

**Intervention du Premier président
de la Cour des comptes
devant le Haut conseil de la santé publique
Vendredi 18 décembre 2009**

Monsieur le Président,
Madame la Secrétaire générale,
Mesdames et Messieurs,

C'est la première fois que j'ai l'honneur de m'exprimer devant le Haut conseil de la santé publique, à l'occasion de cette conférence qui marque l'achèvement de votre premier mandat.

C'est pour moi l'occasion de vous apporter un témoignage de très sincère considération pour le bilan de vos trois premières années d'activité. Ce bilan aura été marqué par l'évaluation de plusieurs plans majeurs de santé publique et par celle de la réalisation des objectifs nationaux de la loi du 9 août 2004, que vous venez de présenter à Madame la ministre de la Santé et des sports. Il montre, à mes yeux de façon éclatante, la place qui est désormais la votre dans le domaine de l'évaluation des politiques publiques de santé.

Oserais-je dire que c'est cette appréciation de la qualité de vos travaux et de l'importance de votre rôle qui fonde ma présence aujourd'hui ? Je suis ici en effet pour évoquer, devant vous, les perspectives de collaboration qui nous sont ouvertes par la reconnaissance de l'importance de l'acte d'évaluation, inscrite, vous le savez, depuis juillet 2008 dans la Constitution.

*

Cette consécration constitutionnelle de l'évaluation des politiques publiques est, à n'en pas douter, une décision majeure. Elle résulte de la prise de conscience de l'exigence accrue d'efficacité et d'efficience des politiques publiques dans une économie mondialisée. Elle traduit également l'attente de nos concitoyens de toujours plus de transparence et d'une meilleure information sur les résultats réels des actions publiques engagées. Une information délivrée par des organismes qui présentent toutes les garanties d'indépendance.

*

La dépense publique, et les prélèvements obligatoires qui la financent, sont en effet des facteurs déterminants de l'attractivité d'un pays, mais également de la compétitivité de ses entreprises. Il nous faut tout à la fois disposer de services publics performants et d'une fiscalité moderne qui n'obère pas la croissance. La

conciliation de ces deux objectifs implique donc une gestion toujours plus performante, donc plus mesurée, mieux évaluée, des moyens publics.

*

Pour répondre à ces nouvelles exigences, l'Etat avait, dans un premier temps, souhaité améliorer la performance de ses politiques publiques en modifiant les conditions d'élaboration et le pilotage de l'exécution des lois de finances, puis des lois de financement de la sécurité sociale. C'est l'objet même de fameuse loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001, la LOLF qui a marqué la volonté de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats.

Le pilotage de la dépense publique devait ainsi être désormais fondé sur la recherche d'une plus grande performance, mesurée sur la base d'indicateurs. Cette démarche a été étendue à la sphère sociale, vous le savez, par la LOLFSS du 2 août 2005, même si, dans ce domaine, les programmes de qualité et d'efficience ont pour l'essentiel une visée surtout informative.

Mais, force est de constater, malgré les avancées réelles permises par ces lois organiques, que ces dernières n'ont pas fondamentalement amélioré l'efficacité des interventions publiques. Elles n'ont, en tout cas, pas transformé la perception par nos concitoyens de leur degré d'efficience. Malgré leur généralisation, les indicateurs ne sont qu'exceptionnellement pris en compte dans la gestion et la décision publique et ils n'ont pas encore trouvé de place réelle dans le débat public, - sauf sous la forme journalistique et, convenons en, très pervertie, des classements, diffusés, régulièrement, sans commentaires suffisants, des « meilleurs lycées », ou des « meilleurs hôpitaux »...

