

Congrès AFSP Paris 2013

ST 4 Les politiques de réforme de l'Etat et des services publics : une approche par les activités des « cadres intermédiaires » de l'administration

**Gurruchaga Marion,
CERAPS, UMR 8026
Université Lille 2
marion.gurruchaga@univ-lille2.fr**

La mise en œuvre d'une réforme entre réappropriation et reproduction Des pratiques professionnelles déterminées par la socialisation institutionnelle.

La loi Hôpital Patients, Santé et Territoires, votée en juin 2009, porte création des Agences Régionales de Santé (ARS) et vise à réorganiser complètement le secteur de la santé autour de celles-ci. Ces agences, qui existent depuis le premier avril 2010, sont le résultat de la fusion d'organes déconcentrés (les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales et les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales) et d'organes fonctionnant selon des logiques plus décentralisées (l'Agence Régionale de l'Hospitalisation - ARH - est un Groupement d'Intérêt Public, personne morale de droit public avec autonomie financière et administrative). Par ailleurs, les ARS absorbent également les Caisses Régionales d'Assurance Maladie et les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (qui regroupent les caisses régionales des différents régimes : salarié, agricole, indépendants).

Cette agence généraliste vise à décloisonner l'action publique en santé en intégrant l'ensemble des domaines d'activité (prévention, hospitalier, ambulatoire, médico-social) et des compétences (réglementation, régulation, financement, planification, expertise). Là où auparavant une multitude de structures préexistait, une seule organisation est désormais compétente : l'ARS. Elle intervient dans de nombreux secteurs : que ce soit dans l'offre de soins (hospitalière et ambulatoire), le médico-social (notamment le handicap, la dépendance), la santé publique, la prévention et la promotion de la santé, dans la veille sanitaire et la gestion des crises, la programmation et la réalisation d'inspections, la formation des professionnels de santé.

Elle assure des missions régaliennes (inspection), d'expertise (production de données, d'études sur la santé), de régulation (autorisation d'ouverture de services hospitaliers), de structuration (planification via le projet régional de santé) et d'allocation des ressources qui étaient auparavant remplies par des organisations distinctes.

La réforme de l'action publique passe ici par une réforme des institutions et des modes de coordination entre acteurs. La création de cette agence passe par l'intégration de sept organisations, aux histoires différentes, aux logiques de fonctionnement diverses, aux statuts juridiques multiples et aux implantations géographiques variées.

Au sein d'une même organisation des personnels de droit privé, issus de l'Assurance maladie, côtoient des fonctionnaires régis par le statut de la fonction publique. Des personnels structurés par des socialisations institutionnelles différenciées sont amenés à travailler ensemble.

Congrès AFSP Paris 2013

Par ailleurs, la fusion de multiples institutions a particulièrement touché les cadres intermédiaires. Ils constituent la majorité des effectifs et naviguent entre reclassement et déclassement du fait notamment de la diminution du nombre de postes d'encadrement.

Pour comprendre l'investissement de ces cadres intermédiaires dans la réforme, et la réappropriation de celle-ci, il nous semble particulièrement fécond de nous intéresser à leurs socialisations. Les recherches privilégient en général une dimension de la socialisation, que ce soit la socialisation professionnelle, institutionnelle ou générationnelle. Nous chercherons ici à travailler sur l'articulation entre différentes socialisations¹ pour comprendre comment celle-ci vient activer ou désactiver certaines dispositions².

De quelles manières les socialisations des agents pèsent-elles sur leurs pratiques professionnelles ? Comment les socialisations des agents structurent-elles leur activité au quotidien ? Quel impact ces engagements différenciés dans l'institution ont-ils sur la mise en œuvre de la réforme ?

Dans cette communication, nous adopterons une approche interactionniste. En effet, toute situation de travail s'inscrit dans des interrelations entre groupes professionnels qui redéfinissent en permanence la pratique professionnelle. Plus loin, ces luttes pèsent sur la mise en œuvre de la réforme. L'institution vient également peser sur les contours du travail en fournissant des ressources ou des contraintes aux différents groupes professionnels. La sociologie des institutions nous permettra de saisir cette dimension. Enfin la sociologie des professions et des groupes professionnels nous sera utile pour comprendre la construction et la défense des domaines d'intervention.

Nous nous intéresserons à une pratique professionnelle qui nous semble révélatrice des tensions liées à des socialisations institutionnelles différentes. Nous reviendrons sur la pratique de l'inspection qui révèle le poids des socialisations institutionnelles plus que de la formation initiale dans la structuration des pratiques professionnelles. Nous nous concentrerons sur deux groupes : les médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et les praticiens conseils (médecins issus de l'Assurance Maladie). Le fait de travailler sur deux groupes d'agents ayant la même formation initiale (formation médicale) nous permettra de mettre l'accent sur la socialisation institutionnelle.

La première partie reviendra sur les variations autour d'une même pratique professionnelle. Nous montrerons qu'une pratique professionnelle peut être investie différemment et porter un sens différent selon la socialisation des agents. Il semble que la socialisation professionnelle détermine moins la pratique que la socialisation institutionnelle. Dans un second temps, il s'agira de voir en quoi cette appropriation différenciée nous apprend des choses sur la réforme de l'administration que symbolise la création des ARS. Nous montrerons que la défense de juridictions professionnelles pèse sur la mise en œuvre de la réforme. L'homogénéisation des pratiques au sein de l'ARS était l'un des enjeux de la réforme, il s'agissait d'unifier l'action d'administrations et d'institutions multiples qui intervenaient dans le secteur de la santé. Or les socialisations institutionnelles des agents y font obstacle.

¹ Sur l'articulation entre socialisation primaire et socialisation secondaire voir BERGER P., LUCKMANN T. , *La construction sociale de la réalité*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1986.

² AVRIL C., CARTIER M., SERRE D., *Enquêter sur le travail. Concepts, méthodes, récits*, Paris, La découverte, 2010.

Congrès AFSP Paris 2013

Cette communication s'inscrit dans le cadre d'une thèse de science politique en cours de réalisation. Ce travail doctoral porte sur le changement institutionnel. La méthodologie choisie est qualitative. Cette recherche prend appui sur l'observation participante. Une première observation, en tant que stagiaire à la communication, a été réalisée entre juin et décembre 2010 dans une ARS, une seconde observation participante a été effectuée durant trois mois (février à mai 2012) dans une autre ARS en tant que stagiaire au sein du service communication et démocratie sanitaire. Le recours à la méthode ethnographique rend possible l'objectivation de changements subtils dans le travail quotidien des agents. Pour compléter le dispositif d'enquête, une soixantaine d'entretiens a été menée en particulier auprès d'inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, de médecins inspecteurs de santé publique, de praticiens conseils et d'agents de l'assurance maladie.