sup> Cette technique est décrite de façon explicite dans Côté (1991, pages 58-59).

<sup>75</sup> Dans une diffusion du MSSS (1998a), datée de juin, on mentionne l'existence d'un projet *en cours d'élaboration*, impliquant le BSQ de concert avec le MSSS et la RAMQ, qui vise à « exploiter les données dénominalisées du FIB pour estimer les mouvements migratoires ». Ce faisant, le FIB n'était donc pas antérieurement exploitable aux fins d'étude des mouvements migratoires. Il faut aussi conclure que les données produites à l'aide du FIB (Haince & Pelletier, 1992; BSQ, 1990), et utilisées avant 1998 à diverses fins gouvernementales, étaient systématiquement erronées.

**GRAPHIQUE 22**

Distribution des écarts par groupes d'âge entre les données du FIB et celles du Recensement de 1986 pour le Québec et deux régions



Pour un grand nombre de régions, les résultats comparatifs ont été produits dans le mémoire de maîtrise de Truchon (1997). Le tableau 20 reproduit, avec la permission de l'auteur, un échantillon de ses résultats. Ce dernier présente le cas d'une région en désintégration, région de ce fait sujette à présenter des bilans migratoires systématiquement négatifs (plus d'émigrants que d'immigrants).

#### **Des erreurs scientifiques et politiques en découlant**

La neutralisation, intentionnelle ou non, des faits démographiques liés aux flux migratoires aurait une moindre portée si ses impacts se limitaient aux seuls milieux académiques où l'on discute de ce genre de sujet. Or, il appert que par le truchement des arcanes administratifs, des orientations et décisions politiques extrêmement lourdes de conséquences sont arrêtées sur la base de données altérées et des discours déformants dont elles sont le ferment.

Deux échantillons récents, partant du moins au plus conséquent, permettent de mieux saisir la portée de la double manipulation des données et du discours. Ces deux extraits émanent de l'utilisateur précité des données du BSQ.

**TABLEAU 20**  
**Comparaison de la variation des cohortes d'âge sur 20 ans**  
**(1971 -1991) et du taux d'écart entre le FIB et le Recensement**  
**pour des groupes d'âge correspondants en 1991**  
**en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**

GROUPES D'ÂGE	VARIATION EN % DES COHORTES D'ÂGE 1971-1991	TAUX D'ÉCART EN % ENTRE LE FIB ET LE RECENSEMENT DE 1991
0- 4	ND	3,91
5- 9	- 6,6	2,44
10- 14	- 7,6	2,41
15- 19	- 12,9	4,24
<b>20- 24</b>	<b>- 39,9</b>	<b>18,63</b>
<b>25- 29</b>	<b>- 46,3</b>	<b>16,74</b>
<b>30- 34</b>	<b>- 39,8</b>	<b>9,04</b>
<b>35- 39</b>	<b>- 36,9</b>	<b>8,31</b>
40- 44	- 13,2	4,11
45- 49	- 10,8	2,27
50- 54	- 7,2	3,18
55- 59	- 15,4	2,20
60- 64	- 14,5	0,31
65 et +	ND	2,39

Sources : Statistique Canada, Recensement 1971 et 1991; RAMQ, Statistiques annuelles, 1991.

*« Deuxièmement, la constance des taux de migration interrégionale par groupe d'âge n'entraîne qu'une seule région, le Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), dans le club des régions en déclin. Cependant, d'autres seraient sur le point de basculer. Dans Chaudière-Appalaches et en Abitibi-Témiscamingue (08), l'accroissement naturel en fin de période demeure à peine supérieur à l'émigration nette. »*

MATHEWS (1996), p. 469.

Sans égard à la méthode utilisée par cet auteur pour traiter les données, ni aux écarts d'interprétation des résultats qu'il sied d'entretenir avec ce dernier, les faits mis en évidence au cinquième chapitre et illustrés au graphique 15A démontrent à sa vue même *la fausseté* d'une telle affirmation. Ceci, en raison du simple fait que le phénomène du sous-dénombrement est beaucoup moins important dans les régions en désintégration que dans les régions d'accueil. Il s'agit là d'un problème

qui met en cause la validité de la source de données utilisée par cet auteur, essentiellement.

Le même auteur avance aussi :

*« L'avenir démographique des régions plus périphériques du Québec pose, en somme, la question d'une politique de population spécifique pour ces régions. Une telle politique s'impose-t-elle et, si oui, jusqu'à quel coût? L'existence, à un moment bien déterminé, d'une population sur un territoire donné suffit-elle pour justifier la pérennisation de son enracinement? Quelles que soient les réponses, il est illusoire de penser que l'on peut figer une trame démographique sur un territoire, c'est-à-dire soustraire le mouvement des hommes et des femmes à l'Histoire. Et il ne faut pas confondre la disparition de certains villages avec la fin de la région où ils se situent. Ce sont les premiers concernés qui devraient d'abord proposer une politique concrète de population visant à articuler moyens et fins. Ou comme l'a déjà dit Charles De Gaulle... " On peut bien regretter le temps de la marine à voile, mais il n'y a de politique qui vaille que fondée sur les réalités." »*

MATHEWS (1996), p. 437<sup>76</sup>.

Comme à l'époque de Socrate et des sophistes, peut-être a-t-on encore affaire ici à une confusion entre la pente des intérêts privés et celle de l'intérêt commun. Faute de s'être doté, au moment opportun, d'une politique sociale qui soit autre chose qu'une collection de politiques « clientélistes », ne serait-on pas acculé à voir plusieurs régions mises en situation de se définir une politique sociale *en marge* de celle qui prévaut pour le reste du Québec? Dans le cas des régions en désintégration afin de survivre et, dans les autres régions, pour éviter d'avoir à porter seules le double fardeau économique des régions rendues improductives et insolubles au fil des ans, en supplément au remboursement de la dette de l'État. À moins qu'entre-temps les coupes budgétaires drastiques de l'État n'aient pour effet de niveler toutes les régions par le bas!

Dans telle éventualité, plus besoin de politique spéciale pour les régions périphériques, mais plutôt d'une *politique spéciale* pour le Québec, afin de juguler l'exode de ses ressortissants vers d'autres provinces ou vers les États-Unis : dans le pur esprit du rapport HMR, vieux de trente ans où il était affirmé « qu'il n'y a rien de répréhensible à supprimer la pauvreté et le chômage dans une région [canadienne] peu

---

<sup>76</sup> À ce sujet, on serait en droit d'interroger cet auteur sur le bien-fondé d'une telle politique de population, puisque selon lui, il n'y aurait au Québec qu'une seule région en déclin.

développée, en attirant sa population dans une ville dynamique ». Dans le prolongement de cette réflexion, imaginons un instant que le Canada s'avise d'appliquer au Québec – vu comme région canadienne périphérique – la même médecine que Québec applique aux régions périphériques qui le composent. Imaginons aussi que les critères prévalant pour juger de la rentabilité des entreprises industrielles soient appliqués de la même manière pour décider de la vie ou de la mort des nations et des régions! Comment appréciera-t-on, le cas échéant, que le sort des Québécois ou des régions soit décidé en fonction de critères de rentabilité établis par d'autres et pour leur seul bénéfice? On se perd en conjectures sur la portée sociale et morale d'une conception de ce type qui, sous certains aspects, ne serait pas tellement éloignée de la réalité. Conformément à une telle conception, l'existence d'une population *disposant d'un fort niveau d'emplois* disponibles, pouvant de surcroît être taxée à volonté et *dont les effectifs démographiques en âge de travailler seraient considérables* – pouvant donc payer à l'État de grands volumes de taxes et d'intérêts – constituent *de toute évidence les critères objectifs premiers permettant de mesurer la capacité d'une telle nation de rembourser sa dette publique*. Or, il peut arriver aux nations ce qui échoit aux individus en circonstance similaire lorsque ces deux ingrédients viennent à manquer et que la capacité de rembourser devient problématique : à ce moment, en général, les huissiers se mettent à l'œuvre.

Or, il appert que le niveau d'emploi des populations de même que l'évolution de leurs effectifs démographiques constituent les deux paramètres les plus accessibles pour l'ensemble des populations que regroupe le Canada pour quiconque veut y avoir accès. Il est vain et dérisoire, dans les circonstances, de chercher à cacher la réalité sur une partie du territoire en trafiquant les faits portant sur l'état de notre situation démographique et économique. À Wallstreet, dit-on, celle-ci serait sous surveillance.

Notre degré collectif de productivité et de solvabilité est mesurable et connu dans ses moindres détails par les étrangers!<sup>77</sup> L'ensemble des gestes délibérés ou non qui contribuent à cacher aux populations qui composent le Québec leur situation réelle – même au nom d'un optimisme de rigueur – peuvent s'avérer périlleux, en tel contexte; on a déjà dit que « les courpointes de demi-vérités font les tissus de mensonges ».