Cette nouvelle approche de la gestion publique n'aura pas davantage permis de redresser nos comptes publics, bien au contraire. Je ne résisterai pas à la tentative de redire devant vous une phrase prononcée en juin dernier, à l'occasion de la publication par la Cour de son rapport sur la situation des finances publiques, qui me vaut aujourd'hui d'être, bien malgré moi, sélectionné pour le prix de l'humour public 2010 : "Ce n'est pas parce que les caisses sont vides qu'il faut considérer qu'elles sont inépuisables"... » Je crains que cette formule ne soit encore d'une criante actualité... Le déficit de l'Etat pourrait atteindre en 2009 un niveau inédit, sans doute proche de 150 milliards d'euros, soit bien plus de 1 000 milliards de nos anciens nouveaux francs. Quant à la dette de l'ensemble des administrations publiques, elle va allègrement dépasser les 1 500 milliards d'euros. Je ne vous donne pas les chiffres de la sécurité sociale : vous ne les connaissez sans doute que trop.

Dans ce contexte, il fallait franchir une nouvelle étape et chercher à s'interroger sur la pertinence de l'action publique et de ses modalités d'intervention au regard de son impact réel, de ses effets socio-économiques et de sa perception par les français. Cette étape a été franchie par le constituant en 2008, lorsqu'il a confié au Parlement une nouvelle mission d'évaluation des politiques publiques, mission qui est désormais placée au même niveau que le vote de la loi et le contrôle de l'action du Gouvernement. Et l'article 47-2 nouveau de la Constitution a chargé la

Cour de contribuer à l'exercice de cette nouvelle mission d'évaluation des politiques publiques par l'assistance qu'elle est invitée à apporter au Parlement.

Je note, au passage, que le Gouvernement continue à se reconnaître lui-même une vocation en matière d'évaluation, la Cour lui devant également assistance en la matière.

C'est dire que le Gouvernement comme le Parlement seront rapidement demandeurs de plus en plus d'évaluation de politiques publiques, et notamment dans le domaine de la santé publique, eu égard à la sensibilité de ces questions pour nos concitoyens et aux enjeux majeurs qu'elles représentent pour les finances publiques.

*

D'ores et déjà, je vous l'indique, les deux assemblées nous ont saisis très récemment de plusieurs demandes d'enquête portant sur des politiques de santé publique. La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale nous a ainsi demandé de travailler en 2010 sur le bilan et l'évaluation de la prévention en santé. Une saisine conjointe du président de la Commission des finances et du président de la commission des affaires sociales de cette même assemblée porte sur les comptes et la gestion de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, l'EPRUS, depuis sa création. Quant au Sénat, la Présidente de la commission des affaires sociales a souhaité que nous enquêtions sur la campagne nationale de lutte contre la pandémie grippale H1N1.

Ces exemples illustrent l'attente qui est celle des parlementaires en matière d'évaluation des politiques publiques de santé. Ils me permettent de souligner - pour ne pas dire déplorer - que, lorsque j'évoque le rôle du Parlement, ce sont en réalité les deux chambres qui ont vocation à intervenir de manière séparée en matière d'évaluation - et je pourrais même dire plus précisément quatre commissions -. D'aucuns, parmi lesquels je m'inscris, avaient souhaité que toutes les conséquences du modèle dont la révision constitutionnelle s'inspirait sur ce point soient tirées. Je veux bien entendu parler de l'exemple britannique, souvent cité, qui a confié l'évaluation des politiques publiques à une structure unique, le Comité des comptes publics de la Chambre des communes, le PAC. Dans ce pays, le National Audit Office, notre homologue, a affaire, en matière d'évaluation des politiques publiques, à un seul interlocuteur parlementaire, la Chambre des Lords n'étant pas compétente dans ce domaine. C'est la même chose en matière budgétaire, de fonction publique et de modernisation de l'Etat avec la seule Commission des finances de la Chambre des Communes. Je dois vous avouer que je l'envie... sur ce point.

Cette concentration des fonctions d'évaluation est en effet un facteur indéniable d'efficacité : elle permet la constitution d'un noyau de parlementaires spécialisés dans l'évaluation, dont les travaux bénéficient d'une forte visibilité. Les recommandations du NAO s'en trouvent de leurs côtés valorisées, puisque les responsables de la conduite et de la mise en œuvre des politiques sont régulièrement conviés à rendre compte devant ces parlementaires des suites qu'ils leur ont réservées et plus globalement des résultats de leur action. Et les recommandations qui sont issues de ces confrontations ont d'autant plus de force et d'autorité.

