

Les agences dans le système de santé

Un nouveau paysage institutionnel ?

dossier coordonné par

Alain Jourdain

Enseignant-chercheur,
ENSP, Laboratoire
d'analyse des politiques
sociales et sanitaires

Marc Duriez

Chargé de mission
au HCSP

L'organisation de notre système de santé a subi, au cours des années quatre-vingt-dix, des mutations importantes, tant en matière de planification sanitaire que d'allocation des ressources ou de conduite de la politique sanitaire.

La création d'agences, placées directement sous tutelle ministérielle et assurant des fonctions d'expertise sectorielle, s'inscrit dans un plan opérationnel d'aide à la décision et à la gestion. Elle répond à de nouvelles formes d'administration publique organisées autour de réseaux d'acteurs permettant de remédier aux ruptures d'informations induites par les cloisonnements institutionnels. Cette orientation se veut plus efficace que l'administration classique car elle permet d'optimiser l'information, son utilisation, et partant la décision et la gestion. Elle se base sur des contrats appropriés qui relient les deux parties, tutelle et agences. Le bénéfice qui en ressort provient soit d'une meilleure relation entre le centre et la périphérie pour les agences de type gestionnaire, soit d'une concentration de moyens susceptible d'accroître la qualité de l'expertise.

Deux catégories d'agences ont été constituées. Leurs origines sont distinctes, les contextes dans lesquels elles ont émergé également. Cependant elles correspondent à une même volonté d'opérer une certaine distance vis-à-vis de la tutelle dans un objectif de plus grande opérationnalité. Les relations, voire les conflits, avec l'administration sont de nature différente.

Les unes, agences sanitaires, répondent à la nécessité de développer dans le champ de la santé publique l'expertise épidémiologique afin de prendre en compte les nouvelles données du paysage sanitaire et de répondre ainsi aux attentes des usagers. Il s'agit ici de distinguer deux fonctions, celle de la stratégie relevant de l'État, celle de l'expertise relevant des agences.

Les autres se situent dans le cadre d'une délégation de gestion et exercent leurs activités à

l'échelon déconcentré de la région. Ce sont les agences régionales de l'hospitalisation instaurées dans le cadre de la réforme structurelle de 1996. La distance vis-à-vis de la tutelle n'est pas identique à celle instaurée par les agences sanitaires. Il s'agit d'une orientation gestionnaire qui vise à optimiser l'allocation des ressources en se basant sur le niveau qui apparaît le plus opérationnel. Tout en développant leurs compétences propres sur leur propre champ d'action, les agences régionales de l'hospitalisation constituent les relais de l'instance centrale.

Alors que la distinction fonctionnelle apparaît clairement entre administration et agences sanitaires, elle est beaucoup plus diffuse dans le cas des agences régionales de l'hospitalisation. D'ailleurs, les services déconcentrés de l'État participent pleinement aux activités des agences.

Le contenu de ce dossier rend compte des évolutions importantes qui ont eu lieu depuis dix ans dans l'administration et dans le domaine de la santé publique. Il porte sur quelques aspects essentiels d'un système de santé avec agences. Après un rappel du contexte historique de leur création sont présentées les différentes catégories d'agences existant aujourd'hui. La question du processus décisionnel est abordée ensuite, d'abord du point de vue des procédures, puis des réalisations. ■

18 Les agences : typologie et missions

26 Le rôle des agences

41 Les agences, les priorités et les programmes de santé

46 Tribunes

60 Bibliographie, adresses utiles