



Les paradoxes du « pilotage par l'autonomie » pour les professionnels du service public

Frédéric Pierru (CNRS – IRISSO - Paris Dauphine)

Séminaire SNES

Aubervilliers, 26 août 2010



*« On est libre comme un hamster
dans sa roue : on doit tourner de plus
en plus vite sans jamais pouvoir
décider de l'orientation de la roue »*

(L'autonomie vue par un praticien hospitalier)

Un « puzzle doctrinal » (Ph. Bezès) : le *New Public Management*

- Le NPM, mouvement parti des pays anglo-saxons, se constitue et se diffuse depuis les années 1960
- Ensemble d'énoncés produisant des « vérités » sur l'organisation et le fonctionnement de l'administration
- De multiples sources intellectuelles : *Public Choice*, Théorie de l'agence, théorie des coûts de transaction, doctrines managériales diverses
- Promoteurs et diffuseurs directs : OCDE, cabinets de conseil, réseaux européens, « gourous » du management »
- Recettes qui se veulent génériques, transposables, politiquement neutres

Les préconisations du NPM

- Une critique sans concession de la bureaucratie wébérienne classique
- Séparer la définition de la stratégie des activités opérationnelles (« Etat stratège »)
- **Responsabiliser/autonomiser les gestionnaires**
- « L'agencification »
- Introduire des mécanismes concurrentiels du type « quasi-marchés »
- Gouverner par la performance : indicateurs, instruments de financement (l'agent suit l'utilisateur), contractualisation en cascade
- La « redevabilité » (*accountability*) : la légitimité s'acquiert par les résultats et non par les procédures ou le statut public

2006 – 2010 : La réforme de l'Etat passe en mode industriel

- L'appropriation technocratique du *New Public Management* depuis le début des années 1990
- La monopolisation de la réforme de l'Etat par le ministère des Finances : la création du ministère du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, en charge de la réforme de l'Etat → priorité à la réduction des dépenses publiques et des effectifs de la fonction publique d'Etat
- Les ministres des portefeuilles transversaux et des gros ministères sectoriels ne sont pas issus des grands corps de l'Etat
- Le lancement de la RGPP : une forte implication des plus hauts niveaux politiques, des équipes de choc resserrées autour des grands corps d'inspection et des cabinets de conseil
- Un volontarisme politique affiché
- La focalisation sur les enjeux budgétaires et l'objectif de redimensionnement de l'Etat en ayant recours chaque fois que nécessaire à l'externalisation et au secteur privé

Les objectifs affichés de la Révision générale des politiques publiques (RGPP)

- Mettre en adéquation les formats administratifs avec les nouvelles orientations des politiques publiques en intégrant le pilotage des acteurs territoriaux
- Faire des économies de fonctionnement (supprimer les doublons, accroître la productivité et l'efficacité...) : les fusions
- « Simplifier » l'administration pour les usagers et la rendre plus efficace
- « Moderniser » l'administration (GRH, mobilité, horizontalité, etc.)

Napoléon au pays du *NPM*

- La fusion des services déconcentrés de l'Etat au niveau régional, consacré comme l'échelon territorial pertinent de coordination et de pilotage de l'action publique
- Des services déconcentrés fusionnés, au niveau régional, en 8 unités, correspondant à 8 grands ministères
- Le préfet de région devient le pilote et le garant de la cohésion de l'action étatique interministérielle
- La création d'une commission administrative régionale, présidée par le préfet de région, et composée des 8 directeurs régionaux (dont le DARS) et des préfets de département
- L'échelon départemental relégué comme le niveau de mise en oeuvre

Des réorientations majeures

- Des systèmes décisionnels de plus en plus verticalisés et politisés (cf. préfets)
- Des « chaînes de commandement » claires et affichées, avec à leur tête des DG « politisés » (recrutés davantage pour leur loyauté que pour leur connaissance des administrations fusionnées, parfois même hors de l'administration)
- Un objectif prioritaire de réduction des dépenses publiques et des effectifs de fonctionnaires d'Etat
- Le volontarisme affiché en matière de restructurations
- Favoriser l'externalisation vers le privé des missions de service public