Au contraire, dans notre pays, le choix a été fait que les deux assemblées soient également, et isolément, concernées par l'évaluation des politiques publiques. Au moment où je vous parle, l'Assemblée nationale et le Sénat n'ont d'ailleurs pas entendu tirer les mêmes conséquences de la révision constitutionnelle pour l'organisation et le fonctionnement de cette nouvelle mission. Le règlement de l'Assemblée nationale a ainsi récemment instauré un comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, tandis que celui du Sénat ne prévoit aucune instance spécifique compétente en la matière.

A cet égard, le projet de loi réformant les juridictions financières qui a été adopté par le Conseil des ministres du 28 octobre dernier et déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, devrait permettre, s'il était voté en l'état, à une éventuelle instance conjointe aux deux chambres de saisir la Cour de demandes d'évaluation. Il réserve en effet également cette faculté au président de l'Assemblée nationale, au président du Sénat, ou au président d'une instance créée par une des deux chambres pour assurer spécifiquement l'évaluation des politiques publiques. L'adoption de cette disposition permettrait, du moins je l'espère, a minima de rationaliser le processus des demandes d'enquête, demandes qui nous parviennent actuellement de façon pour le moins peu coordonnée, voire parfois, sur les mêmes sujets.

*

Mais je n'oublie évidemment pas - surtout pas devant vous - que l'évaluation des politiques publiques n'a bien heureusement pas attendu sa récente consécration dans la Constitution pour se développer en France.

Pendant ces 20 dernières années, l'Etat a effectivement mis en place ses propres dispositifs d'évaluation. Il a en revanche échoué à faire vivre dans la durée l'évaluation interministérielle et même interdisciplinaire. De la même façon, si certaines collectivités locales développent de plus en plus des programmes d'évaluation, ces initiatives ne sont pas coordonnées et il n'en est tiré aucun enseignement.

*

Jusqu'ici, nous en étions donc, si j'ose dire, aux balbutiements de l'évaluation des politiques publiques, mais enfin il fallait bien « essayer les plâtres » et faire avancer progressivement les méthodes et les processus d'évaluation.

La loi de santé publique du 9 août 2005 a marqué indéniablement un saut qualitatif. En créant le Haut conseil de la santé publique, elle a souhaité mettre en place une instance de très grande expertise chargée de fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique. Je crois pouvoir dire - ou plutôt redire - sans aucune flagornerie que vous avez su répondre très largement aux attentes qui étaient placées en vous.

Vous avez ainsi mené des évaluations très ambitieuses de deux grands plans de santé publique : le plan Cancer tout d'abord, le plan national sur les maladies rares ensuite.

Ces deux évaluations ont pour point commun de traiter de maladies qui affectent un grand nombre de nos concitoyens pour lesquels toutefois les réponses en matière d'organisation et de qualité de la prise en charge appellent bien des critiques.

A la faveur de votre expertise médicale et en santé publique, vous êtes parvenus à dégager des conclusions fortes, s'agissant, dans le cas du plan cancer par exemple, des limites inhérentes à une approche par pathologie ou de l'insuffisante prise en compte des inégalités sociales et des différences d'accès aux soins.

Et aujourd'hui, vous avez présenté à Madame la Ministre de la Santé et des sports votre évaluation de la réalisation des objectifs de la loi de santé publique de 2004. Vous avez, à cette occasion, formulé des recommandations pour une nouvelle loi de santé publique.

Tout cela pour dire, qu'en matière d'évaluation, le bilan de vos trois premières années est bel et bien remarquable, comme je l'indiquais. D'autant que vous avez dû largement inventer et déployer dans le même temps des structures de pilotage pour ces évaluations, définir des procédures pour le recours à des expertises extérieures et développer des approches innovantes. Je pense, à ce propos, à l'enquête qualitative que vous avez conduite auprès des personnes atteintes de maladies rares.

