



**Master pilotage des politiques d'action en santé
publique**

La circulation interne de l'information dans les ARS

Un enjeu à ne pas sous-estimer pour un chargé de projet :
l'exemple de l'ARS Bretagne

CEDRIC PIAUD

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I - Les enjeux de la circulation interne de l'information au sein de l'ARS Bretagne : appartenance, performance et transparence.....	5
A) La circulation interne de l'information a pour objectif l'appropriation du projet commun favorisant ainsi le sentiment d'appartenance, le sens de l'action et la cohésion interne	6
B) La circulation interne de l'information a pour objectif d'accroître les performances dans la gestion des dossiers.....	6
C) La circulation interne de l'information a pour objectif d'éviter la rumeur, source de détérioration du climat social et de plus faible productivité.....	8
II- Un manque de transversalité interne sujet à des difficultés supplémentaires pour le chargé de projet territorial	10
A) Le fort malaise social en ARS est pénalisant pour fédérer autour d'un projet territorial du fait des tensions entre agents et du manque ressenti de perspectives professionnelles.....	10
B) L'ARS Bretagne souffre d'un manque de transversalité et de circuits internes plus complexes	17
III- Les pistes d'amélioration pour faciliter et développer l'animation territoriale au sein des ARS	27
A) Mettre au centre de l'organisation des ARS l'animation territoriale	27
B) Renforcer les liens de proximité entre agents de l'ARS et sortir de l'ambiguïté sur la place des DT pour mieux porter les projets de territoire	38
C) En tant qu'acteur de l'animation territoriale et en tant que cadre de proximité, le chargé de projet doit être un facilitateur pour développer la circulation interne de l'information.....	42
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	46
SOMMAIRE DES ANNEXES	48

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ANAP : agence nationale d'aide à la performance
ANPE : agence nationale pour l'emploi
ARH : agence régionale de l'hospitalisation
ARS : agence régionale de santé
CCN : convention collective nationale
CESU : chèque emploi service universel
CLS : contrat local de santé
CNC : comité national de concertation
CODIR : comité de direction de l'ARS
COMEX : comité exécutif de l'ARS
COT : comité opérationnel territorial
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREPS : centre d'éducation populaire et de sport
CRSA : conférence régionale de la santé et l'autonomie
DG : directeur général
DSII : direction des systèmes informatiques et de d'information
DOSA : direction de l'offre de soins et d'accompagnement
DT : délégation territoriale
EHESP : école des hautes études en santé publique
EN3S : école nationale supérieure de sécurité sociale
EPA : établissement public administratif
FAF : fonds annuel de formation
HPST : hôpital, patient, santé et territoire
IASS : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
ICARS : inspecteurs contrôleurs en ARS
IGAS : inspection générale des affaires sociales
IRP : instance représentative du personnel
MISP : médecin inspecteur de santé publique
NHS : national health service
NTIC : nouvelles technologies de l'information
PASS : permanence d'accès aux soins de santé
PIM : prestation interministérielle à réglementation commune
PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies
PRS : projet régional de santé
RAC : revue annuelle de contrat
REATE : réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat
RGPP : révision générale des politiques publiques
SROMS : schéma régional d'organisation médico-sociale
SROS : schéma régional d'organisation des soins
SRP : schéma régional de prévention
URCAM : union régionale des caisses d'assurance maladie

OBJECTIF ET METHODE

L'objectif est d'étudier sur une durée longue comment au sein d'une ARS est gérée la question de la circulation interne de l'information, question qui impacte très fortement le montage et le suivi de projet de territoire par le chargé de projet en ARS.

Ma méthode a reposé pour grande partie sur l'observation en tant que stagiaire durant un an au sein de l'ARS Bretagne, en contact régulier avec des agents de différents statuts et différents niveaux de responsabilité en lien avec les projets de territoire. Elle a reposé également sur la construction d'entretiens individuels et collectifs : ces entretiens semi-directifs à partir d'une grille d'entretien se sont tenus dans une durée moyenne d'une heure et demie, et se sont déroulés par des prises de rendez-vous. Ils ont concerné un total de 45 personnes pouvant être revues en fonction de l'actualité plusieurs fois, soit au total 50 entretiens. J'ai pris des notes durant l'entretien en promettant à mon interlocuteur un parfait anonymat sur ses propos.

Ces personnes représentent tous les métiers de l'ARS, proviennent du siège comme des DT, de la Direction comme des IRP : ainsi, j'ai rencontré le DG-ARS Bretagne, plusieurs membres du COMEX, plusieurs membres du CODIR dont des directeurs de DT, plusieurs directeurs adjoints ou responsables de service (siège et DT), des agents de statut différent, des représentants du personnel et plusieurs chargés de projets territoriaux. Enfin, j'ai travaillé à partir d'informations documentaires internes, à partir de la littérature sur le sujet des ARS ou de l'information, et à partir de déplacements avec entretien dans d'autres ARS ou le cas échéant, d'entretiens téléphoniques.

RESUME

Les ARS, fruit d'un regroupement de cultures différentes de personnel, ont été créées par la loi HPST pour favoriser la transversalité et la prise en charge globale des questions de santé de l'utilisateur. La circulation interne de l'information en ARS est donc un enjeu majeur.

Malgré l'affichage volontariste des Directions d'ARS sur ce sujet, il apparaît après enquête en lieu de stage que la transversalité est encore à parfaire. Cette situation a un fort impact sur le travail du chargé de projet dans la construction de projets territoriaux.

MOTS CLES

ARS, TERRITOIRE, CIRCULATION, TRANSVERSALITE, MALAISE, ORGANISATION, SOCIAL, MANAGEMENT, CHARGE DE MISSION, SANTE.

REMERCIEMENTS

Je tiens particulièrement à remercier l'ensemble des agents qui ont accepté d'échanger avec moi sur le sujet de la circulation interne de l'information au sein de l'ARS Bretagne. Ce recueil d'échanges a été basé sur la confiance et la transparence.

Je remercie également ma maître de stage pour ses conseils ainsi que l'EHESP dans l'accompagnement méthodologique à la rédaction de ce mémoire.

Ce mémoire cherche sans parti pris, à partir d'un exemple concret, à réfléchir à la façon dont est gérée, au delà de l'affichage et des discours sur la transversalité, la circulation de l'information interne dans ce type de nouvelles structures de santé et quels impacts sur la gestion des projets de territoire.

Pour ma part, ce sujet a été très instructif à plusieurs titres : d'abord, il m'a permis de pénétrer complètement dans les rouages de ce nouveau type d'organisations de santé qui se développent (au même titre que les ARS, les DRJSCS doivent faire face à un mélange de culture à gérer entre l'aspect social et l'aspect jeunesse et sport). Il m'a ensuite permis d'observer sur une durée longue de stage les différents acteurs dans l'échange d'information (Direction, syndicats, agents, services entre eux) autour de la mise en place de projets de territoire. Ce sujet a donc été pour moi l'occasion de travailler à la fois sur les organisations et sur l'humain ce qui me sera très utile dans mon approche en termes de conduite de projet et d'animation d'équipe.

INTRODUCTION

En Grande Bretagne, le rapport Information for Health a défini les grandes lignes d'un plan pluriannuel (1998-2005), faisant de l'amélioration de la circulation de l'information l'axe majeur d'affirmation d'un modern National Health Service (NHS). L'information doit devenir un des pivots du système organisationnel des administrations de santé. En France, la même ambition est également affichée mais reste encore à structurer.

