

Un avatar de Erjaipépé (RGPP), Achepaihessetey (HPST), donne naissance à Aérès (ARS)

février 2009, par serge cannasse

Au moment où est discutée au Parlement la loi Hôpital Patients Santé Territoires, il est utile de rappeler que la réforme du système de soins qu'elle engage s'inscrit dans le cadre bien plus large de la Révision Générale des politiques publiques, RGPP pour les initiés, elle-même inspirée par un mouvement international de doctrine administrative : le New Public Management. Inspirée seulement, tant les enjeux budgétaires dominant la réflexion de ses promoteurs français.

Deux défis : l'efficacité, l'implication des agents

Le New Public Management (NPM), ou Nouvelle Gestion Publique, est une école de pensée portant sur l'administration publique. Née aux Etats-Unis, elle s'est diffusée dans le monde entier, notamment grâce au FMI et à l'OCDE, et a remplacé dans l'esprit de la plupart des dirigeants politiques et administratifs l'ancienne conception, dite « webérienne » de la bureaucratie (du nom de Max Weber, célèbre sociologue, qui l'a théorisée). Elle tente de répondre à deux défis contemporains : l'efficacité (améliorer le rapport entre le service rendu et son coût – imposée par les contraintes budgétaires) et la transparence (augmenter l'efficacité du service rendu en associant les bénéficiaires et les agents de terrain à la mise en œuvre de ce service – imposée par les nouvelles exigences citoyennes).

L'inspiration venue du privé

Le NPM postule que le mode de fonctionnement de l'administration « webérienne » empêche de répondre à ces défis, voire que l'État « providence » est lui-même obsolète. Il estime qu'il faut réformer l'administration en faisant appel à des notions venues du management privé : l'esprit entrepreneurial (créativité, initiative), la flexibilité, la concurrence, la performance, etc.

Une fois ces grands principes admis, reste à entrer dans les modalités de leur réalisation. Elles varient selon les époques et selon les pays. Le contenu de leurs comptes-rendus dans la littérature est donc variable. Mais il est possible de dégager quelques tendances fortes : la séparation entre les fonctions de conception, stratégie, contrôle et régulation et les fonctions de mise en œuvre ; la création d'unités autonomes de taille restreinte, autrement dit la décentralisation et la déconcentration, visant à fragmenter la chaîne hiérarchique, avec délégation de responsabilités aux agents ou aux usagers ; la mise en concurrence des services entre eux et concurrence du public avec le privé, notamment au moyen de la gestion

par projets et de la contractualisation ; l'évaluation des résultats (de la performance) au moyen de batteries d'indicateurs ; pour les agents publics, la remise en cause du déroulement de carrière « à l'ancienneté » et l'indexation des rémunérations sur les résultats individuels.

Politiques, experts, agents publics, usagers

Quatre types d'acteurs sont en jeu : les politiques, a priori garants de l'orientation générale des réformes et des choix de valeurs qu'elles impliquent, légitimés par le suffrage universel ; les experts, chargés de démêler l'extrême complexité de toute l'affaire et de proposer des pistes de réformes ; les agents publics, censés réaliser en toute autonomie les orientations choisies ; il faut cependant distinguer les hauts fonctionnaires, qui ont souvent appuyé l'adoption du NPM par les politiques avant que ceux-ci se l'approprient ; les usagers, bénéficiant de processus de démocratie participative.

Il est impossible de donner une appréciation globalement positive ou négative sur ces déclarations d'intentions : elles dépendent des choix de pensée faits par ailleurs par la personne qui juge. On peut cependant remarquer que certains concepts sont devenus quasi consensuels : le projet, l'évaluation, y compris financière, la participation des citoyens, l'implication des agents publics, etc. D'autres peuvent faire grincer : la notion de mise en concurrence, l'appel à l'initiative individuelle au détriment de l'initiative collective, etc.

Le NPM a environ 20 ans d'existence. Un peu partout, on commence à en faire le bilan. Celui-ci étant loin d'être clos, l'ambition de ce texte sera modeste : relever quelques difficultés à sa mise en œuvre.