*

De notre côté, je voudrais vous rassurer en vous disant que nous n'avons pas non plus découvert l'évaluation des politiques publiques au mois de juillet 2008, lorsque la Constitution nous a confié une mission d'assistance en la matière.

Bien avant cette consécration constitutionnelle, nous avons en effet fait progressivement converger nos méthodes de travail vers les standards généralement reconnus en matière d'évaluation des politiques publiques, comme ceux définis par la charte de la société française d'évaluation, à laquelle vos travaux font également référence.

Nous le constatons chaque jour : la Cour s'ouvre sans cesse davantage à la pluralité des points de vue. Elle l'a fait tout d'abord par les biais des organismes qui lui sont rattachés. Leur composition

et l'expertise qu'ils mobilisent illustrent bien cette volonté de mettre les différents intérêts en présence, comme c'est le cas, par exemple, au sein du Conseil des prélèvements obligatoires, dont j'assume la présidence.

Je pourrais également citer le comité d'enquête sur le coût et le rendement des services publics, que je préside, et qui réunit notamment des parlementaires, des élus présidents d'exécutifs locaux, des hauts fonctionnaires et des représentants syndicaux ou du monde de l'entreprise. Ce comité fait lui aussi appel à des experts issus de l'université ou du CNRS.

C'est d'ailleurs en toute logique que la réforme des juridictions financières prévoit l'intégration de ce comité d'enquête au sein de la Cour, qui apparaît dès lors comme une préfiguration, certes encore modeste, de la façon dont seront conduits nos futurs travaux d'évaluation.

Voilà pourquoi, vous l'aurez compris, nous sommes particulièrement intéressés par votre exemple, puisque vous avez su, de votre côté, reprendre, pour ensuite les élargir, les missions autrefois exercées par le Conseil supérieur d'hygiène publique et celles du Haut Comité de la santé publique.

Je pourrais encore mentionner les exemples récents de rapports thématiques que la Cour a rendus publics au cours de ces dernières années, qu'ils résultent des travaux menés par la Cour ou à l'échelle de l'ensemble des juridictions financières. Je pense notamment au rapport public thématique sur la formation professionnelle, pour lequel nous avons fait appel au centre d'information et de recherche sur l'Allemagne contemporaine et à une équipe d'économistes spécialisés dans l'étude du marché du travail.

Au-delà de l'évolution de nos méthodes de travail, nous-mêmes nous avons multiplié au cours de la période récente l'analyse de grandes politiques de protection sociale et de santé publique. Nous en rendons compte chaque année dans le rapport sur la sécurité sociale, dans notre rapport public annuel, mais également dans le cadre de rapports thématiques, comme celui que nous avons consacré, l'an passé, parallèlement au vôtre, au plan cancer.

La Cour a donc acquis une expertise reconnue dans l'analyse de grandes politiques de santé publique, et en particulier, mais c'est évidemment, dans notre « cœur de métier », sur tout ce qui porte sur l'organisation administrative et le financement de ces politiques.

Nous bénéficions pour ce faire d'un atout majeur : un champ de compétences très étendu, qui nous permet de suivre l'utilisation de l'ensemble des deniers publics, qu'il s'agisse des dépenses budgétaires de l'Etat, de celles des collectivités territoriales ou de celles de la sécurité sociale. Nous avons donc une vision globale du financement des politiques, notamment de santé publique, globalité sur laquelle vous avez pu, de votre côté, parfois atterrir, comme dans le cas de l'évaluation du plan national sur les maladies rares, dans lequel vous n'avez pu examiner que les seules dépenses inscrites au budget de l'Etat.

Je voudrais plus précisément prendre quelques exemples rapides, afin de vous montrer notre intérêt pour l'évaluation des politiques de santé publique, mais surtout le caractère complémentaire, selon moi, de nos travaux et de nos analyses.