D'un point de vue étymologique, informer a pour signification : donner une forme à la matière. L'information a pour but de communiquer un message à un destinataire afin de lui permettre de résoudre un problème ou d'avoir connaissance d'un sujet. Ce terme désigne le message à communiquer et le symbole utilisé pour l'écrire¹. L'information est liée à un projet : elle représente à la fois un facteur d'organisation et à la fois, elle subit le schéma de l'organisation générale d'une structure. Ainsi, l'organisation générale de la structure est essentielle à l'information : elle permet de faciliter ou entraver le circuit de l'information, c'est à dire le parcours suivi depuis son recueil jusqu'à la fin de son utilisation (recherches d'informations, mise en forme de l'information, diffusion de l'information)². Ce circuit fait apparaître les différentes étapes du trajet de l'information, les acteurs, les supports utilisés, les actions effectuées et leurs effets. Par circulation interne de l'information, il faut entendre à l'intérieur de la structure, à la fois la transmission des flux d'informations entre la Direction et les agents (mouvement ascendant et descendant), entre les membres des directions métiers comme entre les agents (mouvement horizontal), entre les différents niveaux de territorialité et entre la Direction et les IRP ; et à la fois, le partage d'un sens commun au sein de la structure. L'information interroge donc l'organisation et les relations humaines.

Les pouvoirs publics et les organismes privés impliqués dans le secteur de la santé ont voulu maîtriser l'augmentation des dépenses de santé en pratiquant des limitations budgétaires, mais aussi en améliorant la gestion des organisations de santé reposant largement sur les technologies de l'information³. En effet, les supports pour favoriser le circuit interne de l'information sont multiples et ont été bouleversés par l'arrivée dans les années quatre vingt dix des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). L'arrivée des NTIC a permis de multiplier la circulation de l'information : celle ci devient plus rapide par l'envoi simultanément à de multiples destinataires, plus accessible, plus souple d'accès, plus

¹ <http://www.larousse.fr/encyclopedie/nom-commun-nom/information/61299>

² Martine Lemoine, introduction à la communication en santé et action sociale, 2007

³ Christian Bourret, la santé en réseaux, Etudes, 2003, p175-189

interactive, et surtout plus transversale entre agents permettant des flux horizontaux plus fréquents et des échanges directs⁴. L'information peut être tout à la fois formelle ou non formelle, ascendante ou descendante, écrite ou orale. Traditionnellement, l'information dans les structures de santé est formelle, écrite et descendante, c'est à dire de la Direction vers les agents. En ce sens, la détention de l'information représente un enjeu d'autorité pour la Direction. Le plus souvent, les NTIC se sont juxtaposées aux formes plus traditionnelles d'information : les instances de la hiérarchie (circuit formel) ou celles représentatives du personnel (circuit social des IRP).

Optimiser la circulation interne de l'information permet de créer ou d'accroître le sentiment d'appartenance à une structure et de fabriquer ou partager une mémoire collective. Les agences régionales de santé (ARS) ont été qualifiées de maison commune par les pouvoirs publics⁵. Cette expression rappelle la mairie, le bâtiment de tous les citoyens où sont concentrés les services municipaux. Il y a donc l'idée d'un endroit unique où sont regroupés des services partagés au service de tous mais aussi d'un lieu de vie protecteur et chaleureux entre des agents d'une même famille. Cette expression appelle les agents à transcender leurs différences au sein de l'ARS pour porter un même projet commun : celui de la santé de la population. Mais, ce sentiment d'appartenance ne se décrète pas. Pour développer ce sens commun, il faut parvenir à structurer et fluidifier la circulation interne de l'information et donc être vigilant au mode d'organisation de la structure. En plus du sentiment d'appartenance, être attentif à ce sujet permet également d'accroître les performances de l'agence et de combattre efficacement la rumeur par une meilleure transmission de l'information. Cette démarche permet donc d'améliorer le fonctionnement général de la structure en termes de communication interne, de partage des valeurs et de maîtrise des dépenses publiques dans un contexte économique contraint.

Avec la loi HPST et la mise en place des agences régionales de santé (ARS)⁶, structures regroupant des agents d'origine statutaire différente (droit privé et public) qui ont été obligés par la loi d'intégrer les ARS, l'effort pour veiller à une organisation permettant un circuit interne de l'information optimisé devient plus qu'une nécessité, un enjeu de survie. Une mauvaise circulation de l'information, à l'intérieur de l'ARS, signifie très concrètement une source de désorganisation, de tensions entre agents, de cloisonnement entre services, un

⁴ Quand les technologies de l'information et de la communication bouleversent l'entreprise et deviennent un outil de gestion des ressources humaines, Carine Courtes Lapeyrat, 11 février 2010, article 417

⁵ Exemple de l'utilisation de ce terme dans le dossier de la conférence de presse du 2/04/2010 sur la création de l'ARS Basse Normandie

⁶ Loi du 21 juillet 2009 portant création des ARS au 1^{er} avril 2010

rejet des valeurs collectives de la structure, une dégradation de l'image renvoyée à l'extérieur et, au final, une prise en charge dégradée de la santé de la population sur le territoire régional. Côté pouvoirs publics, cela signifie en plus une détérioration des dépenses publiques de santé compte tenu de la perte d'efficacité.

C'est dans ce contexte que le chargé de projet territorial doit être en mesure de mobiliser les acteurs internes pour construire avec eux la mise en forme du projet. Or, ce manque de transversalité apporte des difficultés supplémentaires comme la complexification des circuits internes de l'information, le cloisonnement entre directions métiers, et les tensions entre agents. Ce sont autant d'obstacles que le chargé de projet doit avoir à l'esprit et savoir surmonter pour mener à bien sa mission. La notion de parcours, sur laquelle convergent les réflexions nationales en cours, va inviter à une plus grande proximité et à une plus grande transversalité dans le cadre des programmes de territoire du projet régional de santé (PRS). Une ARS à l'ancrage territorial affirmé et à l'organisation plus fluide sera mieux à même d'y satisfaire. C'est, en effet, au sein des territoires que s'organisent les communautés hospitalières de territoires (CHT), les filières gériatriques, les politiques d'accès aux soins et de renforcement de l'offre ambulatoire, mais aussi les actions de prévention et de sécurité des soins. Le chargé de mission doit porter cette transversalité dans la construction et le fonctionnement de son projet : il est un acteur de premier plan pour la mise en cohérence de l'organisation de travail avec ces enjeux.

L'ARS Bretagne a représenté pour moi un terrain d'étude favorable afin d'identifier sur une période longue comment, depuis sa mise en place en place au 1^{er} avril 2010, était gérée cette question de la circulation interne de l'information. En effet, pour sa mise en œuvre, le PRS va maintenant être décliné en programmes territoriaux pour assurer le bon déploiement sur le terrain des politiques, au bénéfice de la population et des acteurs du système de santé. Les territoires de santé ont vocation à devenir le cadre de l'action de proximité.

Le contour du mémoire concerne l'analyse de la circulation interne de l'information au sein de l'ARS Bretagne dans une situation standard, c'est à dire hors période de gestion de crise (dans ce cas, la gestion de l'information et l'organisation normale sont fortement perturbées : des protocoles de gestion de crise existent et les jeux de rôle sont différents).

Ce mémoire s'attachera, après avoir identifié dans une première partie les enjeux à veiller à une bonne circulation interne de l'information au sein d'une organisation comme l'ARS Bretagne, à relever les obstacles qui entravent la fluidité de l'information en interne et surtout les impacts qu'ils entraînent dans la construction de projets territoriaux. Dans une troisième

partie, nous chercherons à repérer des pistes d'amélioration pour favoriser la transversalité interne et permettre au chargé de projet de mobiliser plus fortement les équipes, et donc d'augmenter ses chances de réussite dans la gestion de ses projets.