---

<sup>77</sup> Voir, à ce sujet, la conclusion au dernier chapitre ainsi que Chossudovsky (1998).

### LA PAUVRETÉ GONFLABLE À L'AIDE D'INDICATEURS

Lorsque la réalité colle davantage aux intérêts particuliers à préserver qu'à l'idéal qu'on prétend promouvoir, diverses solutions sont possibles pour résoudre telle contradiction. La première consiste sans doute à agir sur la réalité pour la rendre conforme aux idéaux : c'est la solution logique et naturelle. Il y en a d'autres cependant, dont celle qui consiste à oblitérer les manifestations mêmes de la réalité en altérant la signification des indicateurs sociaux qui doivent en rendre compte.

Dans cette perspective, nous avons vu que les flux migratoires témoignent d'inégalités persistantes et suffisantes pour pousser les générations montantes hors de leur milieu d'origine. Nous avons vu également que le niveau de pauvreté des populations – considéré sous l'angle de ce qui le détermine, le manque d'emploi ou de ce qui le mesure, le revenu – en rend compte également. À cet égard en 1990, il était d'ores et déjà connu depuis longtemps que les énormes masses financières que constitue le secteur de la santé et des services sociaux n'étaient pas concentrées dans les régions les plus pauvres et, par conséquent, dans les régions où l'état de santé et de bien-être de la population était prétendument le plus détérioré. Au contraire, elles étaient concentrées dans les régions que l'État privilégiait comme pôles d'attraction, conformément à une politique économique centralisatrice.

Nous verrons ici comment des utilisateurs d'indicateurs peu scrupuleux peuvent en venir à faire paraître plus pauvres, donc plus en besoin, les régions jouissant déjà d'un plus haut niveau de ressources étatiques que les autres, justifiant ainsi le maintien du statu quo en matière de répartition des ressources.

À titre de rappel, dès 1971, Statistique Canada avait mis au point un indicateur socio-économique – les fréquences de faible revenu – permettant de comparer l'incidence de familles et de personnes défavorisées regroupées dans les populations. Or, les seuils de faible revenu élaborés pour confectionner cet indicateur variaient selon deux dimensions : la taille des familles et l'importance de la taille démographique des municipalités. Dans ce dernier cas, plus les effectifs démographiques des municipalités étaient considérables, plus les seuils, en deçà duquel les familles étaient considérées pauvres, étaient élevés; et inversement dans les municipalités caractérisées par de faibles effectifs démographiques. Ce qui fait, qu'à taille égale, deux familles, disposant par exemple d'un revenu de 20 000 \$ par année et vivant, l'une à Montréal et l'autre dans un petit village de la Basse-Côte-Nord, se situeront comme suit en regard des seuils. La famille de la Basse-Côte-Nord se situera à plus de

5 000 \$ *au-dessus* du seuil dit de faible revenu. La famille montréalaise se situera plusieurs milliers de dollars *en dessous* du seuil de faible revenu.

Ainsi confectionné, cet indicateur social avait la propriété de faire apparaître une concentration de personnes et de familles pauvres beaucoup plus importante dans les régions regroupant de grands centres urbains, que dans celles où la population est plus dispersée et regroupée en petites municipalités et en villages. Partant, un usage inconsidéré de cet indicateur pouvait servir à justifier, sous le couvert des « besoins » socio-économiques des populations, le maintien d'une politique économique centralisatrice.

Il existait pourtant deux injonctions explicites s'opposant à l'utilisation extensive et officielle de cet indicateur. D'une part, Statistique Canada, qui l'avait conçu, s'est toujours abstenu d'associer cet indicateur à une mesure de la pauvreté des populations, se refusant toujours d'établir une équivalence entre les fréquences de faible revenu et une mesure comparative du niveau de pauvreté des populations. Ce qui n'empêcha pas des utilisateurs d'institutions publiques québécoises de passer outre allant jusqu'à rebaptiser « les fréquences de faible revenu » de Statistique Canada sous le terme univoque de « taux de pauvreté » conférant ainsi une apparente caution objective à des critères d'allocations de fonds publics non validés.<sup>78</sup>

D'autre part, il fallait aussi disposer des manifestations scientifiques dénonçant cette licence de l'appareil administratif d'État. Par exemple, comme le montre le graphique 23, comment expliquer l'absence totale de relation entre le revenu moyen des populations régionales et l'indice fondé sur les fréquences de faible revenu et établi sur cette base géographique? Comment justifier l'emploi d'un indicateur de pauvreté des populations qui ne corrèle même pas avec leur niveau de revenu moyen? À ce sujet, la réponse institutionnelle à cette question fut un silence aussi officiel qu'habituel, marquant l'indifférence affichée à l'endroit des preuves statistiques révélatrices d'un faux discours.

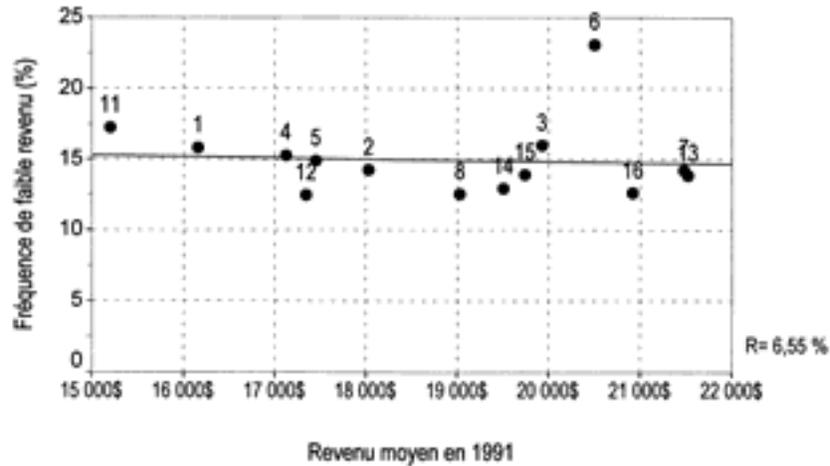
Que tirer des exemples de discours scientifiques traités ici? La pratique scientifique vise à trouver et démontrer ce qui est vrai dans la réalité, par opposition à ce qui est faux. Au terme de cette pratique, on tient pour vrai ce qui s'impose à l'esprit comme une évidence. Or, les procédés évoqués ici ont pour effet tangible d'occulter les faits qui

---

<sup>78</sup> L'essentiel du débat sur le sujet a fait l'objet d'un document spécifique publié par la Régie régionale du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Côté, Larouche & Boudreault, 1996).

**GRAPHIQUE 23**

Relation entre le revenu moyen des populations des régions et les  
« fréquences de faible revenu » selon le Recensement de 1991



d'eux-mêmes ont la capacité de s'imposer à l'esprit comme évidents. C'est exactement ce qui se produit lorsqu'on gomme des bilans démographiques ou qu'on travestit la pauvreté en richesse. Cette opération, qui rend possibles les dénis de réalité, implique simplement qu'on réussisse à substituer aux faits de réalité d'autres faits en leur attribuant, à tort, une équivalence au plan de la signification.

**EN SYNTHÈSE**

Les premiers chapitres ont permis de voir comment se manifeste, dans le monde de la réalité, le processus d'érosion des droits collectifs au Québec. Ce chapitre-ci démontre que ces manifestations ne sont pas le fruit du hasard. Elles sont les résultats de gestes politiques, administratifs et intellectuels cohérents précédés et assortis d'intentions exprimées explicitement et tendant forcément à produire ce genre de résultats. Les résultats visés et obtenus sont d'ailleurs parfaitement clairs. Ils sont de surcroît mis en évidence par les faits de la réalité accessibles via le traitement des banques de données disponibles. Il s'agit, dans ce cas, de données émanant de sources officielles qu'il faut *nécessairement* consulter et traiter convenablement pour connaître les phénomènes relatifs à la trajectoire et à l'évolution des dépenses gouvernementales, du non-emploi, de la pauvreté, de la morbidité, du déracinement des

populations et de l'accroissement du taux de suicide. Par conséquent, aux plans décisionnel et scientifique, l'ignorance de la réalité, par les instances concernées, peut difficilement être invoquée pour expliquer le discours portant sur les faits sociaux qui se sont produits au Québec depuis les débuts de la Révolution tranquille.