En 2006, nous avons, dans le cadre d'une enquête sur la politique de périnatalité dans notre pays, examiné les plans successifs qui ont été lancés par le Gouvernement pour améliorer la prise en charge sanitaire des nouveaux-nés et des parturientes.

En 1998, vous le savez, des normes d'effectifs, d'encadrement et d'équipement ont été fixées et des directives ont été données pour réorganiser l'offre de soins, fermer des petites maternités et mettre en réseau les maternités en fonction de leur niveau d'équipement en néonatalogie.

Examinant les résultats de cette politique, nous avons montré que la mise en œuvre de ces orientations s'est révélée insuffisante et qu'elle a été particulièrement lente dans le secteur public, du fait de fortes rigidités. Nous avons également souligné que les performances sanitaires globales de la France se sont améliorées, mais que de très fortes inégalités perdurent entre les régions, mais aussi entre les catégories sociales face aux risques liés, pour les futures mères, à la grossesse.

Plus récemment, dans notre dernier rapport sur la sécurité sociale, publié en septembre 2009, nous avons étudié la réforme de la gouvernance de l'hôpital avec notamment la création des pôles d'activité.

A cette occasion, nous avons constaté d'étonnantes disparités des performances, même pour des hôpitaux de taille comparable : les résultats économiques, la productivité des personnels, le coût des urgences, la part des examens dans ces urgences, le coût de la permanence des soins sont très variables... Un seul exemple : en chirurgie orthopédique, secteur où les comparaisons sont les plus aisées à établir, nous avons relevé que l'encadrement en personnel médical par lit varie de 1 à 10 selon les établissements considérés. Pour les personnels non médicaux la variation reste importante et va de 1 à 3.

Mais au-delà de la constatation basée sur des données disparates, les enquêtes de la Cour s'arrêtent aux frontières de l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques publiques, ou de la détermination des bonnes pratiques médicales. Et c'est ici que les analyses des professionnels de santé et des spécialistes en santé publique peuvent utilement prendre le relai, et d'ailleurs nous n'hésitons pas à faire reposer nos constatations et nos recommandations sur leurs conclusions. Par exemple, dans notre enquête menée en 2008 sur les restructurations hospitalières, nous avons pris comme référence les seuils d'activité chirurgicale définis par le professeur Vallancien dans son rapport sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux.

Reste que dans ces matières, votre intervention est irremplaçable car vous avez su mobiliser des compétences médicales et en santé publique reconnues.

*

Il me semble qu'au regard de nos travaux respectifs, je crois évidemment qu'il ne nous faut nous garder de raisonner en termes de concurrence dans notre sphère d'intervention commune, et qu'au contraire nous devons nous efforcer d'œuvrer ensemble pour tirer pleinement partie de la complémentarité de nos approches. C'est ce que nous avons montré, de manière certes pragmatique, et il faut bien le reconnaître, non concertée à l'origine, dans le cadre de l'évaluation du plan Cancer.

Il nous faut désormais aller plus loin dans la convergence de nos travaux, car le Parlement ne se contentera pas de la juxtaposition des travaux du Haut Conseil et de la Cour. Nos concitoyens, quant à eux, comment peuvent ils comprendre qu'une synthèse des démarches ne soit pas réalisée par nos soins sur un même sujet ? Il nous sera demandé à l'avenir, à vous comme à nous, d'intégrer l'ensemble des approches, des disciplines, des problématiques dans une démarche d'évaluation globale et unique.

Cela signifie qu'il nous faut sans doute bâtir une expertise collective, au sein de laquelle chaque instance aura sa place, chaque discipline aura sa contribution à apporter et disposera de la même légitimité. Cela signifie qu'il nous faut rapidement apprendre à travailler en commun, sur les méthodes, et demain, sur des sujets d'intérêt partagé.

Je sais qu'aux termes de votre premier mandat, vous réfléchissez aux améliorations que vous pouvez apporter à votre organisation et à vos procédures d'évaluation. C'est également la démarche dans laquelle s'inscrit la Cour pour exercer pleinement sa nouvelle mission.