Gouverner : entre commander et déléguer

Les premières sont de principe, mais il ne devrait pas être difficile à tout acteur de santé de les traduire dans son domaine d'activités (au sens large : les agents administratifs - ministères, collectivités locales, etc - en font partie). Comment concilier l'autonomie et l'initiative accordée aux agents « de terrain » et aux usagers avec le pilotage par des hauts fonctionnaires, des politiques et des experts ? Le diable se niche souvent dans les détails : il semble difficile de séparer radicalement exécution et conception. Comment garantir que celle-ci soit effectivement applicable ? quels sont les « experts » et les savoirs mobilisés pour la construire ? les indicateurs sont-ils pertinents ? peut-on construire des indicateurs pour toute activité ? comment séparer un agent et son collectif de travail ? quel en est l'intérêt, sinon une hypothétique « responsabilisation » ?

Ces questions sont à l'origine de la critique dite du modèle gestionnaire, qui ne s'applique pas qu'à l'administration publique. Elle est, par exemple, émise par beaucoup de sociologues, qui y voient une des raisons du mal-être au travail, dû à la tension que ce modèle impose aux travailleurs du simple fait qu'il est difficile à appliquer et oblige à des réaménagements constants et épuisants.

Une autre critique dénonce la « dépolitisation » consécutive à la déconcentration de l'organisation administrative, notamment par la création d'agences. En effet, chacune tend à mener sa propre politique, sans grand contrôle, ce qui pose un problème de cohérence. Dans un ordre d'idées proche, le recours au privé est accusé de mener à la suppression de fonctions essentielles du service public, notamment celles relatives à l'accessibilité aux soins, en favorisant les fonctions rentables financièrement.

Déconcentrer en gardant la cohérence de l'ensemble

Autre critique : la complexité de l'administration française vient en grande partie de l'empilement de ses structures et des conflits de compétences qu'il implique. Il faut bien se garder d'en ajouter. Dans le domaine de la santé, on songe évidemment à la multiplication des agences, hauts comités, etc, et aux recoupements des compétences territoriales et administratives (ainsi, un des buts du projet de loi HPST est la mise en cohérence de l'Etat et de l'assurance maladie). Il faut donc donner crédit à la création des ARS (agences régionales de santé) qui fusionnent plusieurs structures antérieures. Reste à juger de la pertinence des choix : par exemple, la suppression des DDASS (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) est condamnée par certains.

Restons aux particularités françaises pour arriver à la RGPP qui, avec la LOLF (Loi organique relative aux lois de finances), est la déclinaison française du NPM, appliquée pour la première fois dans notre pays avec une telle envergure. On peut lui faire deux grands reproches.

L'audit avant tout

Le premier est de privilégier les enjeux budgétaires au détriment des autres. Le second est de se construire en faisant un recours excessif aux experts : hauts fonctionnaires et agences d'audits privées (ainsi les ARS sont quasiment au point dès décembre 2007). Ça a l'avantage d'avancer vite, dans un premier temps. Mais il en résulte une distance aux agents et aux usagers qui risque de se payer par de la résistance (passive ou active), qui ralentira le processus, dans un second temps. Résistance d'autant plus dommageable que le débat politique aura été quasi évacué.

Et les EGOS (États généraux de l'organisation des soins) ? peut-on rétorquer dans le domaine de la santé. Trois remarques : ils sont loin d'avoir porté sur le système de soins dans son ensemble et encore moins sur la santé ; beaucoup de ses acteurs ne retrouvent pas ses conclusions dans le projet de loi HPST, voire, pour certains, en retirent l'impression d'avoir été floués ; ces acteurs ont été avant tout des représentants des agents ; sont-ils à même de traduire les multiples initiatives locales de ces derniers ?

En définitive, une des questions majeures que pose la RGPP et donc son application au système de soins est la suivante : même en admettant que les réformes proposées soient techniquement correctes, comment les agents et les usagers, les citoyens, peuvent ils se les approprier ? leur donner du sens ?

Cet article doit beaucoup aux textes suivants :

Esprit. Dans la tourmente (2). Que fait l'État ? Que peut l'État ? numéro 12. décembre 2008. " [L'État pris à contre-pied](#) " (Marc-Olivier Padis) - " État en mouvement, État en situation" (entretien avec Michel Blondel et Dominique Gaudron) - " Réforme de l'État : continuité et ruptures" (entretien avec Philippe Bezes).

[Pratiques sociales et pratiques managériales : des convergences possibles ?](#) (texte de l'appel à contributions pour un colloque organisé par la Revue Nouvelles pratiques sociales).

[Site de la RGPP](#)

[La LOLF en 4 clics](#) (une présentation simple et efficace).