Comment expliquer alors la teneur des discours officiels sur les sujets mis en évidence jusqu'à maintenant? Dans le contexte où l'ignorance des faits et où la non-disponibilité des moyens pour combler cette ignorance ne peuvent être invoquées, il ne reste qu'une seule hypothèse plausible pour résoudre cette énigme. Selon cette hypothèse, les résultats obtenus et qui se manifestent dans la réalité émanent, en première instance, d'une conception idéologiquement soutenue et partagée dans les cercles restreints où se concocte et se décide l'avenir objectif des collectivités. Cette conception paraît entretenir d'étroites ressemblances avec les manières de faire – les pratiques – en vigueur dans le monde industriel. Ici une industrie de services regroupée à tort sous le vocable de « politique sociale de l'État », une industrie qui s'alimente en grande partie des dysfonctions d'un système social et des effets de ces dysfonctions sur les personnes. Une industrie où la production de maux d'origine sociale tient lieu d'un système de production de matière première, pour alimenter une industrie de transformation dédiée à la dispensation des services; une industrie officiellement vouée à la dispensation des soins aux malades et aux personnes en besoin, mais utilisée de façon implicite comme un instrument et une justification pour appliquer et maintenir une politique économique centralisatrice. Cette politique centralisatrice se solde par la destruction des collectivités locales et régionales, tout en y engendrant les maux d'origine sociale évoqués.

Les chapitres suivants examinent si les réformes actuelles dans « l'industrie des services de santé », et plus globalement à l'échelle de l'intervention de l'État, ont changé cette situation. Nous verrons aussi quelles perspectives d'avenir au plan collectif nous ouvrent la tenue de cap qui prévaut encore.



## Chapitre 8

# La tenue de cap des décideurs

Un vieux fond d'orientation  
que la réforme de la santé n'a pas changé

*« La politique est l'art d'empêcher les gens de  
se mêler de ce qui les regarde. »*

*PAUL VALERY*

*« On a si peu l'habitude du vrai que la moindre  
vérité, même la plus placidement émise, prend  
tout de suite un air d'insolence. »*

*FERNAND VENDERAM*



## UN VIEUX FOND D'ORIENTATION QUE LA RÉFORME DE LA SANTÉ N'A PAS CHANGÉ

Depuis 1993, le régime de soins du Québec est bouleversé par une réforme sans précédent dans son histoire. Depuis lors, les événements qui retiennent l'attention découlent évidemment des efforts considérables qui ont été consentis, jusqu'à maintenant, dans le but de dispenser les services à un coût moindre : virage ambulatoire, retraites anticipées, engorgement des urgences hospitalières, fermetures d'hôpitaux... constituent autant de thèmes privilégiés sur lesquels s'escriment tant les services administratifs que les commentateurs en tout genre.

Il existe cependant un sujet connexe dont on ne parle pas, qui n'a pas beaucoup retenu l'attention et dont on n'a pas encore pesé les implications. Depuis la réforme, le ministre responsable de la santé est désormais investi du pouvoir de répartir le budget de la santé entre les régions du Québec<sup>79</sup>, fonction réalisée jusqu'alors d'après les critères du Conseil du trésor. Dans ce contexte, on peut se demander si la réforme est l'amorce d'un virage en direction d'une véritable politique de santé ou s'il s'agit, au contraire, d'une perpétuation et même d'une accélération des anciennes manières de faire, dont le résultat a amplifié les inégalités sociales et porté atteinte à la santé des populations. Comment répartit-on les ressources entre les régions, en 1998, et quels sont les critères retenus à cette fin, depuis le début de la réforme? En répondant à ces questions, on pourra voir si, par rapport à la période antérieure, la réforme a pour objet de faire autre chose ou si, au contraire, elle consiste plutôt à faire différemment la même chose que ce qui se faisait avant la réforme.

### LA PROBLÉMATIQUE

À travers les épisodes qui précèdent, on a pu constater une « progression à rebours » du discours scientifique touchant les fondements de l'existence de notre collectivité nationale. Partant des

---

<sup>79</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux, Article 457 (Gouvernement du Québec, 1993).

démonstrations et des références conceptuelles permettant de reconnaître l'existence et l'organisation des phénomènes sociaux dans la réalité, on a ensuite vu les éléments analytiques et décisionnels qui ont justifié la mise en place de mécanismes objectifs ayant pour effet de faire disparaître les collectivités locales et régionales comme telles. Devant la mise au jour ultérieure des évidences faisant foi du désastre en puissance, il fut décidé explicitement de laisser les choses suivre leur cours. On a pu, dès lors, constater l'émergence, accidentelle ou non, d'un mode de traitement des faits – des discours – qui a eu pour fonction objective d'atténuer la portée des faits de la réalité, de sorte que ne soit pas compromis le sauvetage des apparences, ou la poursuite de l'orientation dominante.

Cette progression coïncide avec l'évolution des impératifs financiers de l'État, comme si la plasticité de la pensée scientifique sur les faits sociaux coïncidait avec l'existence d'un impératif pour l'émergence d'un discours servant à justifier et à normaliser l'action de l'État pour la galerie. D'ailleurs, au plan de la pratique scientifique, il devient difficile de faire la différence entre l'État et les organismes scientifiques qu'il soutient à coups de subventions et de subsides, ou qu'il englobe comme partie intégrante du pouvoir exécutif; il s'agit, dans ce cas, des fonctions de planification, d'évaluation et de recherche qu'on retrouve au sein des différents ministères sectoriels.

Cette évolution semble avoir eu deux effets qui sont en réalité deux caractéristiques d'une même conséquence : une érosion continue du sens critique – ce rôle étant désormais « assumé » par le pouvoir de la presse – et la possibilité de décréter les faits de la réalité, sans analyse des faits empiriques.

À titre d'exemple, l'étude du discours témoignant de la pensée à propos de la *progression du suicide* chez les jeunes au Québec pourrait faire l'objet d'une pièce d'anthologie. On n'y réfère jamais comme à un fait témoignant de la désintégration d'une société. Le fait est traité comme la manifestation individuelle d'une multitude de problèmes de détresse psychologique. On en est même à envisager de contrôler le suicide par le contrôle des *moyens*, notamment en s'attaquant à une trop grande permissivité dans la possession d'armes à feu ou dans leur manipulation. De telles interprétations ont justifié la mise sur pied et la croissance de centres spécialisés dans la prévention du suicide. Parallèlement, le taux de suicide – ô ironie – progressait en concomitance avec le développement de tels centres. Globalement au Québec, le suicide a *quadruplé* depuis 1966.

Par contraste, en matière d'intervention sur le suicide, on ne mentionne jamais d'interventions à réaliser sur des facteurs sociaux qui contribuent éventuellement à acculer au désespoir un nombre de plus en plus élevé d'individus, dépendamment de leur population d'appartenance. De même, en matière de santé, sont systématiquement passées sous silence les interventions à réaliser sur les facteurs sociaux qui amplifient la morbidité et qui relèvent en première instance du rôle de l'État.

Dans cette ligne de réflexion, ce chapitre porte principalement sur le discours scientifique qui, depuis l'instauration de la réforme, sert à justifier les décisions budgétaires d'allocation ou de compression dans le secteur de la santé et des services sociaux. On a vu, à cet égard, les principales caractéristiques du domaine : le secteur de la santé représente le poste budgétaire principal de l'État; les ressources sont de surcroît concentrées dans les pôles d'attraction. Dans ce cadre, il apparaît à l'évidence nécessaire, lorsqu'il s'agit de réaliser des compressions budgétaires, que les gestes liés aux efforts d'assainissement des finances publiques soient conformes aux faits de réalité relatifs au financement du système et qu'ils atteignent davantage les centres où ont été concentrées les ressources. Le discours véhiculé sur le sujet ne s'embarrasse pourtant pas de telles contingences. Il suffit de faire comme si le niveau de consommation de services des populations régionales n'était pas déterminé par leur niveau de morbidité; il refléterait donc plutôt soit la surabondance des ressources disponibles dans les régions où le niveau de consommation est supérieur, soit le laxisme des membres de la profession médicale, soit la piètre gestion des hôpitaux. En aucun cas, ce niveau de consommation ne pourrait refléter les conséquences de la politique sociale pratiquée au Québec, au cours des trente dernières années. Par contre, lorsqu'il s'agit d'injecter des ressources financières nouvelles au lieu de compressions, les mêmes arguments peuvent être invoqués pour justifier l'octroi de plus de ressources aux populations dont l'état de santé est le plus favorable, c'est-à-dire aux régions situées en banlieue des grands centres, celles qui sont caractérisées à la fois par un taux d'inoccupation et un niveau de consommation de services plus faibles que celui des autres régions. On peut alors décréter, sans avoir à le prouver, que l'état de santé des populations se mesure par une variable aussi peu discriminante que leur niveau de mortalité – par opposition à une variable très discriminante, leur niveau de morbidité. Ces deux sujets développés dans ce chapitre mettent en relief ce dernier épisode de l'évolution de la pensée scientifique sur le sujet. Cette partie traitera donc des *décrets de réalité*.