Pour ce qui nous concerne, cette démarche passe par la redéfinition profonde de notre organisation actuelle, avec des chambres régionales des comptes autonomes de la Cour, - autonomie qui suscite de grandes difficultés et une insuffisante réactivité, - pour nos enquêtes communes, celles notamment consacrées aux grandes politiques de santé publique. Je le dis clairement : notre organisation, issue des lois de décentralisation de 1982, ne nous permet pas de répondre à notre nouvelle mission d'assistance constitutionnelle. Elle ne nous permet pas de répondre aux attentes tant des parlementaires que de nos concitoyens dans des délais compatibles avec le temps de l'action publique.

L'exemple d'un secteur qui vous intéresse plus particulièrement, celui des hôpitaux, est tout à fait révélateur de cet état de fait. Les chambres régionales étaient jusqu'à récemment seules compétentes pour contrôler les établissements publics hospitaliers, - qui étaient, je le rappelle, encore il y a peu, des établissements publics locaux-, tandis que la Cour pouvait seule contrôler le ministère de la santé et les agences régionales de l'hospitalisation.

Il n'est ainsi pas étonnant que le législateur ait souhaité, dès 2003, pallier cet éclatement des compétences et cette dispersion du contrôle en demandant à la Cour d'établir, en liaison avec les CRC, un programme triennal de travaux à mener sur les coûts et les modes de gestion des établissements publics hospitaliers. C'était bien la prémisse d'une démarche d'évaluation, mais ce n'était pas suffisant.

Depuis lors, la loi hôpital, patient, santé et territoire du 21 juillet 2009 a transformé les hôpitaux en établissements publics d'Etat. Ils ne relèvent plus dès lors de la compétence des chambres régionales des comptes, s'agissant du jugement de leurs comptes et du contrôle de leur gestion.

Cependant, vous comprendrez aisément que la Cour n'est pas en mesure de contrôler plus de 1000 établissements hospitaliers publics, dispersés sur le territoire, d'autant qu'elle doit également prochainement assumer une nouvelle mission de certification de certains comptes hospitaliers, dont le périmètre doit encore être défini par le Gouvernement. La majeure partie du contrôle des comptes et de la gestion des établissements hospitaliers devrait donc être déléguée aux chambres régionales, au risque il est vrai, dans l'organisation actuelle de nos juridictions, de retomber dans les difficultés que j'évoquais pour dégager une analyse d'ensemble du secteur hospitalier. Et qui dit délégation de compétence de la Cour aux CRC dit application de leurs procédures de contrôle qui sont plus longues et plus complexes que celles de la Cour.

En effet, des contraintes spécifiques pèsent sur les CRC en matière d'évaluation. Les chambres régionales et territoriales ne peuvent réaliser leurs enquêtes que dans le cadre d'un contrôle des comptes et de la gestion de chaque organisme, lesquels obéissent à des procédures contraignantes qui en allongent les délais.

Il est évident que nous ne pourrions remplir notre mission d'évaluation si celle-ci se confond avec notre mission de contrôle de la gestion ou, pour reprendre la terminologie internationale d'audit de la performance. Ces deux missions ne sont pas antinomiques, mais, convenons en, elles relèvent bien de deux logiques distinctes. Dans une mission de contrôle, la posture du magistrat financier demeure - et doit demeurer - de même que la distance, certes palliée par le dialogue qu'appelle la procédure contradictoire. Au contraire, la démarche évaluative est fondée sur une approche plus coopérative et constructive, même si des désaccords peuvent au final subsister, notamment sur les recommandations formulées. Mais vous comprendrez que, sur ce sujet, les esprits doivent évoluer au sein des juridictions financières dont les magistrats ont été formés aux contrôles, si j'ose dire, « classiques ».

Notre organisation et nos procédures actuelles ne nous permettent dès lors pas de mettre en œuvre de façon satisfaisant notre nouvelle mission d'évaluation.

