

Séance dédiée aux agences et aux autorités de santé

COMMUNICATION

La décentralisation des responsabilités de l'État dans le domaine de la santé publique

MOTS-CLÉS : SANTÉ PUBLIQUE. ADMINISTRATION SANTÉ PUBLIQUE. FRANCE

KEY-WORDS (Index medicus): PUBLIC HEALTH. PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION. FRANCE

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

Renaud DENOIX de SAINT MARC *

En quelques années, l'administration de l'État dans le domaine de la santé publique s'est profondément transformée sous l'influence de la « politique des agences ». Il s'agit d'une manifestation qui n'est pas propre à ce domaine des responsabilités de l'État, puisqu'on peut relever des exemples de même nature dans d'autres domaines, comme l'économie, l'éducation nationale, la politique extérieure, etc. Mais c'est certainement dans la Santé publique que la manifestation de cette politique a été la plus nette. L'État s'est en effet volontairement engagé dans un mouvement de décentralisation. Il a créé, le plus souvent par la loi, des organismes dotés de la personnalité morale chargés de la mission d'exercer une partie des attributions jusqu'alors dévolues à l'État, en particulier au ministre chargé de la santé publique. L'administration centrale de la santé est aujourd'hui essentiellement constituée de deux directions d'administration centrale, la direction générale de la santé et la direction générale de l'offre de soins. En revanche, une grappe d'une quinzaine d'organismes autonomes, aux dénominations diverses (Institut, Établissement, agence) évolue autour du ministre de la santé tant au niveau central qu'à

* Membre de l'Académie nationale de médecine. Vice-président du Conseil d'État honoraire

Tirés à part : Monsieur Renaud DENOIX DE SAINT MARC

Article reçu 13 septembre 2013, accepté le 14 octobre 2013

l'échelon régional avec les agences régionales de santé. Il s'y ajoute une institution publique indépendante, la Haute autorité de santé dont la compétence est étendue. Il y a un peu plus de cinq ans, j'avais présenté ici même, le 24 juin 2008, une communication sur ce thème. J'y reviens aujourd'hui, dans un contexte différent. D'abord parce que cette communication constitue en quelque sorte le prologue d'autres communications plus précises et plus techniques, fondées sur des expériences professionnelles dont je suis démuné ; ensuite parce qu'en cinq ans, des évolutions se sont manifestées ; enfin parce que les juristes et les spécialistes de la gestion publique portent aujourd'hui un regard nouveau sur cette décentralisation de l'action publique. Peut en témoigner, en particulier, l'étude publiée par le Conseil d'État l'an dernier sur « les agences : une nouvelle gestion publique ? ».

I — L'évolution que l'on constate chez nous correspond à un mouvement général qu'on observe dans tous les États comparables au nôtre et dans tous les domaines relevant des attributions de l'État.

Aux États-Unis, sauf dans les matières strictement régaliennes, l'action de l'État fédéral est menée par l'intermédiaire d'Agences autonomes. En Europe, la Suède qui, traditionnellement, manifeste une grande méfiance à l'égard de l'État, connaît une organisation administrative fondée systématiquement sur une décentralisation largement gérée selon le droit privé. La Grande-Bretagne s'est orientée depuis une trentaine d'années dans la voie ainsi tracée pour des raisons d'efficacité et de bonne gestion des finances publiques. L'Union Européenne elle-même a cédé à la tendance, il est vrai dans un certain désordre, encourageant la critique du Parlement européen et de la Cour des comptes de l'Union. On pourrait multiplier les illustrations de cette tendance, mais ce n'est pas ici le lieu de le faire. On se bornera à deux constats : c'est au nom de l'efficacité et de la séparation entre la fonction de conception et le rôle de gestion que ces réformes ont été menées ; mais la création d'agences n'a pas entraîné un large mouvement de privatisation de l'action de l'État et les fonctions de ces nouvelles instances sont demeurées administratives.

Cette décentralisation a touché la plupart des domaines d'intervention d'un État moderne : l'éducation, la culture, le commerce, l'industrie, l'agriculture, la protection sociale, le recouvrement de l'impôt, etc.

La France a suivi le même chemin, plus tardivement, sans doctrine particulière ni esprit de système, bien que des rapports administratifs comme celui de M. Christian Blanc, en 1993 « Pour un État-stratège garant de l'intérêt général » ou celui de M. Jean Picq, en 1994 « L'État en France : servir une nation ouverte sur le monde », eussent préconisé le recours systématique à cette forme de décentralisation de l'administration de l'État. Il n'en demeure pas moins que la récente étude du Conseil d'État recense 103 organismes, certains anciens, d'autres nouveaux, répondant à ce type d'administration, quel qu'en soit le statut, établissement public, groupement d'intérêt économique, société anonyme ou service non personnalisé à compétence nationale.