I - Les enjeux de la circulation interne de l'information au sein de l'ARS Bretagne : appartenance, performance et transparence.

Maximiser la circulation interne de l'information est primordial à plusieurs titres.

Face aux déficits de la sécurité sociale, notamment de sa branche assurance maladie (le déficit de la sécurité sociale pour l'année 2011 est de 18,2 milliards d'euros dont 9,6 pour la branche assurance maladie et prévu à 13,9 milliards en 2012⁷), les gouvernements successifs s'attaquent à des réformes de fond dans les années quatre vingt dix. Pour empêcher le creusement des finances publiques du fait du déficit de la sécurité sociale, et satisfaire aux demandes de la population pour une prise en charge plus globale de leurs problèmes de santé, les gouvernements ont eu comme réponse le regroupement des acteurs de santé. Ainsi, le plan Juppé a créé en septembre 1996 les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et la loi HPST du 21 juillet 2009 a porté création au 1^{er} avril 2010 des ARS, somme d'organismes d'Etat et d'assurance maladie.

L'expression maison commune pour désigner les ARS a été fréquemment utilisée et revendiquée par les services du Ministère de la Santé depuis leur création : ainsi, parmi d'autres exemples, cette référence à la maison commune se retrouve dans le titre du thème de l'inauguration du 27 mai 2010 présidée par Madame Bachelot relative à la mise en place des ARS ; et avec une même constance, un an après, dans son discours du 1^{er} avril 2011 au colloque en région Provence Alpes Côtes d'Azur consacré au un an de la mise en place des ARS. Pour parvenir à la réalisation de cette ambition ministérielle de maison commune, le passage du statut de service déconcentré de l'Etat à celui d'établissement public administratif pour les ARS a permis de donner une responsabilité supplémentaire aux directeurs des ARS, en particulier dans leur choix d'organisation. Depuis la loi HPST, les pouvoirs du DG ARS portent sur l'ensemble de l'organisation interne de son agence, cela signifie que c'est à lui de porter le projet de réaliser concrètement la maison commune. Il est libre de choisir la façon d'y parvenir.

En tout lieu, cette réalisation passe par une optimisation de la circulation interne de l'information au sein de son agence. En effet, optimiser la circulation de l'information, c'est non seulement permettre de créer un sentiment d'appartenance mais également, d'une part, d'accroître la performance de l'ARS dans sa gestion quotidienne des dossiers dont elle a la charge et d'autre part, d'éviter la rumeur nocive à la productivité de la structure.

⁷ Selon le projet de loi de la sécurité sociale 2012, Assemblée Nationale

A) La circulation interne de l'information a pour objectif l'appropriation du projet commun favorisant ainsi le sentiment d'appartenance, le sens de l'action et la cohésion interne

En entreprise commerciale, la création d'un sentiment d'appartenance est généralement dénommée culture d'entreprise. Dans le cas du projet ARS, il ne s'agit pas d'une fusion entre structures commerciales privées : cependant, des aspects relatifs à la construction d'une culture commune sont identiques. Concernant l'ARS Bretagne, ce regroupement imposé par la loi a concerné au 1^{er} avril 2010, 440 agents d'horizons totalement variés et qui se connaissent mal (certains ont une image dégradée notamment en termes de réactivité des autres structures). Pour dépasser les barrières originelles entre agents (statuts différents l'un de droit public, l'autre de droit privé ; des modes de travail très divers notamment sur la présence de contractuels), il faut créer un sentiment d'appartenance, d'attachement et de reconnaissance à l'égard d'une communauté. Ainsi, naîtra une cohésion interne et une dynamique collective. En effet, lorsque se produit un regroupement de personnel aux provenances diverses, il est fréquent de voir émerger un sentiment d'inquiétude mêlé à une volonté de repli sur son univers d'origine afin de se rassurer. Cette situation crée des obstacles naturels à la circulation de l'information. Favoriser une organisation permettant une circulation interne de l'information optimisée entre tous les agents de l'ARS, et ainsi créer un sentiment d'appartenance, devient de fait une nécessité pour améliorer le fonctionnement général de l'ARS : il y a là un aspect managérial fort. C'est pourquoi la Direction en ARS Bretagne essaie de mettre régulièrement en exergue le dénominateur commun entre agents quelque soit leur univers d'origine (celui d'agir pour améliorer la santé des Bretons) et de souligner fortement les réussites collectives.

B) La circulation interne de l'information a pour objectif d'accroître les performances dans la gestion des dossiers

Une meilleure circulation de l'information permet d'accroître les performances de l'agence par plus de transversalité et une approche intégrée des questions de santé. La performance de l'ARS Bretagne, c'est-à-dire sa capacité à remplir ses objectifs d'amélioration de la santé de la population bretonne de manière efficiente, se mesure principalement sur l'aspect financier, organisationnel et sur sa vision transversale dans la prise en charge des problématiques de santé.

Concernant l'efficience, c'est à dire le rapport efficacité des décisions prises par rapport à leurs coûts en termes de budget mais aussi de gestion interne, une meilleure circulation de

l'information permet d'une part, d'économiser des ressources agents en évitant les doublons de postes, les redites d'information ou au contraire les pertes d'information ; et d'autre part, d'optimiser le temps consacré au montage des projets par un responsable projet clairement identifié et défini (cela évite que plusieurs agents ne fassent une partie du projet et génèrent ainsi un doublon d'activité). Cette efficacité favorise également la reconnaissance extérieure auprès des partenaires de l'agence.

Le deuxième aspect de la performance, c'est la mesure de la réactivité interne, reflet d'une bonne organisation. Une meilleure circulation interne de l'information permet de l'accroître considérablement : or, le risque inhérent au regroupement d'acteurs institutionnels de santé dans une même et unique structure, c'est la lourdeur administrative. Cette lenteur administrative peut se matérialiser par un circuit hiérarchique plus long et plus lent, incapable de répondre de manière réactive aux demandes des porteurs de projet ou des usagers, ce qui à la fois décrédibilise l'action de l'ARS auprès de ses partenaires (les décisions relatives au financement de projet sont si longues à être actées que le partenaire extérieur peut mettre sa pérennité financière en danger et ne plus considérer l'ARS comme partenaire de confiance) et à la fois, a un effet retards sur l'agent. Ce dernier se sent dépossédé de son projet et pris dans un circuit hiérarchique sans fin qu'il ne maîtrise plus. Le risque est donc double pour la Direction d'où l'importance de bien réfléchir à une organisation permettant d'accroître la réactivité interne.

Troisième aspect de la performance : la transversalité de la prise en charge. L'objet de la création des ARS a porté sur une transversalité renforcée et un décloisonnement dans la prise en charge des problématiques de santé : la performance sociale de l'ARS se mesure à la capacité de prise en charge globale d'un parcours de patient. L'ARS se veut moins hospitalo-centrée que l'ARH. Les trois schémas constitutifs du projet régional de santé (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional de l'offre médico-sociale) doivent tenir compte de cette logique et impératif de transversalité. Cette transversalité ne peut être effective que si l'information circule bien entre directions métiers. L'enjeu d'un circuit de l'information performant pour l'ARS Bretagne est donc de décloisonner les secteurs et les directions métiers afin d'assurer une prise en charge globale et coordonnée de la problématique de santé du patient.

Quatrième aspect de la performance : une meilleure circulation de l'information permet de hiérarchiser les flux pour prendre des décisions les plus adaptées à la situation locale.