C'est pourquoi le projet de loi réformant les juridictions financières organise tout d'abord l'indispensable unité organique des juridictions financières, en faisant des actuelles CRC des chambres de la Cour en région. Cette unité permettra de traiter des sujets d'intérêt commun à l'ensemble de la sphère publique, par une programmation plus coordonnée des travaux, ainsi que par une adaptation des procédures à la nature des travaux d'évaluation et enfin, et ce n'est pas le moindre de ses objectifs, par un raccourcissement des délais.

Cette réforme permettra également de mettre en place, au sein de la Cour, un comité consultatif d'évaluation des politiques publiques. Ce comité apportera le pluralisme indispensable à toute évaluation de politiques publiques, en associant des élus nationaux et locaux, des personnalités qualifiées, des représentants de l'Etat et d'organisations syndicales des employeurs et des salariés. Sa composition pourra même être adaptée, si les questions posées par l'évaluation justifient des membres supplémentaires, sans toutefois affecter l'équilibre entre les collègues.

*

Cette réorganisation ne suffira pas bien entendu à la mise en œuvre réussie de la mission d'évaluation. La Cour elle-même devra faire évoluer ses pratiques, ses approches et ses procédures.

Il nous faudra recourir davantage à l'expertise extérieure afin de nous ouvrir à de nouvelles compétences, en recrutant dans les spécialités qui ne sont pas, ou pas assez, représentées dans les compétences habituelles de nos membres : des statisticiens, des économistes, des sociologues, des informaticiens... j'en passe.

Deux possibilités s'offrent en fait à la Cour pour élargir son expertise dans le domaine particulier de la santé publique. La première est le recrutement d'experts, pour une durée déterminée, tout offrant aux meilleurs d'entre eux des perspectives d'intégration. La Cour a déjà su le faire en matière de certification des comptes de l'Etat ou du régime général de sécurité sociale. Nous avons ainsi recruté pour mener les premières campagnes de certification des comptes de l'Etat et de la sécurité sociale de nombreux experts issus des plus grands cabinets d'audits privés.

Plus proche de vos préoccupations, nous mobilisons déjà des médecins pour nous assister, comme par exemple, en 2006 dans le cadre du contrôle de performance du Programme national nutrition santé.

Mais au-delà de l'assistance que peuvent nous apporter ces experts, nous voulons les associer plus étroitement à nos travaux, et reconnaître l'égale légitimité de leurs contributions avec nos propres investigations.

L'autre option, qui me paraît particulièrement intéressante et riche en potentialités, est que la Cour signe des conventions avec des organismes en charge d'évaluation, afin de contribuer ensemble à l'exercice de notre mission. Quitte à envisager, ce serait une demande légitime, une forme de réciprocité, la Cour pouvant contribuer à leurs travaux d'évaluation.

Je ne verrais donc pour ma part que des avantages à ce que nous imaginions, ensemble, des modalités de coopération qui nous permettent au cours de l'année qui s'ouvre devant nous, un échange constructif sur les méthodes d'évaluation, mais au-delà qui nous conduisent à coproduire je lâche le mot des évaluations de politiques de santé publique.

Mesdames et Messieurs,

Quoi que dise le texte constitutionnel, la Cour n'a pas la prétention de détenir le monopole de l'évaluation, mais elle a l'ambition d'apporter sa contribution, toute sa contribution, à l'analyse et à l'amélioration de l'action publique. Et c'est ensemble que nous devons, j'en suis convaincu, relever le défi de la cohérence et de la complémentarité des évaluations en matière de santé publique.

Je suis venu vous dire aujourd'hui, à l'aube de votre nouveau mandat, le souhait qui est le mien de développer rapidement cette coopération avec vous. Nous pourrions sans délai constituer un groupe de travail commun pour en explorer les voies et moyens. Je ne méconnais pas les difficultés de cette approche. J'ai en revanche la certitude, la profonde conviction, que c'est ainsi que nous répondrons aux attentes que la Nation et nos concitoyens ont placé en nous.

Je vous remercie de votre attention.