Le questionnement qui s'y rapporte – le lecteur l'aura remarqué – nous ramène d'emblée à des questions soulevées au départ du présent ouvrage : quelles sont les caractéristiques des populations régionales qui se qualifient comme indicateurs de leur niveau de besoin, et qu'on doit utiliser pour répartir les ressources disponibles dans le secteur de la santé? Par contre, d'autres arguments sont désormais invoqués par les instances gouvernementales pour obtenir le même résultat : la croissance démographique exceptionnelle de certaines régions, qui est le résultat direct de l'application d'une politique économique inégalitaire depuis près de trente ans.

L'enjeu sous-jacent à la confrontation entre la réalité et le discours touche l'existence même d'une société dont l'avenir peut être déjà passablement hypothéqué.

### DES DÉCISIONS RÉCURRENTES QUI ENGAGENT LE FUTUR

En juin 1998, l'État rendait publiques sa décision et ses orientations en matière de répartition interrégionale de nouvelles ressources qui seront octroyées dans le secteur de la santé au cours des trois prochaines années. Le communiqué accompagnant cette décision mentionnait que certaines régions seraient privilégiées par rapport à d'autres en raison de la pression accrue sur la dispensation de services attribuable à « *l'accroissement rapide de la population dans les régions périphériques de Montréal et de Québec* » (MSSS 1998, page 3).

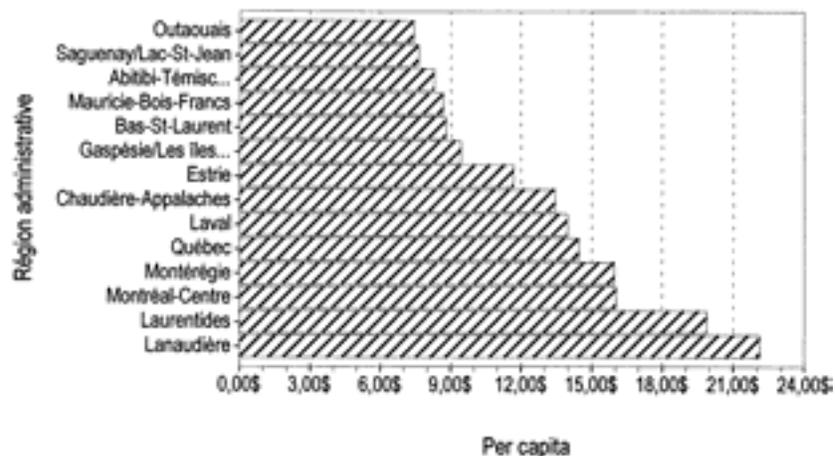
Le graphique 24 illustre comment se répartissent, au per capita des populations régionales, les 110 millions \$ d'argent neuf qui seront injectés dans le système dès la première année.

En lien avec les démonstrations précédentes, il est pertinent de s'interroger sur le rapport entre ce résultat et le niveau de santé des populations régionales; et par la même occasion, sur le rapport entre ce résultat et les orientations retenues par l'État conformément aux propositions avancées par les auteurs du rapport HMR (1970).

En réponse à la première interrogation, il existe effectivement un rapport entre ce résultat et le taux d'inoccupation. Globalement pour les quatorze régions étudiées, il existe une corrélation négative et significative de - 57,3 % entre le taux d'inoccupation de 1997 et ce résultat décisionnel. *Ainsi, plus l'état de santé des populations régionales est favorable, plus celles-ci se voient octroyer une forte allocation de ressources au prorata de leur population.* À l'inverse, plus l'état de santé des populations est détérioré, moins les régions concernées se voient

## GRAPHIQUE 24

Allocation récurrente per capita d'un financement annuel de 110 M\$ dans le domaine de la santé en juin 1998



octroyées de ressources au prorata de leur population. D'ailleurs, la corrélation entre ce résultat et le niveau de consommation des populations, de même que leur niveau de morbidité, se situe dans le même ordre de grandeur. Plus encore, l'écart de financement au per capita entre les régions varie dans un rapport de 3 à 1.

Quant à la seconde interrogation, on constate que, parmi les six régions les plus favorisées par ce mode de répartition, cinq coïncident exactement avec celles qui constituent le pôle d'attraction faisant l'objet de la seule et unique recommandation du rapport HMR en 1970 : Montréal certes, mais aussi les territoires de banlieue situés en périphérie immédiate de cette région. Ces banlieues ont vu leur démographie croître à une telle vitesse depuis trente ans qu'on en a fait des régions qui peuvent prétendre à un manque de ressources localisées sur leur territoire. Par contre, ces régions sont, *par l'emploi*, les premiers bénéficiaires des transferts fiscaux investis dans Montréal-Centre (06). Il s'agit, en l'occurrence, des régions de Laval (13), Lanaudière (14), Laurentides et Montérégie (16). Dans ce contexte, cette allocation constitue, trente ans après, une application explicite et intégrale des recommandations du rapport HMR. Elle doit être vue également comme le résultat de l'application des recommandations du même rapport au cours des trente années précédentes. On se croit donc aujourd'hui légitimé de s'appuyer sur le résultat de l'application systématique, sur

trois décennies, d'une politique inégalitaire de répartition des fonds publics pour justifier la reconduction et la consécration de cette même politique pour les années futures. Manifestement, il s'agit là d'une orientation où l'état de santé des populations figure parmi les ordres de préoccupations les plus absents.<sup>80</sup>

Par ailleurs, cette décision apporte une réponse *officielle* au questionnement posé par les experts internationaux rencontrés en 1995 et dont un extrait a été rapporté en introduction de cet ouvrage. À l'époque, ceux-ci émettaient cet avis : « Il est clair que la méthode de répartition des ressources développée par le Ministère ne vise pas à soutenir ou à faciliter le développement socio-économique des régions. Devrait-elle le faire? » L'expérience des trente dernières années démontre comment l'application de la politique économique – version HMR – qui consiste à appuyer le développement de quelques régions seulement à l'encontre des autres, s'est avérée catastrophique pour l'état de santé des populations des régions en désintégration en y créant et y entretenant, d'emblée, une situation de ségrégation économique, démographique, sociale et sanitaire, fondée sur l'appartenance territoriale.

Il y a objectivement lieu de relever ici la contradiction explicite entre ce résultat décisionnel et l'énoncé fondamental de la Loi. En outre, l'Article 1 y stipule que le régime de services de santé et de services sociaux vise plus particulièrement à :

- 1° réduire(...) la morbidité (...);
- 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être (...);
- 4° favoriser la protection de la santé publique; (...)
- 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein (...) des différentes régions. »

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (1993)

Comment peut-on prétendre poursuivre des objectifs si les moyens mis en œuvre pour les atteindre sont orientés dans la direction opposée? Quelle est la pertinence d'une loi si ceux qui ont pour fonction de l'appliquer peuvent faire, en toute impunité, *le contraire* de ce qu'elle

---

<sup>80</sup> En regard de cet exercice de répartition de ressources, une hypothèse n'a manifestement pas été retenue : celle qui aurait consisté à mieux équilibrer les ressources déjà disponibles dans les cinq régions constituant le Grand-Montréal, sans imposer, au reste du Québec, le fardeau des déséquilibres bien réels de localisation d'infrastructures existant dans cette portion limitée du territoire habité du Québec.

prescrit?<sup>81</sup> Le seul élément de réponse qu'on puisse formuler à cet égard est la désintégration progressive du Québec : une sorte de « monument » historique qui se construit progressivement à l'usage de tels moyens. Ni les bonnes intentions ni les énoncés de principe ne peuvent renverser ce monument : son socle est ancré dans la *réalité*, pas dans les *discours*.

D'un autre point de vue, la décision décrite peut être considérée comme la résultante de l'habileté des uns et/ou de la crédulité des autres à gober, docilement et sans protestation, les arguments qui, jusqu'à maintenant, ont servi à justifier de tels gestes politico-administratifs. À moins que ce ne soit par résignation pure et simple.

### **LES DISCOURS INVOQUÉS POUR MAINTENIR L'ORIENTATION HMR**

Pour maintenir ce genre de décisions, certaines prétentions scientifiques servent de discours validant. Le prochain paragraphe verra, en mode démonstratif, à traiter deux exemples parmi les prétentions entretenues dans les milieux impliqués. Le premier a trait à la prétention souvent véhiculée à l'effet que la consommation de services lourds par les populations régionales soit, a priori, un fait découlant des niveaux de ressources disponibles dans ces régions. Le second exemple permettra de mieux saisir les impacts découlant de l'utilisation de critères inadéquats aux fins de la répartition du financement public en santé et services sociaux.