En effet, l'optimisation du circuit de l'information ne signifie pas récolter un maximum d'information de toutes parts et de toutes sortes. Au contraire, un circuit performant vise à hiérarchiser et organiser ce flux d'information, et donc d'éviter les réunions inutiles entre agents ou les circuits alambiqués de coordination entre directions métiers siège ou entre DT et siège. Cette situation alourdirait le circuit de décision ce qui entraverait au bon

fonctionnement de l'ARS. Une circulation de l'information performante permet au contraire d'accélérer la prise de décisions au regard d'un diagnostic solide sur la situation locale : il faut donc hiérarchiser les flux d'information pour prendre les décisions les plus adaptées à chaque situation. Ainsi, le but est d'augmenter les flux d'information tout en s'assurant par leur hiérarchisation qu'ils ne paralysent pas l'action de l'ARS. Dans le cas de l'ARS Bretagne, l'enjeu est encore plus prégnant au regard des nombreuses zones de décisions qui s'entrecoupent : les pays (très présents en Bretagne, plus qu'ailleurs), les territoires de santé, les départements, la région.

L'ARS Bretagne compte quatre délégations territoriales : Ille et Vilaine, Côte d'Armor, Finistère et Morbihan. Elle compte huit territoires de santé qui ne se confondent pas avec les limites départementales ce qui génère des conflits dans la gestion des dossiers, en particulier lorsqu'un dossier sur un territoire de santé impacte plusieurs départements.

Limites des territoires de santé, des départements et des pays bretons



C) La circulation interne de l'information a pour objectif d'éviter la rumeur, source de détérioration du climat social et de plus faible productivité

Outre la gestion des dossiers et l'appropriation du projet commun, optimiser la circulation interne de l'information permet de prévenir ou dissiper la rumeur. La rumeur est "un canal d'information puissant et informel qui s'alimente de bruits, d'inquiétudes et de chuchotements entretenus et amplifiés par les contacts spontanés qu'entretiennent les individus. La particularité des rumeurs est d'être sans source identifiée. Les rumeurs sont les signes d'une crise des canaux de communication, de leur insuffisance, de leur discordance ou de leur

blocage»⁸. La rumeur renvoie également à la crédibilité accordée aux discours de la Direction par les agents, et à la stratégie de communication interne déployée au travers d'un plan de communication. La Direction doit donc être attentive à l'état des rumeurs d'une part, afin d'éviter que cette dernière ne vienne désorganiser la structure par une détérioration du climat social en insinuant le doute et la méfiance entre la hiérarchie et les agents ; et d'autre part, car les rumeurs sont un puissant révélateur des dysfonctionnements internes ou d'un manque important d'information. De plus, la rumeur est très nocive pour la productivité, car elle appelle à du bavardage et du commérage.

En dépit de ces enjeux cruciaux pour l'avenir et la stabilité d'une structure de santé telle que l'ARS Bretagne, la circulation interne de l'information ne va pas de soi et doit faire face à de nombreux obstacles.

8

http://www.archaon.com/v1/real/MST2/gestion_entreprise/site_communication_entreprise/circuit_com_interne.html

II- Un manque de transversalité interne sujet à des difficultés supplémentaires pour le chargé de projet territorial

Les obstacles qui freinent la transversalité interne au sein de l'ARS peuvent venir de l'extérieur mais également en son sein. Venant de l'extérieur, ces obstacles sont tout à la fois le fruit des profonds bouleversements que traversent toutes les administrations perturbant les habitudes de travail des personnels et de l'encadrement, et à la fois, dans le cas particulier des ARS, des tensions entre agents et un manque ressenti de perspectives professionnelles. Mais, ces obstacles ont également des causes propres au choix de l'ARS Bretagne : celui de la continuité et de la progressivité. La première tâche pour un chargé de projet territorial est de savoir mobiliser les agents de différents services ou de différentes directions métiers autour de son projet. En effet, construire un projet territorial en interne se traduit par de multiples échanges au sein de l'ARS : pour une meilleure efficacité, il faut un climat serein de confiance entre agents.

A) Le fort malaise social en ARS est pénalisant pour fédérer autour d'un projet territorial du fait des tensions entre agents et du manque ressenti de perspectives professionnelles

Le Premier ministre, François Fillon, a lancé officiellement le 10 juillet 2007, le chantier de la RGPP. La RGPP a pour ambition de remettre à plat, l'ensemble des missions de l'État, pour dépenser mieux tout en améliorant la qualité du service rendu. La RGPP concourt à la modernisation des administrations publiques⁹ : l'État a ainsi pour objectif de rationaliser ses processus et ses structures. Cent cinquante nouvelles mesures ont été adoptées pour la période 2011-2013. Pour l'agent, la RGPP est source de changement d'habitudes de travail, de remise en cause puisqu'il faut faire mieux différemment avec un budget plus serré.

Filiation directe de la RGPP, l'État a revu son organisation territoriale dans les administrations déconcentrées afin de s'adapter aux nouveaux enjeux, c'est-à-dire d'être plus en phase avec l'évolution de ses missions, pour tenir compte de la promesse présidentielle du non remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, et pour renouveler ses méthodes de travail. La REATE s'est mise en place à partir du 1^{er} janvier 2010. Concrètement, au niveau régional, cette réforme s'est traduite par des fusions de directions et la création de huit grandes structures : la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), la direction régionale des entreprises, de la

⁹ <http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/la-gestion-budgetaire/la-revision-generale-des-politiques-publiques-rgpp/lessentiel/la-revision-generale-des-politiques-publiques.html>

concurrence, de la consommation, du travail, de l'emploi (DIRECCTE), la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), la direction régionale des finances publiques (DRFIP), la direction régionale des affaires culturelles (DRAC), et les ARS. Les ARS, pilier de la réforme de la loi HPST, s'inscrivent donc dans cette réorganisation territoriale afin d'améliorer la santé de la population et l'efficacité du système de santé (annexe 1). Ces réformes institutionnelles de grande ampleur ont généré des incertitudes sur l'avenir immédiat des agents rejoignant les nouvelles structures. Cependant, l'ARS est dans une situation particulière où le malaise est encore plus affirmé.

1- Un malaise lié aux différences de statut, frein à un sentiment d'appartenance à la même équipe et à une bonne gestion des dossiers territoriaux transversaux

L'ARS Bretagne, créée le 1^{er} avril 2010, est composée de 10% de compétences médicales, 14% de compétences sanitaires, 28% de cadres, 48% d'administratifs (agents B ou C ou équivalent AM). L'ARS Bretagne compte 80,02% de droit public et 19,98% de droit privé (données du 28/9/2011 fournies par la Direction) soit 432 agents au 1^{er} septembre 2011.

Pour l'agent, outre le malaise ressenti avec ses homologues de statut qui n'ont pas intégré les ARS (les agents publics d'ARS ont perdu l'accès à un certain nombre de prestations interministérielles du fait du passage de l'ARS en établissement public administratif), il est ressenti également avec ses collègues ARS issu de l'autre statut. Entre collègues au sein de l'ARS, il faut noter que dans une structure comme l'ARS Bretagne, il y a neuf situations différentes selon l'origine des agents : en effet, au sein même des agents de droit public, il existe des accords particuliers et différents entre agents de la fonction publique hospitalière et fonction publique d'Etat, entre ex-direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS) et ex-direction régionale de l'action sanitaire et sociale (DRASS). Au sein des agents de droit privé de l'assurance maladie, les conventions sont différentes en fonction de la caisse d'origine. Concernant les agents contractuels, ils peuvent être de droit privé ou de droit public ; et occupent des places à différents niveaux hiérarchiques.