Cette tendance générale à « l'agencification », pour reprendre ici le néologisme proposé par le Professeur Jacques Chevalier, est le fruit d'un mouvement d'idées né dans le monde anglo-saxon mais qui a rencontré un écho certain chez nous, même si en France la légitimité d'un rôle central de l'État, avec ses prérogatives de Puissance publique, est plus profondément ancré, en raison de traditions pluriséculaires, que dans le monde anglo-saxon, par exemple. Ce mouvement d'idées prône un *new public management*, une nouvelle façon de gérer les affaires publiques. Il part de l'idée que la voie de la décision exécutoire, unilatérale et autoritaire, mode d'action traditionnel de la Puissance publique ne correspond plus aux besoins et aux aspirations des sociétés contemporaines. On ne peut plus gouverner des sociétés modernes, évoluées, complexes, ouvertes aux influences extérieures, très informées, selon les méthodes ancestrales. Au gouvernement doit être substituée la « gouvernance », terme suggérant sinon le refus de l'autorité étatique, du moins la modération dans le recours à la décision unilatérale et exécutoire. La complexité des questions à résoudre, la multiplicité des acteurs intéressés, l'incertitude des effets directs et des conséquences indirectes de toute décision étatique doivent inciter à la participation, à la négociation, au compromis, à la *soft law*, c'est-à-dire à la recommandation plutôt qu'à l'injonction régaliennne. Il faut prendre acte de cette évolution, probablement inéluctable, et observer la manière dont elle s'est manifestée, en France, dans le domaine de la santé publique.

II — Le domaine de la santé publique a sans doute été celui qui a été le plus affecté par cette évolution.

1. Ce qui est frappant lorsqu'on étudie le phénomène du développement des agences dans le domaine de la santé publique est qu'il a été davantage dicté par le pragmatisme que par une volonté politique consciente et permanente. Les premières agences ont été instituées sans esprit de système mais souvent sous la contrainte des circonstances. Tel a été le cas de la survenance de crises. Ce sont des crises qui expliquent l'institution de l'agence française de lutte contre le sida, l'agence française du sang, l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, c'est-à-dire la survenance d'une épidémie, le scandale du sang contaminé et la crainte de la diffusion de l'encéphalite spongiforme bovine.

Une autre justification a été trouvée dans le souci de rationaliser la création d'équipements coûteux et de favoriser une vision cohérente de l'ensemble des différentes actions relevant de la politique des soins, médecine de ville, hôpital, secteur médico-social.

Un troisième motif est à trouver dans la volonté d'accroître la capacité d'expertise, en éloignant les experts du pouvoir hiérarchique de l'État, en s'affranchissant des règles de la fonction publique pour recruter ces experts, en favorisant la collégialité ou la pluralité de l'expertise.

Enfin, on estime que des entités autonomes par rapport à l'État ont une meilleure capacité à créer des partenariats avec les entreprises, les professionnels et les représentants des patients.

Telles sont les principales raisons qui expliquent, sinon justifient la prolifération des « agences » (quelle qu'en soit la dénomination), sous l'effet d'une force centrifuge, dans le domaine de la santé.

De fait, la force centrifuge a été prolifique et a engendré de nombreux organismes ; dans l'étude du Conseil d'État, on peut recenser en 2012 quatorze institutions ou types d'institutions relevant du domaine de la santé publique ¹. Mais la situation n'est pas figée, l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail a été instituée par fusion de deux agences préexistantes ; l'Agence nationale de sécurité du médicament et de produits de santé est née d'une réforme récente qui a provoqué la disparition de l'AFSAPS. En tout cas, le secteur démontre une grande vitalité qui peut être mesurée dans l'évolution du nombre des agents affectés à ces organismes : en quinze ans, le nombre d'agents en « équivalent temps plein » affectés aux agences est passé de 1 500 environ à près de 22 000 —, selon l'étude du Conseil d'État de l'an dernier, remarque étant faite que ce chiffre inclut la totalité des effectifs des ARS et de l'établissement français du sang, lequel, à lui seul, compte près de 10 000 agents.