HPST : une autonomie introuvable

- Le projet de loi HPST issue de la mission dirigée par le préfet Ritter au sein de la RGPP
- Les ARS, une des 8 nouvelles directions régionales, sous la houlette du préfet de région
- Fusionner et renforcer les tutelles au niveau régional (ARH, DRASS, DDASS, URCAM, CRAM)
- L'affirmation d'une ligne hiérarchique claire : ministre - préfet - DG ARS - Chef d'établissement (« patron »)
- La marginalisation des contre-pouvoirs locaux : des contrats léonins
- La « vaporisation » du service public
- Hâter les restructurations des établissements
- La réduction programmée des effectifs de la fonction publique hospitalière et la maîtrise des dépenses hospitalières (réduction des déficits des établissements)
- Gérer la pénurie de certaines spécialités de praticiens hospitaliers

La tentation de l'architecte (Ph. Bezès)

- Les décideurs se focalisent souvent plus sur les organisations formelles que sur les politiques publiques ainsi que sur les cultures et les pratiques des agents
- Les réformateurs ont souvent des horizons de court terme et une attention politique changeante aux réformes : l'instabilité politique comme problème possible
- Les réformes de structures sont guidées par des conceptions hyper-rationnelles de l'organisation : la « réforme en chambre »
 - Représentations idéales de l'organisation dans les réformes : hiérarchie, clarté, efficacité, efficience
 - Pourquoi cette représentation ? Des réformateurs de plus en plus éloignés socialement et spatialement de la réalité des agents de terrain
 - Une rationalité de papier ? □



Le professionnel et le « système »

Une interprétation sociologique de la « crise des métiers inspirés »

De la célébration à la contestation de la forme professionnelle

- De la célébration du *rôle* professionnel...

- La maîtrise d'un savoir technique spécialisé acquis dans le cadre d'une formation/socialisation prolongée (la médecine comme application d'un savoir scientifique) ;

- L'orientation vers la collectivité (vocation, altruisme, dévouement, « esprit de service », etc.)

- **Le monopole** d'une activité (les soins pour la médecine) ;

- **L'autonomie** (clinique, socio-économique) ;

- **L'autorégulation** : la profession comme « petit gouvernement privé » ;

- ... à la critique des *privilèges* professionnels : quand les médecins tombent de leur piédestal

- La réalité des pratiques contre l'enchantement du discours : quand les opinions, croyances, préoccupations économiques le disputent aux exigences scientifiques (diversité) ;

- La découverte de la faiblesse structurelle de l'autorégulation (Freidson, 1970) ;

- Le continuum des métiers (*occupations*) et des professions : la médecine, un métier, parmi d'autres, qui a réussi (contingence du pouvoir professionnel)... ;

L'autonomie professionnelle : une notion multidimensionnelle

- La liberté de choix de la spécialité et du lieu de la pratique (dimension socio-économique) ;
- Le contrôle sur le revenu (dimension socio-économique) ;
- Le contrôle sur la nature et le volume des tâches (dimension socio-économique) ;
- La liberté d'accepter ou non des patients (dimension clinique) ;
- Le contrôle sur les décisions diagnostiques et thérapeutiques (dimension clinique) ;
- Le contrôle sur l'évaluation des soins (dimension clinique) ;
- Le contrôle sur les autres soignants (dimension clinique) ;

Deux formes polaires de rationalisation organisationnelle (Gadrey, 1996)