Ces statuts différents impliquent des disparités par exemple en termes d'horaires ou de congés même si les grandes frontières concernent l'ensemble droit public par rapport à l'ensemble assurance maladie.

Le tableau ci contre montre en détail les différences entre statuts :

	Agents de l'Etat	Agents de l'Assurance maladie ou contractuel base assurance maladie	Contractuel
Régime juridique	Droit public	Droit privé sous forme de convention collective	Variable
Mode de sélection	Concours	Entretien de recrutement	Entretien de recrutement
Lors de l'arrivée en ARS	Pas de prime	Prime	Pas de prime
Astreinte	Obligatoire en fonction du statut	Négociée	Pas
Nombre de jours d'astreinte/an	98 jours maximum	14 jours maximum	Pas
Rémunération astreinte	11 E/heure selon un forfait	Base horaire habituelle du travail de l'agent selon le code du travail	Base horaire habituelle du travail de l'agent selon le code du travail
Proportion totale personnel ARS	80%	20%	
DG ARS		1	
Proportion totale membres COMEX	2	3	
Proportion totale membres CODIR	9 dont 3 membres issus de la fonction publique hospitalière	6	
Culture de travail	Faible nombre de strates hiérarchiques	Nombreux strates hiérarchiques	
Mode de travail	Peu de procédures écrites de fonctionnement hormis sur la gestion des situations régaliennes (crises sanitaires par exemple)	Beaucoup de procédures écrites sur un mode processus de gestion de tâches	
Mode de rémunération	12 mois	14 mois	12 mois
Mode d'avancement	Statut/grade basé sur la réussite à un concours et l'ancienneté. Introduction progressive de rémunération variable sous forme de prime	Par niveau, par ancienneté et par bonus point suivant le mérite de l'agent estimé par son supérieur direct	Par avancement décidé par le supérieur direct
Congés et horaires de travail	Congés calculés sur l'année calendaire. Temps de travail de 38H30 par semaine. 15 jours RTT/an. Pas de congé ancienneté	Congés calculés d'avril à avril N+1. Temps de travail de 39 H par semaine. 20 jours RTT par an. Si 1 jour férié est un samedi, alors récupération le lundi ou le vendredi. Congé ancienneté sur la base d'1/2 journée tous les 5 ans.	Variable suivant le droit appliqué au contrat
Subvention ARS du déjeuner	2,75 E par repas	3,41 E par repas	Pas d'accès
En cas de réussite à un concours	La mutation de service est la règle	Pas de mutation de service	

Ces différences sont sources de tension, notamment lorsqu'au sein d'une même direction métier, des agents effectuent des tâches similaires ou de même niveau et ne reçoivent pas les mêmes avantages en termes de congés, de coût de restauration ou encore de jours de récupérations. Cela pose des problèmes quotidiens d'organisation et génère des tensions qui ne facilitent pas l'échange d'informations ou la gestion en commun de dossiers. Ce malaise entraîne un repli sur soi des agents voire la jalousie entre eux. Il conduit à la mise en relief des disparités entre agents de l'ARS, chacun cherchant l'avantage que l'autre a en plus. En effet, dans ce contexte, les disparités de statut sont encore plus apparentes et constituent un élément de blocage d'information et un soupçon d'opacité. C'est pourquoi chaque nouvelle nomination est scrutée à la loupe pour savoir si la Direction privilégie tel ou tel statut.

Il y a également le ressenti d'une dualité de discours entre d'un côté, le choix affiché par la Direction et régulièrement mis en avant de renforcer le rôle des DT dans la mise en œuvre départementale du projet de santé dans une mission de proximité (par exemple « à la différence des Pays de Loire » selon la Direction) ; et d'un autre côté, la régionalisation des tâches notamment d'allocation de ressources au profit du siège ainsi que la difficulté de recrutement de personnel en DT (baisse des effectifs, non remplacement). Ces difficultés traduisent dans l'esprit de certains agents une « mort programmée des DT ». Ce sentiment dual se perçoit également dans l'amoindrissement des délégations de signature des DT où plus rien n'est signé d'engageant. Cette régionalisation, destinée à avoir une vision globale et des critères harmonisés, a un impact direct sur les agents en DT, notamment les catégories Etat B ou C chargées de la tarification (ou équivalents assurance maladie). Ils ont le sentiment de devenir une filiale plus qu'une direction territoriale

2- Un malaise du fait d'un manque ressenti de perspectives professionnelles

Alors qu'une politique d'accompagnement au changement concourt à la construction d'une culture commune, d'après les témoignages des agents que j'ai recueillis, la période d'accompagnement au changement auprès des agents n'a pas été suffisante à la différence d'autres administrations (DGFIP notamment). Ce constat est partagé par les agents (manque d'accompagnement de la part de la Direction) comme de la Direction générale (manque d'accompagnement par les Autorités de tutelle). Cette politique d'accompagnement au changement et d'acculturation, notamment en termes de plan de formation, semble avoir été sous-estimée au niveau national et local. Ce manque pénalise près de deux ans après l'ouverture de l'ARS la circulation interne de l'information à l'ARS Bretagne. En effet, dans le discours de la Direction, notamment par rapport à la réorganisation en cours qui sera décrite dans la troisième partie et les évolutions de postes liées, la formation occupe une grande

place : c'est par la formation continue que chacun des agents pourra trouver ou retrouver sa place en ARS soit en faisant évoluer ses compétences en fonction de son nouveau poste ou soit en enrichissant son profil de nouvelles compétences pour participer à de nouvelles fonctions (au siège en particulier). La clé de l'avenir des agents, notamment des agents non-cadres impactés plus directement par la régionalisation des tâches, passe donc par la formation continue. Cependant, sur les 220 agents formés en 2011, il y a très majoritairement des agents de catégories supérieures. La politique de formation est vue par les agents non-cadres comme opaque et discriminatoire, ce qui les interroge sur leur avenir et jette le trouble dans leur esprit sur le discours de la Direction. Il y a sur ce thème une distorsion entre la Direction et les agents.

L'autre point important qui reflète le manque de perspectives professionnelles, c'est la dissolution ressentie des identités professionnelles. Que ce soit côté fonctionnaires ou côté agents assurance maladie, les agents commencent souvent par se présenter en parlant de leur corps ou organisme d'origine. Cela fait partie intégrante de leur identité. Ainsi, les IASS que j'ai rencontrés se demandent ce qu'il les différencie d'un agent recruté comme contractuel sur un poste de chargé de projet ou des nouveaux inspecteurs-contrôleurs ? Il y a en effet eu de nombreux bouleversements depuis la mise en place des ARS : au sein du processus de décision, dans les DDASS/DRASS, l'IASS dans un circuit hiérarchique plus court, se situait juste à côté de la Direction. Aujourd'hui, il en est plus éloigné ce qui est un changement culturel de positionnement et peut être vécu comme une dissolution de ce corps dans l'organisation. Les missions des IASS au sein de l'ARS Bretagne sont extrêmement diverses ce qui renforce son caractère polyvalent : cependant, à défaut, il risque de ne pas être jugé suffisamment spécialisé sur un aspect spécifique pour se voir confier des dossiers plus stratégiques. A l'inverse, s'il se spécialise notamment dans la gestion de projet d'allocation de ressources, il ne se différencie plus d'un contractuel spécialisé en finances ou en gestion de projet et peut se laisser enfermer dans une fonction d'analyse financière et de gestionnaire de procédures. Ce n'est donc pas évident d'après les agents que j'ai rencontrés d'affirmer l'identité du IASS. Reste l'inspection : là encore, les cartes ont été rebattues avec le décret du 19 janvier 2011 portant sur les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs dans les ARS. Par ce décret, le DG ARS peut conférer la qualité d'inspecteur ou de contrôleur à des agents qui n'appartiennent pas aux corps de contrôle (la bande des six) sous les conditions liées au niveau de qualification, à l'appartenance à certains corps de fonctionnaires et au suivi d'une formation dispensée à l'EHESP sanctionnée par un diplôme (articles R 1435-10 à R 1435-15 du Code de la Santé publique). Cet élargissement à d'autres types d'agents de cette fonction régaliennne d'IASS a été mal vécu.

