

Évolution des modes de gouvernance des politiques médico-sociales

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) a introduit dans le secteur médico-social des modes de gouvernance plus participatifs, qu'on désigne par l'expression « démocratie sanitaire » ; elle a aussi favorisé le déploiement d'outils de pilotage néo-managériaux.

La loi HPST a modifié la gouvernance des politiques médico-sociales selon deux modalités potentiellement contradictoires :

- l'introduction de nouvelles formes de gouvernance publique plus participatives (démocratie sanitaire) : conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conférences de territoires puis conseils territoriaux de santé à l'échelon local ;
- le renforcement de la gouvernance néo-managériale à travers l'utilisation d'outils de pilotage, tels que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, l'évaluation, la reddition des comptes, le dialogue de gestion... qui favorisent un gouvernement centralisé, à distance, des politiques publiques.

La mise en œuvre de cette réforme s'est traduite par une hybridation des modes de gouvernance des politiques, que les chercheurs ont analysée dans trois régions françaises (entretiens semi-directifs, analyse documentaire, observations participantes, analyses de données sociodémographiques). Si, au début de la première phase de planification médico-sociale, les parties prenantes ont été consultées, les injonctions nationales ont rapidement conduit à un renforcement de la composante « nouveau management public », les délibérations des instances de la démocratie sanitaire n'étant que consultatives même si leur portée peut varier d'une région à l'autre. Si l'on se réfère aux approches de la nouvelle gouvernance publique, les dispositifs de la démocratie sanitaire pourraient concourir au traitement de problèmes complexes – la fluidification des parcours des personnes handicapées par exemple – ou encore à l'innovation dans la réponse aux besoins sociaux. Dans les faits, l'action des instances de la démocratie en santé a un impact très limité sur les agendas des politiques médico-sociales régionales et locales. Dans la région où la démocratie sanitaire est la plus dynamique, ces instances peuvent concourir à la réaffirmation de priorités (la situation des aidants par exemple) éclipsées par d'autres enjeux, mais elles ne sont pas en mesure d'inscrire de nouvelles questions. Les marges de manœuvre des exécutifs des agences régionales de santé (ARS) pour développer des compromis restent de ce point de vue limitées par les orientations et le cadrage budgétaire national. Des stratégies de mobilisation et de mutualisation des crédits non consommés peuvent cependant permettre de financer des initiatives expérimentales.

Les innovations dans les modalités de gouvernance, de régulation et de pilotage des politiques médico-sociales résultent d'arrangements ponctuels entre les parties prenantes, principalement les ARS et les conseils départementaux. Une partie des innovations observées en termes de gouvernance répond à des propositions formulées dans le cadre des institutions de la démocratie sanitaire dans la région où celles-ci sont les plus dynamiques. Des innovations en termes d'accompagnement et de services répondent à des mobilisations sociales et professionnelles qui interviennent autant à l'échelon national que régional ou local (accès aux soins avec la Charte Romain Jacob, accueil des personnes handicapées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD).

N. B. Les résultats présentés ici sont ceux posés dans le rapport final (2017).

Pour plus d'information sur ce projet

- **Le rapport de recherche est consultable sur le site de la CNSA :**
https://www.cnsa.fr/documentation/206_hudebine_rapport_final.pdf

À propos du laboratoire

Le laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS) est une équipe d'accueil (EA 3149) qui développe la recherche en sociologie au sein de l'université de Bretagne Occidentale et de l'université de Bretagne Sud. Il fédère les travaux de recherche fondamentale et appliquée des sociologues de ces deux universités et des chercheurs en sciences humaines et sociales qui se reconnaissent dans ses démarches. Trois axes structurent les recherches menées au LABERS : santé-société, territoires et mobilités, culturalités.

Hervé Hudebine, membre du LABERS, conduit des travaux de recherche sur le thème des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales selon une approche néo-institutionnaliste qui autorise l'étude des processus de changement, ainsi que de l'articulation entre discours de communication politique et action publique concrète.

[Site du LABERS](#)

Contact

Hervé Hudebine
Maître de conférences en sociologie
Laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS)
Université de Bretagne Occidentale
Courriel : herve.hudebine@univ-brest.fr
[Page personnelle d'Hervé Hudebine](#)

Référence du projet n° 206
Appel à projets Handicap et perte d'autonomie session générale (2014) – Institut de recherche en santé publique (IReSP)
Titre : *Changements et innovations dans les politiques médico-sociales régionales et locales* (H. Hudebine)