	Rationalisation industrielle	Rationalisation professionnelle
Travail	<ul style="list-style-type: none"> - Standardisation des procédés - Forte spécialisation - Nomenclature cherchant à limiter le nombre de « gammes de produits », services fournis sous la forme de quasi-produits et de contrats type - Organisation en ligne 	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation des procédures - Construction progressive de routines individuelles et collectives issues de l'expérience - Dialectique de la typification des cas et de leur complexification ainsi que l'individualisation des solutions - Organisation croisant champs de connaissances et familles de cas ou projets
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hierarchies développées</u>, cadres avec compétences générales - <u>Séparation entre exécution et conception</u>, ingénieurs-experts des méthodes non issus du « métier » - Applications de prescriptions établies par la technostructure - Productivité - Accents mis sur le contrôle des coûts - Normes fixées par la technostructure 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hierarchies limitées</u>, cadres issus de la profession - <u>Proximité de l'exécution et de la conception</u> ; professionnels « seniors » ou « détachés » pour capitalisation des acquis - Apprentissage de l'adaptation aux cas hors normes - Evaluation multi-critères et multi-acteurs - Accent mis sur le contrôle des résultats - Normes de qualité institutionnelles de la profession

Vers un conflit de professionnalismes (Evetts) ?

Professionalisme « organisationnel » (gestion)	Professionalisme « occupationnel » (professions)
Formes légale-rationnelle d'autorité	Autorité exercée de façon collégiale
Procédures standardisées	Autonomie et pouvoir discrétionnaire des professionnels dans leur activité
Structures hiérarchiques de prise de décision et de contrôle fondées sur la <i>défiance</i>	Collégialité fondée sur la <i>confiance</i> des payeurs et des patients
Formes hétéronomes d'« <i>accountability</i> » (critères d'évaluation en partie externes à la profession)	Autorégulation professionnelle (évaluation par les pairs)
Indicateurs de performance	Performance garantie par l'éthique et la déontologie professionnelles
Identification/Loyauté à l'organisation (hôpital)	Loyauté/Identification à la profession

Résumons

- Une centralisation croissante des décisions stratégiques et des tutelles de plus en plus pesantes
- Des établissements placés en situation concurrentielle (marché mimé à coups d'instruments de gestion) et dont l'autonomie est étroitement encadrée par des contrats, des indicateurs et des incitations financières
- Une intégration croissante de chaque établissement : de la bureaucratie professionnelle... à l'usine
 - Un chef d'établissement (directeur d'hôpital, chef d'établissement scolaire, etc.) identifié à un « patron » qui affermit son autorité sur les professionnels (médecins, enseignants, etc.)
 - Des professionnels qui perdent leur autonomie traditionnelle et se retrouvent intégrés dans des lignes hiérarchiques de plus en plus pesantes
 - Des contrats, indicateurs, évaluations qui servent cet objectif d'intégration hiérarchique de professionnels traditionnellement très autonomes

Les dysfonctionnements de l'hôpital-usine

- Des équipes de direction de plus en plus lointaines et inaccessibles (rotation accélérée des équipes, recrutement des directeurs hors FP, etc.)
- La déstructuration des équipes et des collectifs de travail (perte de productivité)
- La mutualisation des moyens et des personnels (interchangeabilité des soignants au sein des « pôles ») : la perte de savoir-faire et de stocks d'expériences, l'effritement de la confiance informelle
- La bureaucratisation des contextes de travail : la multiplication des dispositifs de l'assurance qualité et les indicateurs de performance entravent la nécessaire adaptation du travail des soignants à la singularité des cas
- L'intensification des rythmes de travail et la perte du sentiment du « travail bien fait » de l'artisan (démotivation)
- Injonctions contradictoires (productivité et rentabilité versus qualité et sécurité des soins) et situations absurdes (T2A dans un budget fermé)
- Gérer la pénurie au ras-du-sol, source de troubles éthiques (sélection des malades, jeu sur les codages)
- Le brouillage des frontières public/privé : un sentiment de déni des missions assurées par le service public (faible reconnaissance)

Quelques références bibliographiques

- Philippe Bezès, *Réinventer l'Etat. Les réformes de l'administration française (1962 – 2008)*, Paris, PUF, 2009
- Luc Boltanski, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard, 2009
- Françoise Dreyfus, *L'invention de la bureaucratie*, Paris, La Découverte, 1999
- Christian Laval, Pierre Dardot, *La nouvelle raison du monde*, Paris, La Découverte, 2008
- Ezra Suleiman, *Le démantèlement de l'Etat démocratique*, Paris, Seuil, 2003