Au delà du cas spécifique du IASS (que je connais bien compte tenu de ma formation statutaire), cette question concerne également l'ensemble des fonctionnaires et les agents issus de l'assurance maladie. En effet, pour les fonctionnaires, la question est de savoir dans un établissement public administratif comme les ARS comment la formation spécifique qui suit la réussite au concours (notamment autour du sens de l'Etat et du service public) s'intègre dans ces nouvelles organisations sachant que par ailleurs, des agents contractuels occupent des équivalences de postes sans ces mois de formation.

Pour les agents de l'assurance maladie, cette question de l'évolution de l'identité professionnelle se pose également : par exemple les médecins conseils. Ces derniers faisant désormais des inspections avec les IASS ont parfois du mal à se positionner comme un médecin inspecteur de santé publique (MISP) : en effet, le MISP n'est pas un inspecteur de l'acte individuel du professionnel de santé mais vérifie le bon usage des moyens de l'établissement. L'approche est systémique plutôt qu'individuelle, ce qui n'était pas la pratique du médecin conseil.

Un chiffre traduit toutes les difficultés de l'agence bretonne : depuis sa création jusqu'au 1^{er} septembre 2011, elle a fait l'objet de 156 mouvements de personnel¹⁸ répartis sous la forme de 76 arrivées, 36 mutations internes, et 44 départs. Compte tenu de l'effectif de départ au 1^{er} avril 2010 de 440 personnes, cela représente plus d'un tiers de mouvement du personnel.

Ainsi, pour un chargé de projet, lors des réunions internes de préparation et de construction de son projet territorial (maison pluridisciplinaires par exemple), il doit avoir à l'esprit ce contexte administratif nouveau et ses impacts sur ses collègues afin de travailler à la cohésion interne de l'équipe, indispensable à la réussite du projet territorial. Il peut également s'interroger sur ses propres perspectives professionnelles car il peut être mis en concurrence avec des agents d'autres statuts qui n'ont pas les mêmes règles d'avancement, notamment sur l'ancienneté et le rôle national des commissions administratives paritaires.

3- Une enquête a objectivé le malaise social des agents des ARS

L'enquête, à la demande du Ministère de la Santé, a été confiée au prestataire extérieur Capital Santé et lancée par voie postale le 3 juin 2011. L'enquête a concerné 8000 agents de différentes structures du Ministère de la Santé (DRJSCS, ARS, DDSCS, CREPS : centre d'éducation populaire et de sport) sélectionnés après tirage au sort. Ce questionnaire était constitué de trois parties : une partie relative à l'évaluation du stress professionnel (modèle de Karasek), une partie sur le degré de reconnaissance estimé par l'agent (questionnaire de

Siegrist), une dernière partie pour évaluer l'anxiété et le niveau de dépression (questionnaire Had). Les agents répondants ont été considérés représentatifs de la population mère.

Il ressort de ce premier baromètre social qu'il y a un malaise général au sein des administrations étudiées (par exemple, 56,29 % des agents déclarent manquer de soutien de la part de leurs supérieurs, ou encore 48,77 % déclarent ne pas avoir suffisamment de moyens pour faire un travail de qualité) mais que la situation est bien pire au sein des ARS (siège et délégations territoriales). Ainsi, concernant le quadrant des activités tendues du modèle de Karasek, respectivement 37,91 % des agents ARS siège et 33,77 % en DT-ARS se situent dans ce cadrant contre 18,30 % en DRJSCS et 27,68 % en DDCS. Même tendance concernant le manque de reconnaissance au travail : les agents ARS siège (42,25 %) et en délégation territoriale (49,76 %) en souffrent. Ils se situent dans la fourchette la plus haute par rapport aux autres administrations. Il en va de même concernant le manque de soutien des supérieurs ou le besoin en formation : à chaque fois, les agents ARS (siège ou DT) sont les plus concernés. Très logiquement, les taux de satisfaction en ARS sont les plus faibles : tout juste un agent sur deux contre par exemple 82 % en CREPS ou 76,6 % en DRJSCS. Dans cette enquête dont les résultats ont été communiqués aux DG-ARS le 20 octobre 2011, un point est à bien mettre en exergue : le sentiment de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité. D'après ce baromètre, plus d'un agent sur deux en ARS (respectivement 54,13 % au siège et 52,39 % en DT) estime ne pas avoir les moyens de réaliser un travail de qualité, alors que c'était un des objectifs de mise en place des ARS.

Alors que le ressenti d'un mal être au travail est global, l'intensité et l'origine de ce mal être sont très différentes selon le niveau d'encadrement, les catégories d'agents et le lieu territorial d'exercice du métier. Le malaise est poly-forme dans les ARS : le baromètre social indique que les agents qui encadrent se sentent plus satisfaits et plus utiles que ceux sans encadrement (respectivement, 86,54 % contre 78,15 %). Il indique aussi que le malaise provient du manque de reconnaissance du rôle et du travail des DT au sein de l'ARS (les agents ARS siège (42,25 %) souffrent un peu moins du manque de reconnaissance au travail qu'en délégation territoriale (49,76 %)).

Ce baromètre social, lancé pour la première fois au sein du Ministère de la Santé, objective la situation de malaise des agents. Ces résultats reflètent aux yeux des agents une prise de conscience tardive de la part des Autorités de tutelle. Une seconde enquête similaire sera lancée à l'horizon 2013-2014. Cette enquête a été discutée en comité national de concertation (CNC) en décembre 2011 pour mener « un plan d'actions tant au niveau national qu'au niveau local »¹⁰. La question est de savoir quel sera l'impact réel localement à

¹⁰ Note aux DG-ARS de la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé, 20 octobre 2011 sur le résultat de l'enquête relative au vécu au travail et aux risques psychosociaux

court terme de cette enquête dans la mesure où aucun objectif social n'est inscrit dans le contrat passé entre le DG-ARS et son Autorité de tutelle (ce dernier est maître des choix de son organisation et sa façon de manager pour faire circuler l'information), et que l'enquête ne distingue pas les origines géographiques des répondants.

En plus des réformes institutionnelles, des choix internes d'organisation au sein de l'ARS Bretagne ont entraîné, sans que ce ne soit l'intention première, une complexification des processus de décision et des circuits internes en rupture les uns avec les autres. Ces choix peuvent être résumés autour de deux mots : continuité et progressivité.

B) L'ARS Bretagne souffre d'un manque de transversalité et de circuits internes de décision plus complexes

Les ARS, fruit d'un regroupement de plusieurs organismes, sont devenus des administrations plus importantes en personnel (440 agents par exemple à l'ARS Bretagne) que ne l'était l'ARH. La conséquence pour un chargé de projet territorial est d'observer une complexification des processus de décision du fait de la multiplication des sous-directions métiers, ce qui est frein à la réactivité sur les dossiers.