### **LES RESSOURCES FINANCIÈRES DISPONIBLES EN SANTÉ PHYSIQUE ET LE NIVEAU DE CONSOMMATION HOSPITALIÈRE**

#### **L'hypothèse des ressources**

Selon un discours officiel souvent évoqué, les différences du niveau de consommation de services des populations régionales s'expliquent par les écarts dans le niveau de ressources disponibles dans les régions. Selon cette vision, plus les ressources disponibles dans une région sont considérables, plus les populations consommeraient de services hospitaliers; moins elles en consommeraient, dans le cas contraire. Une telle explication du niveau de consommation, si elle était fondée, contredirait le fait démontré dans cet ouvrage que certaines populations consomment

---

<sup>81</sup> Il faut distinguer ici ceux qui appliquent la loi de ceux qui sont *contraints* ou *tenus* de l'appliquer, conformément aux orientations prescrites par les premiers. Dans le second cas on retrouve minimalement toutes les personnes assignées à la dispensation des services.

plus que d'autres parce que leur état de santé est plus détérioré. Cette interprétation impliquerait aussi que les causes biologiques et sociales – la pauvreté notamment –, qui s'inscrivent en déterminants universellement connus de la maladie des personnes et de la morbidité des populations, soient en partie fausses.

Cette interprétation impliquerait de même que la notion de « besoin » soit toute relative et plus voisine des « désirs, caprices, appétences » que de « choses jugées nécessaires à l'existence ». Dans ce contexte, les services hospitaliers ne constitueraient pas d'abord un rempart contre la mortalité ou l'aggravation de l'état des personnes très malades qui doivent, de ce fait, déférer leur situation à des professionnels compétents qui décident de les hospitaliser. Il s'agirait plutôt d'une situation où les différences de consommation entre les régions s'expliqueraient *principalement* d'une part par un laxisme systématique des professionnels de la santé du Québec à l'égard de l'hospitalisation des personnes de certaines régions – donc une sur-hospitalisation systématique –, d'autre part, par une rigueur excessive dans la décision d'hospitaliser les clientèles d'autres régions – d'où une sous-hospitalisation tout aussi systématique. Dans le contexte actuel, cette incohérence des pratiques devrait expliquer plus de la moitié des différences de niveau de consommation entre les régions du Québec.

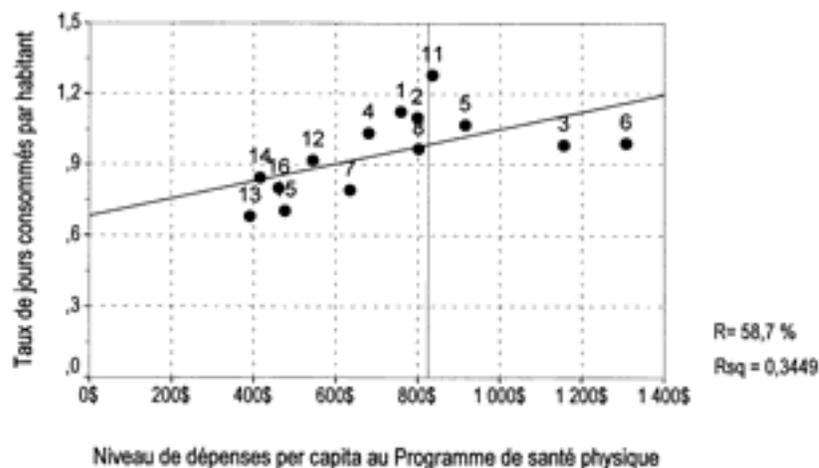
En fonction de *l'hypothèse des ressources*, le haut standard d'espérance de vie<sup>82</sup> qui caractérise chacune des régions du Québec (deux années d'écart seulement entre la plus haute et la plus faible, pour une moyenne d'environ 77 ans) ne pourrait être un résultat de l'activité du régime de services. De même, les écarts de consommation de services qui varient du simple au double entre les régions seraient, d'emblée, excessifs, ce qui justifierait de *réformer* la consommation des populations régionales par le truchement de la répartition du financement. Il y a, en fonction de cette logique, tout lieu d'enlever des ressources aux populations régionales qui consomment excessivement pour en donner davantage aux populations qui se privent « à tort » de se faire soigner. Mais cela apparaît néanmoins sans effet pour certaines régions, telle la région de Laval, qui cumule, à la fois, comme caractéristiques, le plus haut niveau d'espérance de vie, le niveau de ressources per capita le plus faible, de même que le plus faible niveau de consommation de services. Ce résultat accrédirait éventuellement la thèse selon laquelle les gens

---

<sup>82</sup> L'espérance de vie à la naissance est considérée dans la littérature consultée comme un indicateur très pertinent du « niveau de besoin » des populations en matière de santé.

### GRAPHIQUE 25

Relation entre le niveau de dépenses en santé physique réalisées dans les régions et les taux de jours consommés en 1992-1993 par les populations des régions, sans égard au lieu de traitement



obtiendraient d'être hospitalisés davantage par caprice que par besoin, et ce, avec la complicité nécessaire et généralisée des membres de la profession médicale et des institutions hospitalières.

#### Les faits qui se vérifient dans la réalité

On constate, sur la base des données réelles, l'existence d'une relative indépendance entre le niveau de consommation de services hospitaliers des populations régionales et le niveau de ressources financières en santé physique disponibles per capita, sur leur territoire respectif. Le niveau régional de ressources n'explique que 34,5 % ( $R^2$ ) de la variance du niveau de consommation de services en santé physique pour l'année 1992-1993 (graphique 25). Il faut donc en déduire que la population de certaines régions consomme beaucoup plus de services que le niveau de ressources disponibles dans leur région ne le permet. Inversement, d'autres en consomment beaucoup moins que ce que leur permettraient les ressources disponibles régionalement.

On pourrait ici arguer que 34,5 % de la variance, expliquée par le niveau régional de ressources, peut vouloir dire quelque chose en regard du niveau de consommation des populations et des ressources disponibles en région. Cela signifie, minimalement, *qu'il n'existe pas au Québec*

*une parfaite disparité entre la localisation des ressources et la propension des populations à devoir recourir aux services hospitaliers.*

### **L'explication des faits**

Vraisemblablement, lorsque les choses nécessaires à l'existence – les besoins – sont en jeu, il ne peut exister de déséquilibre irrésolu entre l'offre et la demande de services, c'est-à-dire entre les ressources disponibles et les services consommés. On doit donc concevoir l'existence de « moyens » permettant de résoudre ce déséquilibre apparent :

- ◆ tel que vérifié un peu plus loin, la hausse de la mortalité, par manque de services, n'est pas actuellement une hypothèse explicative plausible, les niveaux d'espérance de vie variant relativement peu entre les régions;
- ◆ les caprices, les désirs demeurent une hypothèse explicative plausible mais non démontrée;
- ◆ les flux de clientèle constituent une hypothèse explicative, plausible et démontrée.

### **Les flux de clientèle**

Selon cette hypothèse, les populations régionales dont les besoins de services – reflétés par le niveau de consommation – sont supérieurs aux ressources disponibles, devraient, en principe, exporter davantage de clientèles pour traitement à l'extérieur de leur région, qu'elles n'en importent en provenance des autres régions. À l'inverse, les populations dont le niveau de ressources disponibles est supérieur à celui de leurs besoins en services – reflété aussi par leur niveau de consommation – devraient importer plus de clientèles extrarégionales qu'elles n'en exportent elles-mêmes vers d'autres régions de traitement.

Dans ce contexte, le bilan import/export – exprimé en taux de jours par population – ou mieux encore, les balances commerciales per capita, soit le bilan import/export exprimé en valeurs financières sur la base des coûts unitaires d'une journée d'hospitalisation, le tout rapporté à la population de chaque région – corrèle à un très haut degré (91 %) avec le niveau de ressources disponibles per capita par région en santé physique (Côté, 1994a). Le niveau de corrélation est encore supérieur lorsque la vérification est effectuée par district de CLSC dans chaque région : plus de 90 % dans la majorité des cas (Côté, 1994b). La propension d'un territoire à exporter plus de clientèle qu'il n'en importe découle donc de la faiblesse du niveau de ressources disponibles sur ce territoire, compte tenu du niveau de besoin de services qui caractérise sa population.

Inversement, la propension à importer davantage ou à disposer d'une balance commerciale positive résulte du fait de disposer d'un niveau de ressources supérieur à d'autres territoires. Les corrélations aux échelles interrégionales et intrarégionales traduisent la généralité de cette relation.

### Les constats en découlant

Les balances commerciales per capita constituent une *mesure objective* de l'écart existant entre le niveau de besoins des populations régionales et le niveau de ressources dont elles disposent pour y répondre. L'hypothèse voulant que les hauts niveaux de consommation s'expliquent par les caprices et appétences différentielles des populations est infirmée autant par la mesure des besoins que par celle des ressources disponibles pour satisfaire ces besoins.