2. Ce tableau serait gravement incomplet si on n'y incluait pas la Haute autorité de santé, bien qu'elle n'ait pas une fonction directement opérationnelle. C'est une institution profondément originale créée par la loi en 2004 sous la forme d'une autorité publique indépendante, statut qu'elle ne partage qu'avec un très petit nombre d'organismes. Les agences, quelle qu'en soit la forme, disposent d'une autonomie plus ou moins grande, selon le statut qui leur est donné. Mais elles restent subordonnées à un certain contrôle du pouvoir exécutif. Tel n'est pas le cas de la Haute autorité de santé qui est véritablement indépendante en vertu du statut législatif qui lui est donné et dont ne disposait pas en particulier l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) dont, entre autres compétences, elle a repris les attributions. En 2004, la Haute

¹ Par ordre alphabétique : l'agence de biomédecine, l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux, l'agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les agences régionales de santé, l'agence des systèmes d'information partagés en matière de santé, l'agence technique de l'information et de l'hospitalisation, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'établissement français du sang, l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, l'institut national du cancer, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'institut de veille sanitaire.

autorité de santé a été instituée essentiellement pour évaluer le service médical rendu par les médicaments, les dispositifs, les actes et les prestations de santé, et pour aider, par suite, à la fixation du prix des produits par l'État et des tarifs des actes par la Caisse nationale d'Assurance maladie. Dans le même esprit, il lui a été demandé de définir le « panier de biens et services » totalement remboursés au titre des affections de longue durée et de fixer la liste de ces affections. C'est ce qui explique que son statut a été inclus dans le code de la sécurité sociale. Mais le Parlement a voulu aussi lui donner les missions jusqu'alors dévolues à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. C'est pourquoi l'HAS est chargée de faire des recommandations sur les pratiques professionnelles, d'accréditer les professionnels, de certifier tant l'information médicale que les logiciels d'aide à la prescription. Au-delà de ces formules quelque peu vagues et abstraites utilisées par le législateur, on comprend que la mission essentielle de la HAS consiste à éclairer la décision publique dans la prise en charge financière des soins médicaux, à améliorer la qualité des soins du point de vue de la sécurité, de l'efficacité et de l'accessibilité, à promouvoir les bonnes pratiques professionnelles à éclairer la population par la certification et la publication d'indicateurs. Il est remarquable, pour le juriste, de relever que cette autorité publique n'intervient guère par le procédé classique de la décision exécutoire. Certes l'accréditation ou la certification sont des décisions administratives individuelles ; mais l'exercice d'un pouvoir réglementaire est quasiment absent des prérogatives de la Haute autorité de santé. Les évaluations, les avis, les recommandations, la diffusion d'informations ne sont pas les armes usuelles de la Puissance publique qui a pour habitude de prescrire, d'ordonner et de contraindre. Le législateur a choisi, à propos des attributions de la Haute autorité de santé la voie de ce que les Anglo-saxons dénomment la *soft law*, la loi douce, non contraignante, guidant et orientant ses destinataires par la force de la persuasion et de la recommandation. Cette voie est sans doute délibérément choisie face aux incertitudes et aux évolutions techniques et scientifiques qui affectent la science médicale.

- III — Le tableau qui vient d'être brossé à grands traits frappe par la complexité qui résulte de la décentralisation des responsabilités de l'État dans le domaine de la santé publique. Si l'on veut bien admettre qu'au travers de l'ensemble de ces institutions autonomes, voire indépendantes, c'est toujours l'État qui agit, il reste à répondre à la question de savoir si le « stratège » incarné par le pouvoir exécutif, sous le contrôle du Parlement, conserve la maîtrise de la conception d'ensemble de la politique de la santé publique.

Le pouvoir exécutif n'a aucune maîtrise de la Haute autorité de santé, mais le législateur en a ainsi décidé. Mais en ce qui concerne les « agences », qui sont autonomes mais non point indépendantes, il doit avoir des moyens d'orientation et de contrôle, car la décentralisation engendre des forces