1- Des circuits d'information interne nombreux mais mal utilisés

Entre les différents outils qui permettent de favoriser la circulation interne de l'information au sein de l'ARS Bretagne, des liaisons se font mal et compromettent la bonne efficacité du circuit. L'ARS dispose pourtant de nombreux outils pour favoriser les échanges en interne. Ces outils sont organisés autour de deux grands blocs : l'information traditionnelle provenant des instances de décision (circuit hiérarchique de l'information interne) ou de représentation (circuit des instances représentatives du personnel). Le circuit hiérarchique de l'information interne est le circuit qui se crée dans une ligne hiérarchique entre les cadres et leurs agents. « Son existence est une nécessité organisationnelle qui commande le bon fonctionnement et l'efficacité de la structure. L'information interne se traduit par des écrits (notes de service, consignes) ou des oraux (point de situation, entretien d'évaluation, rencontres informelles dans les bureaux) »⁸. L'avantage de ce circuit est « sa proximité avec les opérateurs ; ses insuffisances renvoient à la disponibilité inégale de la hiérarchie, à sa préparation inégale aux fonctions d'information et de communication »⁸. L'efficacité de ce circuit est très homme-dépendant.

Pour l'ARS Bretagne, ce circuit hiérarchique se matérialise au travers de différentes formes :

Le COMEX : le comité exécutif est l'équipe resserrée autour du Directeur général de l'ARS chargée de la définition des orientations stratégiques de l'agence. Il se réunit tous les 15 jours le lundi matin en alternance avec le CODIR.

Le CODIR : le Comité de direction, sous l'autorité du Directeur général de l'ARS, est responsable de la mise en œuvre des orientations et missions de l'agence. Auparavant composé de quinze membres, le CODIR de l'ARS Bretagne s'est élargi à vingt membres depuis fin septembre 2011. Il se réunit tous les quinze jours le lundi matin. Ses comptes rendus sont accessibles depuis peu sur le site intranet : pendant plus d'un an, le CODIR n'a pas communiqué ni fait connaître les sujets de ses débats. Cette situation a alimenté la rumeur et renforcé le clivage entre ceux qui savent mais ne disent rien, et les autres.

Le CODEL : déclinaison locale en délégation territoriale du CODIR, il regroupe le directeur de la DT et son encadrement pour discuter des points évoqués en CODIR et des points d'actualité de la DT. Il se réunit généralement le lendemain d'un CODIR.

Réunion des cadres : nouveauté au sein de l'ARS Bretagne depuis juin 2011 (quatre réunions à date de ce mémoire), cette réunion a pour objet de parler de l'organisation et de la vie quotidienne de l'ARS Bretagne à l'ensemble des agents ayant un statut de cadre sans pour autant tous encadrer des agents. La Direction souhaite ainsi dans cette formule maximiser les échanges directs avec l'encadrement de proximité.

Réunion de service : chaque cadre qui anime un service peut faire une réunion auprès de ses agents. Lors de mes entretiens, il est apparu que ces réunions étaient ou non tenues, de façon régulière ou non selon l'actualité du moment et la volonté du responsable de service.

Assemblées générales : la Direction va à la rencontre des agents soit en délégation territoriale, soit au siège pour présenter l'état de son action. Deux assemblées générales du personnel se sont tenues depuis l'ouverture de l'ARS : l'une en avril 2010, l'autre en avril 2011.

Il existe une autre forme de circuit, celui des instances représentatives du personnel. Outre sa garantie légale, ce circuit couvre un champ large d'informations et est généralement bien admis par les agents qui lui font confiance⁸.

Le Comité d'agence : véritable nouveauté de la loi HPST, il concerne les agents publics ou de droit privé. Son rôle est défini dans l'article L1432-11 du code du travail. Il joue à la fois un rôle de comité technique paritaire (ces comités sont chargés de donner un avis sur les 17 questions collectives de la structure administrative et existaient dans la fonction publique) et de comité d'entreprise (terme qui désigne l'une des institutions représentatives du personnel au sein de l'entreprise) : il est chargé d'améliorer les conditions de travail, d'emploi et de formation professionnelle des agents et leurs conditions de vie. Il s'appuie sur les compétences prévues aux articles L2323-1 à L2323-87 du code du travail. Il est doté de la personnalité civile et gère son patrimoine. Sa mise en place s'est réalisée le 15 mars 2011 soit presque un an après la création des ARS. Les représentants sont élus pour quatre ans. Sa composition est définie par la loi HPST. Il représente ainsi un enjeu de pouvoir d'achat par ses arbitrages (il dispose d'un budget représentant 1% de la masse salariale de l'ARS).

Les organisations syndicales : des délégués syndicaux ont été désignés au sein de chaque ARS en fonction du nombre de suffrages recueillis par les organisations syndicales présentant des candidats à l'élection des membres du comité d'agence. En effet, le 20 octobre 2011, se sont tenues des élections représentatives. Plusieurs constats : il y a un recul du nombre de votants (-26,56 % de votants) par rapport à mars 2011 ; la CGT et l'UNSA ont progressé en pourcentage, la CGT devenant le premier syndicat. La CGT estime ainsi « que ce résultat valide la prise de conscience des collègues quant aux remises en causes des droits des agents d'Etat et son analyse critique envers la loi HPST ». Pour les agents de droit privé, des délégués du personnel ont également été élus pour quatre ans. Le dialogue social à l'ARS Bretagne est tendu, les agents pouvant être pris à partie de ces vifs échanges (annexe 2 sur la réponse du DG-ARS aux organisations syndicales).

L'ARS Bretagne dispose donc d'outils nombreux visant à renforcer le dialogue social entre les membres de la maison commune, dont la principale nouveauté se nomme le comité d'agence. Cependant, ces outils basés sur l'humain (par opposition aux NTIC) sont en devenir soit parce qu'ils sont utilisés de manière partielle (réunions de service notamment) soit ils sont trop nouveaux (comités d'agence, élargissement du CODIR) ou soit parce que les liaisons entre ces différents moyens d'information ne se font pas bien.

2- Difficulté de liaison entre membres de la Direction en Bretagne

Ce sont des points de rupture d'information qui sont ressortis de mes entretiens et de mes observations de la vie quotidienne de l'agence. Ces points de rupture sont également la conséquence d'un choix propre à l'ARS Bretagne lors de son démarrage, celui de la

continuité à la fois dans le choix des organisations internes et du choix des territoires de santé.

a) Juxtaposition des directions métiers : l'ARS Bretagne a choisi de ne pas tout remettre en cause, de ne pas tout casser mais plutôt de privilégier la continuité des fonctions des agents, et de compter sur la progressivité de la mise en place de l'ARS pour que du lien se crée entre eux. La conséquence de ce choix, différent d'autres ARS (annexe 8), qui privilégie l'opérationnel immédiat est que la maison commune dans sa répartition en directions métiers puis directions adjointes est une juxtaposition plus qu'une communauté. Par exemple, la direction métier santé publique est très majoritairement composée d'ex agents DDASS/DRASS car les fonctions santé-environnement ou promotion/prévention de la santé étaient au cœur de leur activité. Situation identique en DT où la proportion en nombre d'agents d'Etat est supérieure à 90%. A l'inverse, au siège, des ex-services de l'assurance maladie ou ex-ARH ont été reconstitués en particulier au sein de l'offre de soins et d'accompagnement (DOSA). Ce choix de la continuité se retrouve également dans l'organisation miroir entre siège et délégations territoriales, c'est à dire une organisation en tuyau d'orgue par grands métiers de l'ARS. La juxtaposition de directions métiers et une organisation en tuyau d'orgue au siège comme en DT n'a pas favorisé la rencontre entre les agents, le métissage des services, l'échange et tout simplement la connaissance des activités de chacun au sein de l'ARS. L'ARS Bretagne souffre d'un manque de transversalité entre les directions au sein du siège qui se traduit par un cloisonnement (prévention/soins/médico-social) et un manque de concertation, comme cela sera illustré un peu plus loin dans l'exemple sur le PRAPS.