Par ailleurs, s'il existe une faible corrélation et une relative indépendance entre le niveau de ressources disponibles dans les régions et le niveau de besoin des clientèles de ces régions mesuré par le niveau de consommation selon la provenance régionale des clientèles, on devrait au contraire observer une corrélation très élevée entre le niveau de ressources disponibles dans une région et le niveau de services consommés<sup>83</sup> dans cette région de traitement, sans égard à la provenance des clientèles. Cette hypothèse se vérifie : 93,2 % de la variance du taux de jours traités dans les régions est expliquée par le niveau de ressources disponibles dans les régions de traitement (graphique 26).

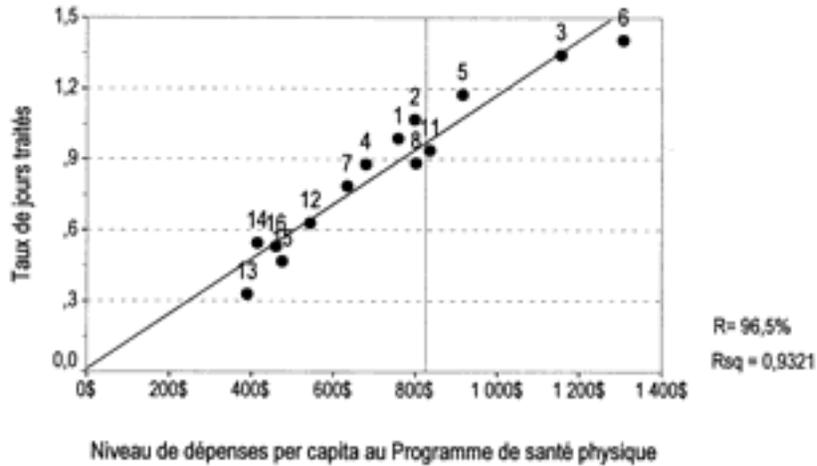
On constate ainsi que, chez certains agents du domaine de la santé, le rapport entre les ressources et les besoins a été traité comme si *l'accessibilité* aux ressources pouvait être confondue avec *l'universalité* des services, soit avec la possibilité pour tout individu en besoin de services de se faire soigner quelque part au Québec. On constate en effet que, dans la plupart des régions, le rapport entre le volume de ressources disponibles et le niveau de besoin des populations reste relativement aléatoire; certaines disposant, sur leur territoire, de plus de ressources que leur niveau de besoin, et d'autres moins. Compte tenu de cela, les flux de clientèle entre les régions et les balances commerciales constituent la mesure de *l'inaccessibilité géographique* des populations aux ressources – inaccessibilité expliquée par les écarts de disponibilité de ressources en regard du niveau de besoin des populations. Dans le contexte d'une telle explication, on ne doit pas s'attendre à ce qu'un

---

<sup>83</sup> Comme pour le taux de jours consommés par la population d'une région, il s'agit, ici, d'un taux mesuré par le nombre de jours d'hospitalisation *traités dans les hôpitaux d'une région*, divisé par la population de la région.

**GRAPHIQUE 26**

Relation entre le niveau de dépenses en santé physique réalisées dans les régions et le taux de jours traités dans les mêmes régions en 1992-1993



réaménagement ou une réduction de ressources exerce quelque effet sur la réduction des écarts de besoins entre les populations, écarts dont le niveau de consommation hospitalière est la manifestation la plus explicite.

**Les implications à moyen et long terme des compressions de ressources en regard des besoins des populations**

Les énoncés de ce paragraphe s'inscrivent dans le prolongement du quatrième chapitre, sur la mesure mathématique de l'effet des décisions ayant pour objet d'améliorer l'état de santé des populations; plus spécifiquement sur la variation du niveau de consommation des populations régionales en tant que manifestation de cet effet.

Afin de vérifier l'hypothèse énoncée ci-dessus, nous avons comparé, avant et pendant la mise en application des compressions associées à la réforme de la santé et des services sociaux, les coefficients de régression multiple mesurant le niveau de consommation attendu des régions, à partir des variables TI et PRA pour les années 1993 et 1995. En effet, la fin de l'année 1993-1994 marque le début de la mise en application des mesures de réaménagement budgétaire découlant de l'actuelle réforme dans la santé, réforme qui se poursuit toujours.

**TABLEAU 21**  
**Résultats de la régression multiple du niveau de consommation attendu**  
**des régions à partir des variables TI et PRA**  
**pour les années 1993-1994 et 1994-1995**

ANNÉE	VALEUR DES COEFFICIENTS DE RÉGRESSION MULTIPLE		
	B <sub>0</sub>	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>
1993-1994	- 0,4468	0,0245	0,0263
1994-1995	- 0,2876	0,0187	0,0233

**B<sub>0</sub>** : constante

**B<sub>1</sub>** : mesure l'accroissement des taux de jours consommés en région, correspondant à un écart de 1 % du TI (1987) entre les populations des régions.

**B<sub>2</sub>** : mesure de la même manière l'accroissement des taux de jours consommés, correspondant à une variation de 1 % du PRA entre les populations des régions.

Les données du tableau 21 permettent de constater qu'en deux ans à peine, la réforme de la santé a eu un impact considérable sur le niveau global de consommation des populations régionales.

En 1993-1994, pour une variation de 1 % du TI entre les régions, le niveau de consommation régional augmentait de 24,5 jours par 1000 habitants (0,0245) alors que deux ans plus tard ce facteur d'accroissement avait chuté de près de 25 % à 18,7 jours par 1000 habitants. Concernant la structure d'âge représentée par le pourcentage de personnes âgées, cette mesure d'accroissement a diminué de près de 10 %, passant de 26,3 jours par 1000 habitants à 23,3 jours.

Pourtant, malgré ces perturbations considérables, la capacité explicative des deux facteurs du niveau réel de consommation – TI et PRA – *n'a pratiquement pas bronché*, diminuant d'à peine 1 % :  $R^2 = 90\%$  de la variance du niveau de consommation en 1993, contre 89 % en 1995.

On peut donc déduire que le niveau relatif de besoin des populations n'a pas été infléchi. On peut aussi prévoir que les conséquences sociales de cette réforme administrative devraient, en principe, se manifester sous peu, eu égard au fait que le TI est le principal déterminant de la morbidité, qu'il permet de prédire le niveau de consommation futur et que les réformes gouvernementales en cours entraînent des réductions substantielles d'emplois avec les impacts directs et indirects en découlant.

Or, les risques, à cet égard, sont vitaux pour la population de plusieurs régions du Québec lorsqu'on prend en compte :

- ◆ les différences considérables et chroniques du niveau de non-emploi qui les caractérisent; des différences de l'ordre de 25 % à 30 % entre la région où le TI est le plus élevé et celle où le TI est le plus bas;
- ◆ que le secteur de la santé et des services sociaux représente, à lui seul, une masse de transferts financiers de l'ordre de 12,5 milliards \$ dont la quasi-totalité est constituée de masses salariales, qui représentent donc des emplois directs;
- ◆ que les indicateurs actuellement mis de l'avant aux niveaux supérieurs de prise de décision pour répartir les ressources entre les régions n'auraient subi aucune validation approfondie ou confrontation avec les faits qui se vérifient dans la réalité. Ils pourraient, ce faisant, être tout simplement imposés d'office sur la base de leur similitude avec la littérature internationale, sans autre forme de procès.

Le prochain paragraphe s'intéresse à ce problème, en simulant l'effet d'une ronde de répartition des ressources entre les régions, à l'aide d'un indicateur de besoin invalide.

#### **LES ENJEUX DE LA RÉPARTITION DES RESSOURCES À L'AIDE D'INDICATEURS DU « NIVEAU DE BESOIN » DES POPULATIONS RÉGIONALES**

##### **L'incidence de la mortalité dans les populations et la notion de besoin**

Malgré les faits de la réalité et les diverses évidences qui en attestent, on ne trouve, dans la littérature officielle, – à l'échelle internationale, nationale ou provinciale – aucune mention ou référence identifiant le niveau de non-emploi des populations et le taux d'inoccupation qui le mesure, comme premier déterminant du niveau de pauvreté des populations et, a fortiori, de leur niveau de consommation de services, ou même comme indicateur de besoin des populations en santé ou autrement. Cette mesure – le TI – est pourtant dérivée d'autres concepts et mesures ayant cours officiel et qui sont universellement acceptés : chômage, inactivité économique, rapport emploi / population.

