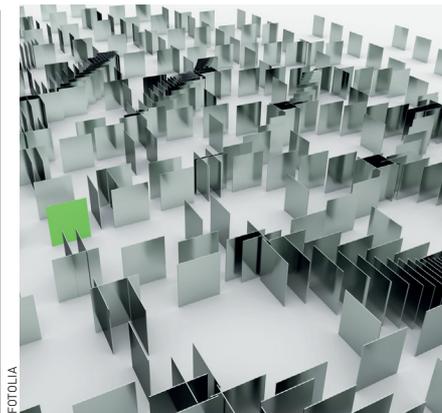


Santé : une impossible régulation ?

► La régulation, notion très ambiguë, désigne à la fois un rôle accru de l'État et son retrait au bénéfice de régulations plus indirectes ; son succès semble d'autant plus grand, d'une période à l'autre, qu'on s'interroge sur les frontières de l'action publique. Elle « installe le rôle de l'État au cœur du débat » selon le sociologue Daniel Benamouzig, qui propose de la considérer comme une question sur les limites, souvent fluctuantes, de l'État.

Régulation : le mot, utilisé au XIX^e siècle dans les sciences de l'ingénieur, puis par Claude Bernard pour décrire le retour aux équilibres du milieu intérieur (autorégulation), est repris par les sciences sociales naissantes : Spencer, qui se défie de l'État, et Durkheim, qui articule le rôle de l'État à une forme d'autonomie de la société. Aux États-Unis, la régulation est utilisée dans un contexte de croissance de l'État fédéral, au tournant du XX^e siècle, lors de la création d'agences (FDA). Le débat rebondit dans les années 1970, lorsqu'elle est discutée par des économistes préconisant le recours au marché. Dans ce contexte, l'économiste Barry Mitnick la définit comme « une police publique exercée sur des activités privées dans le cadre de règles reflétant l'intérêt public ». Au fur et à mesure se constitue un ensemble de significations, associant l'intervention publique à un certain degré d'autonomie des acteurs, l'idée de règles à des formes de reconnaissance et d'acceptation, voire de participation de ceux-ci. La régulation est associée à des équilibres sociaux ou économiques plus généraux, étant entendu qu'elle « n'est qu'un instrument, pas une finalité de la puissance publique ! ».

Son ambiguïté témoigne des incertitudes sur les frontières de l'État en matière de



santé. « Le mot régulation est le symptôme d'une série de déplacements tacites », souligne Daniel Benamouzig. Travailler sur la régulation, c'est identifier des zones de changement, largement tacites, et clarifier des périmètres. Ces derniers sont souvent flous dans un contexte de régulation hybride, associant professionnels et usagers, pouvoirs publics et acteurs privés. Nombre d'exemples témoignent des incertitudes sur les limites.

À qui appartient la décision publique ?

À la fin des années 1980, les États, voulant respecter les principes du libéralisme, ont cherché à réduire leur périmètre, en confiant à des agences qui restent en relation avec l'État la gestion technique de problèmes sanitaires, dans le cadre d'une régulation indirecte. En France ont été créées les agences régionales d'hospitalisation (ARH) et l'Agence du médicament (elle revenait à externaliser du ministère la Direction de la pharmacie centrale), etc. D'un État très structuré, on passe à un État au périmètre d'action réduit. En réalité, les agences sanitaires ont largement reproduit les activités bureaucratiques de l'État, dont le périmètre n'a fait que se déplacer ! Elles ont fait appel à des experts, au point de faire apparaître une sorte de « cinquième pouvoir », celui des experts, qui s'arrogent une part de la décision publique au nom du savoir.

Malgré des réformes successives, le secteur hospitalier fonctionne toujours sur les bases de la réforme Debré en 1958 : un lieu unique pour les soins, la recherche et l'enseignement. Faut-il aller au-delà, inventer un modèle « post-hospitalier », plus adapté à la chronicisation des parcours de santé ? Cela suppose de déconcentrer les activités hospitalières, de concevoir une architecture pour des hôpitaux ouverts sur la ville : « Les solutions technologiques, comme la télémédecine, ne le permettront pas à elles seules. La réflexion doit aussi porter sur les leviers d'organisation, les modes de financement, la formation et la définition des rôles des professionnels », affirme Daniel Benamouzig. Mais qui en décide, qui définit les frontières de l'hôpital et de son environnement, qui peut réguler ces transformations ? La question est loin d'être triviale... « Si ce sont les acteurs hospitaliers qui régulent seuls, on ne fera qu'élargir le périmètre hospitalier. »

Ces pistes témoignent de l'incertitude sur les frontières, avec l'envie d'en créer de nouvelles, en faisant de la régulation un enjeu crucial. Les enjeux, nombreux, posent à chaque fois la question des régulations indispensables à l'action publique. Comme pour la définition des frontières entre l'Assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire, domaine où il n'existe pas vraiment d'instance indépendante de régulation. Mais qui peut réguler la régulation ? « Des régulations différenciées sont à inventer. Mais actuellement les enjeux de la régulation ne sont pas assez pensés ni travaillés de manière prospective. » Or, réguler, c'est aussi prévoir !

D'après la conférence de DANIEL BENAMOUZIG, directeur de l'Institut thématique multi-organisme (ITMO) « Santé publique » d'AVIESAN, chercheur au CNRS et à Sciences Po, et membre de diverses instances sanitaires, 16 mars 2017.