centrifuges. En effet, des relations s'établissent entre les agences des différents États, par-delà les frontières et cette tendance est particulièrement nette dans leurs relations au sein de l'Union européenne. Autour des agences européennes du médicament, de sécurité et de santé au travail, de la sécurité alimentaire, de l'observatoire européen des drogues et de la toxicomanie, un réseau européen se constitue qui porte atteinte au monopole de l'État dans la conduite des relations internationales, auquel le Pouvoir exécutif ne peut pas rester indifférent. Une autre tendance se manifeste, qui a été particulièrement étudiée par les spécialistes de la science administrative, et qui est celle de la « captation » des agences par les instances qu'elles ont la charge de contrôler et d'orienter et qui aboutit à une « tutelle inversée », les contrôlés prenant en charge leur contrôleur. Il faut être conscient de ce risque et prendre les moyens de s'en prévenir. Par les choix qui peuvent lui revenir des administrateurs ou de certains d'entre eux, ainsi que du directeur des agences, le Pouvoir exécutif peut exercer son contrôle. La passation de conventions d'objectifs et de moyens et la vérification périodique de leur convenable exécution constituent également un moyen d'éviter les dérives. Enfin, un pilotage par le pouvoir exécutif est nécessaire pour éviter les doubles compétences, la redondance des attributions comme les lacunes et les zones d'ombre. Le directeur général de la santé a institué auprès de lui un conseil d'animation du système d'agences. C'était assurément indispensable ; est-ce suffisant ? Je ne peux pas répondre à cette question.

Il demeure que ce type d'organisation suppose une surveillance permanente, une évaluation périodique et, probablement des ajustements et des modifications de structures avec le temps, en fonction des problèmes qui surgissent et de l'évolution de la science et des techniques. Si l'organisation actuelle est complexe, elle présente l'avantage d'une certaine plasticité. Sa légitimité est cependant fonction de la façon dont « l'État stratège » peut garder la main sur le « système d'agences ». Rien ne doit être jamais acquis. Toute structure doit pouvoir évoluer, voire se fondre dans un regroupement, si l'État en décide ainsi. Ses grandes missions demeurent la sécurité sanitaire, la prévention et la régulation et c'est en fonction de ces trois impératifs que doit s'organiser le « système des agences ».

DISCUSSION

M. Paul VERT

La question se pose de l'évaluation scientifique de la qualité des avis émis. Dans l'université ou à l'Académie nationale de médecine nous sommes habitués à l'évaluation par les pairs. Un exemple est qu'à l'ANSM, la vérité scientifique est soumise à des votes majoritaires dans lesquels interviennent des personnels de santé qui n'ont pas la formation appropriée.

Il est difficile de concevoir une évaluation scientifique des avis ; cela reviendrait à émettre un avis sur un avis ! À la vérité, il faut rechercher la pertinence et la qualité des avis par la sélection et la pluralité des experts et la confrontation critique des opinions émises. Mais il est difficile d'aller au-delà.

M. Jacques-Louis BINET

Dans votre exposé vous avez laissé deviner la difficulté, pour l'État, de la surveillance du fonctionnement des agences. Pouvez-vous nous citer des exemples dans lesquels la surveillance n'a pas été assurée ? Et comment y faire face ? Le développement des expertises a-t-elle résolu ces problèmes ?

Les agences, quel que soit leur statut, n'échappent pas au contrôle, celui des corps d'inspection, celui de la Cour des comptes. La principale difficulté se situe, selon moi, dans la nécessité de disposer de contrôleurs ayant une suffisante qualification technique. Il faudrait ne pas se contenter d'un contrôle essentiellement administratif et comptable.

M. Jean-Daniel SRAER

Existe-t-il une évaluation des agences ? Si oui, certaines ont-elles été fermées ou renouvelées ?

Je crois avoir donné dans mon exposé des exemples de réformes du système d'agences. Aujourd'hui, il faut résister à la tentation d'augmenter le nombre de celles-ci et plutôt réfléchir à la question de savoir s'il ne faudrait pas regrouper les missions de certaines d'entre elles.

M. Bernard CHARPENTIER

Est-ce légitime, pour un État en quasi-faillite financière, où les prélèvements obligatoires représentent 46,2 % du PIB, la dépense publique 57 % du PIB et la dette 95 % du PIB, de continuer à entretenir 1 245 agences, employant 442 000 agents et ayant un coût d'à peu près 50 milliards d'euros ?

La question ne se pose pas en ces termes. Tout d'abord, je ne suis pas certain de l'exactitude des chiffres que vous citez sur le nombre d'agences et celui des personnes que celles-ci emploient. En outre, le recours à des agences ou à tel autre procédé de gestion n'est qu'une modalité d'exercice de l'action de l'État. Si ces actions sont indispensables, elles seront toujours exercées, quelles qu'en soient les modalités. Mais, pour aller dans le sens de vos préoccupations, il faut que l'État veille à une gestion stricte et économe de la part des responsables de ces institutions autonomes, certes, mais pas indépendantes.