Par ailleurs, les indicateurs consacrés, usuels, généralement liés au domaine de la santé associent davantage le besoin des populations en cette matière, à l'incidence de la mortalité mesurée notamment par l'indice comparatif de mortalité (ICM) ou par une mesure dérivée – l'espérance de vie à la naissance (EV). Pourtant, au-delà de l'utilisation

très répandue de ces indicateurs, plusieurs réserves se posent, à l'évidence, sur leur pertinence.

À ce sujet, l'indice comparatif de mortalité (ICM) et l'espérance de vie (EV) ne reflètent *en rien* les activités et les coûts associés, voués à maintenir vivantes les personnes en rétablissant la santé des malades. Ainsi, dans des contextes nationaux où existent des réseaux de services publics efficaces traitant la maladie pour faire écran à la mortalité, la morbidité des populations ne peut être reflétée par ces indicateurs, la maladie ne se soldant pas nécessairement par la mortalité lorsque les personnes ont la possibilité universelle d'être soignées si elles sont malades. En effet, puisqu'ils sont fondés, par définition et de façon limitative sur l'incidence de la mortalité réelle, ces indicateurs ne prennent pas en compte les aspects qui témoignent de la mortalité évitée, celle-ci étant en partie attribuable à l'activité du système de soins, dont la « matière première », ou l'intrant, se mesure quantitativement par la morbidité des populations.

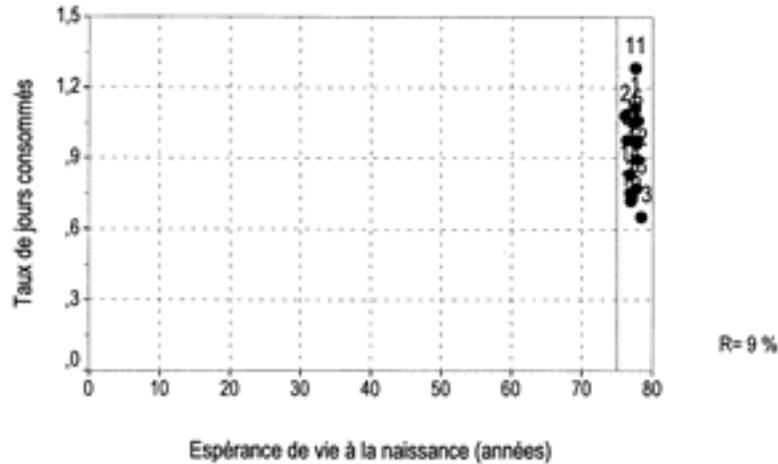
De surcroît, s'il appert que la fenêtre des hospitalisations ne permet pas, par exemple, d'avoir un aperçu sur les manifestations plus mineures de la maladie, à plus forte raison, l'incidence de la mortalité escamote, quant à elle, l'ensemble des manifestations de la maladie dont l'issue réelle ou naturelle n'est pas la mort. Ceci s'ajoute à la mortalité évitée à cause de l'existence d'un système universel de soins. Cette mortalité évitée peut être vue comme une autre manifestation de la maladie dont l'issue artificielle – plutôt que naturelle – n'est pas la mort.

Par ailleurs, les coûts de services destinés aux personnes vivantes et attribuables à la morbidité des populations engagent une part considérable des fonds publics et représentent même une proportion très représentative de la richesse collective : les coûts associés à la dispensation de services de santé et de services sociaux représentent 7 % du PIB du Québec. En comparaison, la mortalité n'engage aucun coût direct particulier pour l'État, les services thanatologiques, funéraires et religieux étant généralement à la charge des parents des personnes défuntes ou de leurs assureurs.

En toute logique, l'état de santé des populations se devrait, en principe et par définition, de référer à la santé de personnes vivantes, les défunts étant d'office et, à l'évidence, exclus des effectifs démographiques des populations, à l'instar des émigrés. Nonobstant ce qui précède, les données sur l'espérance de vie peuvent s'avérer utiles pour comparer la santé de populations appartenant à des nations différentes, ou pour comparer des populations appartenant à des pays dotés de systèmes

**GRAPHIQUE 27**

Relation entre l'espérance de vie des populations des régions  
et leur niveau de consommation hospitalière  
en santé physique pour 1993-1994



économiques, politiques et sociaux différents où les régimes de soins ne sont pas nécessairement comparables, contrairement au régime de soins auquel ont accès les populations des régions qui subdivisent le Québec. Le graphique 27 illustre éloquemment les disparités d'espérance de vie prévalant entre les populations régionales du Québec, de même que le rapport qu'entretient l'indicateur avec les niveaux régionaux de consommation de services des populations. Dans le contexte québécois, il peut être pertinent d'établir, sur la base de données et de travaux québécois, des comparaisons entre la santé de populations formées de personnes partageant ensemble l'attribut de ne pas être décédées, et d'être, ou non, en bonne santé.

Mais, quel que soit le résultat du débat sur la mesure du besoin « sociosanitaire » des populations, il reste que le TI et l'espérance de vie (EV) ne constituent pas des indicateurs l'un de l'autre : ils ne mesurent à l'évidence pas la même chose, la corrélation entre les deux se situant à - 20 % à peine, à l'échelle des régions. De plus, si le TI rend compte du niveau de consommation de services des populations régionales, l'espérance de vie n'en rend nullement compte.

### **Simulation d'une répartition de ressources à l'aide d'un indicateur non fiable de la consommation : l'espérance de vie à la naissance**

Dans le contexte de la répartition annuelle de milliards de dollars en fonds publics, il importe d'être conscient des impacts prévisibles d'une répartition des ressources financières de santé, sur la base d'indicateurs invalides du niveau de besoin « sociosanitaire » des populations régionales.

Puisque la littérature identifie explicitement l'espérance de vie comme un indicateur du niveau de l'état de santé des populations (Chevalier, 1995) au point où des organismes publics le proposent comme un indicateur du niveau de besoin des populations régionales (Pampalon *et al.* 1997), il faut logiquement déduire que l'absence systématique d'association entre cet indicateur et le niveau de consommation hospitalière des populations régionales suggère que les hôpitaux de plusieurs régions du Québec sont remplis de pseudo-malades que les médecins se plaisent à hospitaliser à tort et à travers. Donc le recours aux services lourds des populations doit être réformé : les unes devant cesser le gaspillage de l'hospitalisation, et les autres devant enfin consommer davantage, jusqu'à égaliser le niveau de besoin *autorisé* par l'indicateur. Sur la base d'une telle conception, il peut apparaître justifié de répartir les ressources entre les régions du Québec en fonction des disparités d'espérance de vie qu'on y observe. Voici pour illustrer l'impact de telles méthodes, une simulation des résultats d'un exercice fait sur la base de l'espérance de vie à la naissance.

#### ***Le mode de calcul***

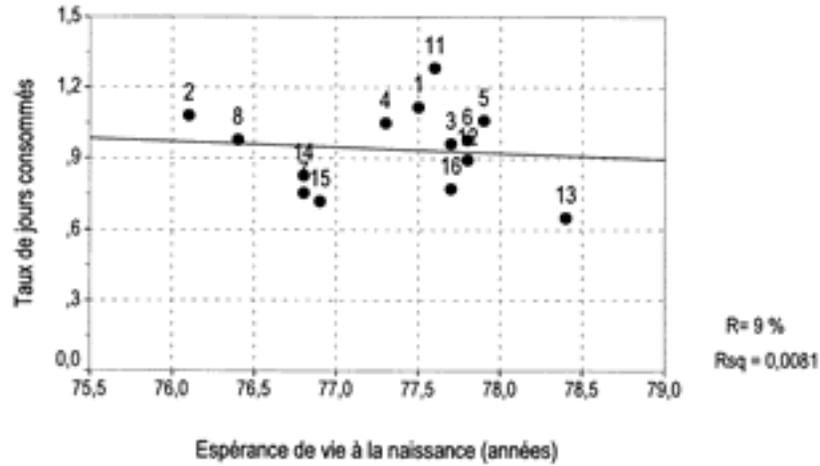
La procédure proposée repose sur les méthodes statistiques classiques.

Il faut d'abord, pour chaque région du Québec, mesurer le taux de consommation *attendu* ( $Y'$ ) en fonction de l'espérance de vie à la naissance caractérisant chacune d'elles. Par régression, on calcule sur la base d'une année (1993-1994), qu'à chaque accroissement d'une année d'espérance de vie, le niveau de consommation des populations régionales diminue, en moyenne, de 24,8 jours par 1000 habitants ( $B_1 = -0,0248$ ) (graphique 28). Pour les fins de calcul, lorsque l'espérance de vie égale zéro, le niveau de consommation des populations équivaut à 2,854 jours, par habitant ( $B_0 = 2,854$ ). Ainsi, pour chaque région, le niveau de consommation attendu est égal à :

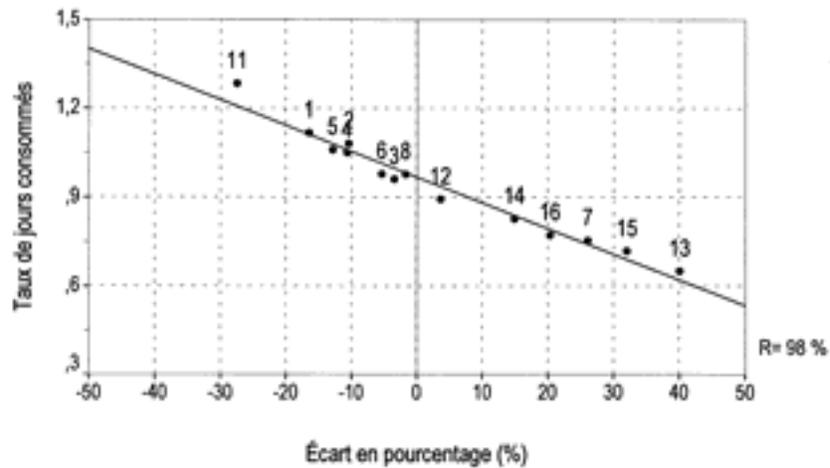
$$Y' = B_0 + (B_1 \times EV)$$

**GRAPHIQUE 28**

Relation entre l'espérance de vie des populations des régions et leur niveau de consommation hospitalière en santé physique pour 1993-1994 : détail du graphique 27

**GRAPHIQUE 29**

Relation entre le niveau de consommation régionale de 1993-1994 et le pourcentage d'écart entre cette consommation et la consommation estimée à l'aide de l'indicateur « espérance de vie à la naissance »



Ensuite, en multipliant le taux de consommation attendu ( $Y'$ ) de chaque région par sa population, on calcule le nombre de jours ( $J'$ ) que devrait théoriquement consommer chaque région, conformément au niveau de besoin mesuré par l'indicateur « espérance de vie à la naissance » (graphique 29).

Enfin, pour chaque région on mesure le rapport entre le nombre de jours attendus ( $J'$ ) et le nombre de jours réellement consommés en 1993-1994 ( $J$ ), afin de savoir dans quelle proportion le niveau de consommation attendu des régions est supérieur ou inférieur au niveau de consommation réel. On identifie ainsi quelles régions se qualifieraient pour des réductions budgétaires et dans quelle proportion. Inversement, on voit quelles régions se verraient allouer de généreuses allocations, advenant l'utilisation d'un tel indicateur.

### ***Le résultat***

En regard de l'application d'un tel indicateur, plus le taux de consommation réel de services lourds est élevé dans une région, plus cette région subirait une forte réduction budgétaire. La Gaspésie se qualifierait, par exemple, pour une *baisse de 30 %* des ressources consacrées à sa population. À l'inverse, plus le niveau de consommation est faible dans une région, plus celle-ci se qualifie pour une forte injection de ressources budgétaires. Par exemple, la région de Laval subirait une *majoration de 40 %* de ses ressources, alors que sa population bénéficie déjà de l'espérance de vie la plus élevée du Québec. La corrélation entre les deux mesures est de 98 % pour l'ensemble des régions (graphique 29). Ainsi, plus la consommation réelle est forte, plus la pénalité serait lourde; inversement, plus la consommation réelle est faible, plus la bonification serait forte.

Un autre constat vient ajouter à « l'étrangeté » du résultat. Le paragraphe précédent a montré qu'il existe dans les faits une relative indépendance entre le niveau de ressources disponibles régionalement et le niveau de consommation des populations régionales : en effet, les ressources financières per capita disponibles régionalement n'expliquent que 35 % de la variance du niveau de consommation des populations régionales du Québec. Or, la région de Laval dont le niveau de ressource est le plus faible, mais dont la population possède l'espérance de vie la plus élevée du Québec est aussi celle qui bénéficie du taux de consommation le plus faible. Comment justifier, sur la base de cet indicateur, – l'espérance de vie – une majoration de 40 % des ressources réservées à des services destinés à cette population?

### Les implications de l'utilisation d'indicateurs non valides

Au plan théorique et méthodologique, la mise en application d'une procédure de répartition des budgets de santé entre les régions sur la base d'indicateurs non fiables telle l'espérance de vie crée une contradiction systématique entre la demande et l'offre de services : on allouerait systématiquement plus de ressources aux populations qui consomment le moins, et à l'inverse, on allouerait systématiquement moins de ressources aux populations qui recourent réellement plus aux services lourds. On arriverait, dans les faits, à un niveau de ressources à peu près similaire dans toutes les régions, donc à un modèle de répartition au per capita brut.

Or, dans l'optique où le niveau de non-emploi des populations régionales constitue *le* facteur explicatif principal, sinon exclusif, de la morbidité des populations, et où le niveau de consommation est l'expression même de cette morbidité, tout mode de répartition non fondé en réalité s'avère *meurtrier* pour nombre de personnes ne disposant plus, à proximité, des services essentiels au maintien de leur existence. En effet, dans le contexte où le taux d'inoccupation constitue la mesure de la cause première de l'état de morbidité des populations, lesquelles consomment davantage lorsqu'elles sont plus malades, il faut se demander si la mortalité évitable – et jusqu'à maintenant évitée grâce au système de soins – le demeurerait encore longtemps. Dans le contexte où, sur la base d'un indicateur non valide ou d'un cocktail d'indicateurs non valides, on s'attaque à réformer le comportement de populations entières face aux manifestations les plus lourdes de leur morbidité, il faut être conscient que les impacts se mesurent non pas en « années potentielles de vies perdues » mais en vies perdues.

En substance, la problématique de l'allocation de ressources en fonction d'indicateurs de besoin se résume à l'alternative suivante :

- ◆ soit qu'elle s'appuie exclusivement *sur le pouvoir* de répartir les ressources, sans égard à la santé des populations, vue comme un fait de réalité;
- ◆ soit qu'elle repose sur la connaissance de l'état de santé des populations et des obligations de la Loi à cet égard.

Dans le premier cas, la consommation doit être égale ou non au niveau prescrit par l'indicateur de besoin qu'un tiers décide – de son propre chef – d'utiliser pour allouer les ressources. Dans ce cas, l'indicateur doit être interprété essentiellement comme un normatif *décrété* par ce tiers, non imputable des conséquences de ses diktats devant les populations concernées. Dans ce contexte, la Loi a pour objet

véritable de sanctionner un pouvoir discrétionnaire sur l'usage des fonds publics et non de garantir l'emploi des moyens qui conviennent pour atteindre les finalités qui y sont exprimées.

Selon l'autre terme de l'alternative, le niveau de consommation de services est l'expression même du besoin des populations. Dans le contexte où la cause de cette consommation est explicitement identifiée au niveau de non-emploi, il faudrait alors convenir en toute logique que le seul levier dont l'État, en général, et le secteur de la santé, en particulier, n'aient jamais disposé pour infléchir le niveau de morbidité des populations est précisément *l'allocation de ressources*, c'est-à-dire la répartition des masses salariales qui permettent d'équilibrer directement et indirectement le niveau de non-emploi entre les régions, dans les limites imposées par la contribution des fonds publics à l'équilibre du niveau global d'emploi.

En regard de cette alternative, on devrait s'interroger en principe sur la représentation, voire sur la pertinence de certaines fonctions administratives, notamment celles qui prétendent assumer des fonctions relatives à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé des populations régionales, alors que dans les faits, elles étudient la mortalité. Ces fonctions sont assumées notamment en scrutant les fluctuations des indices comparatifs de mortalité et de l'espérance de vie, c'est-à-dire la fluctuation d'indicateurs n'entretenant aucun rapport direct que ce soit, ni avec le niveau de consommation des populations, ni avec leur niveau de morbidité, ni même avec les coûts associés aux services dispensés pour rétablir la santé des personnes.

On devrait aussi se questionner sur la façon actuelle d'assumer la fonction d'évaluation au sens où celle-ci s'attache à des préoccupations telles : « Les moyens employés sont-ils conformes à ceux qui sont prescrits pour atteindre les objectifs des programmes et des politiques? » Ce faisant, elle néglige de s'attaquer à cette autre question beaucoup plus fondamentale : « Faisons-nous ce qui doit être fait pour atteindre les finalités d'un régime de santé, l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des populations? »

Il faut enfin être profondément conscient que cela peut représenter un danger social majeur de confier à des personnes le mandat d'élaborer des indicateurs d'allocation de milliards de dollars annuels lorsque celles-ci répondent, avec une candide assurance après des années de recherche sur les besoins des populations : « La réalité, on l'a pas regardée »...