Liaison difficile COMEX/CODIR : les entretiens que j'ai menés ont fait apparaître clairement le manque ressenti par les membres du CODIR non membres du COMEX d'absence de retour sur ce qui se passe et se dit en COMEX. Cela peut engendrer de la frustration dans la mesure où le CODIR peut ainsi devenir plus une séance d'information descendante que de débats sur des décisions de fond, déjà actées en COMEX. Le COMEX dont le premier s'est tenu en décembre 2010, acte en effet la décision en théorie soumise à validation du CODIR mais en réalité sans que le CODIR ait une réelle marge de discussion.

En septembre 2011, il a été décidé de l'élargissement à vingt membres, en particulier aux directions adjointes, du CODIR. D'après la Direction, cela participe à une diffusion plus large de l'information en interne. Cette décision est également créatrice de confusion et de tensions : d'une part, confusion du fait du risque de perte d'unicité du message (le message diffusé en CODIR peut être entendu et interprété différemment selon les membres d'une même direction) ; d'autre part, tensions car cette décision place en quelque sorte les

directeurs métiers au même niveau que leurs adjoints d'où le risque de clivage entre les membres légitimes issus de l'ex-composition du CODIR et les rajoutés.

A ces difficultés entre membres de Direction, s'ajoutent des circuits de décision complexifiés.

3- Complexification des circuits de décision

La question des locaux : c'est un élément illustrateur de choix qui peut freiner la liaison entre cadres supérieurs et cadres de proximité : en effet, depuis janvier 2011, l'ARS Bretagne évolue dans un immeuble de neuf étages (elle en occupe six) où chaque étage est une direction ou direction adjointe. Concrètement, cela signifie que les cadres supérieurs sont au 5^{ème} étage là où leurs équipes sont au 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème}. Il y a un éloignement physique très visible et ressenti comme tel. Il faut se rappeler que dans les anciens locaux, le cadre supérieur était physiquement au côté de son équipe. Ce regroupement au 5^{ème} étage de tous les cadres supérieurs a été voulu par la Direction générale, c'est un choix délibéré qui m'a été expliqué par le souci de nouer un dialogue facile et rapide entre les grandes directions métiers, et pour le Directeur Général d'avoir de suite ses plus proches collaborateurs auprès de lui. Cependant, ce dispositif n'est opérationnel que si des liens très étroits et une habitude de travail transversal entre grandes directions métiers se créent. C'est à ce jour une construction toujours en cours.

De plus, par rapport aux organisations précédentes, en particulier en DDASS et DRASS, le circuit hiérarchique est ressenti plus lourd car plus dense en strates avec plus d'éloignement par rapport au centre de décisions : un malaise se crée donc entre les agents et les cadres, tout comme au sein même des cadres supérieures. Conséquence : un problème d'articulation de l'information. Il y a une distance entre les avis technique que peut rendre un agent sur un dossier (par exemple un avis d'allocations de ressources) et l'avis qui sera finalement suivi par la Direction (le circuit passe d'abord par un ensemble d'avis intermédiaires). Le temps apparaît long aux yeux de l'agent instructeur et parfois l'avis rendu est contraire à sa recommandation initiale sans qu'il ne sache pourquoi, ce qui lui donne le sentiment de ne rien maîtriser d'un processus de décision vécu comme opaque. A l'inverse, dans mes entretiens, des agents m'ont dit qu'ils allaient à l'extérieur à des réunions d'allocations de ressources sans connaître la position de la Direction ou en la découvrant sur place du fait d'un court-circuitage.

Liaison entre les agents : chaque étage marque le passage de l'une à l'autre direction métier par un digicode à l'entrée du couloir. Cette situation ne favorise pas l'échange : le digicode marque les frontières. Vu que la composition de chaque direction métier (comme nous

l'avons vu) est peu métissée en termes de provenance de statuts, il y a de fait une séparation entre agents de statuts différents. A l'intérieur même de l'étage, tout est en longueur (les bureaux se font face à face séparés par un long couloir), c'est à dire que des points de contact ou de dialogue sont rares. Conséquence : les agents ne se connaissent pas tous au sein d'un même étage d'une même direction métier. Toute la construction et l'ergonomie de l'immeuble rappellent les frontières entre les agents, entre services bien loin de la représentation de la maison commune. L'autre point rompant la circulation interne de l'information est tout simplement la méconnaissance des activités de chaque agent : il y a un flou quant au contenu, à la rédaction et à la diffusion de chaque fiche de poste agent au sein de l'ARS en lien avec son activité réelle. Les agents ne se connaissent pas et ne savent pas qui fait exactement quoi entre chaque direction métier et entre le siège et les DT ce qui les empêche de trouver leur place dans l'organisation générale de l'agence. De ce fait, et de la jeunesse de l'institution ARS qui l'empêche de se construire des habitudes de travail liées à l'historique d'une organisation, l'agent peut se sentir bien seul. Par réflexe, il travaille alors avec son propre réseau notamment ses ex-collègues, ce qui freine les nouvelles rencontres et cloisonne encore les agents de statuts différents. Enfin, le mélange est également rendu difficile par les distinctions liées au statut, par exemple à la cantine administrative ou lors de repas à l'extérieur : la subvention de la Direction de l'ARS Bretagne est différente suivant que c'est un agent de l'Etat ou d'assurance maladie.

4- Exemples de projets territoriaux complexifiés par ces difficultés de liaison

Nous allons désormais illustrer concrètement l'impact négatif sur les projets territoriaux portés par un chargé de projet.

Construction du projet régional de santé 2012-2016 : c'est une chargée de mission qui a été recrutée spécialement pour veiller au bon déroulement et à la construction du PRS de Bretagne. Sa mission consistait donc à favoriser les échanges entre services ou directions sur les problématiques transversales, à travailler au respect des calendriers serrés pour chacune des étapes de la construction du PRS, et à apporter son point de vue méthodologique pour assurer une cohérence d'ensemble à ce document de huit cent pages. Le PRS est le moment fort dans la vie de l'ARS car il définit pour les cinq années la feuille de route. Pourtant, malgré l'immense enjeu, la tâche de cette chargée de mission s'est révélée bien plus ardue qu'elle ne l'avait imaginée : c'est en effet ce qui est ressorti de mon entretien avec elle. Ces difficultés pointent les dysfonctionnements de liaison entre services. Par exemple, bien que par essence le PRS est un document transversal, la construction a été réalisée sur le terrain en tuyau d'orgue, de manière verticale par grandes directions métiers.

En effet, chacune s'est appropriée un schéma (SRP, SROS, SROMS), et a constitué ses propres groupes de travail sans réelle relation avec d'autres directions métiers. La chargée de mission a participé à de nombreux groupes de travail ce qui lui a permis d'avoir une vue exhaustive de l'état d'avancement des travaux mais également de porter connaissance des réflexions d'autres groupes sur des thématiques proches. Malgré sa bonne volonté, forcément, toute l'information n'a pas bien circulé : sur les premières versions, il y a eu des incohérences qui se sont matérialisées par des doublons ou à l'inverse, des manques (chacune des directions pensant que l'autre écrivait sur la partie manquante). Il est ainsi possible de citer la thématique du traitement des addictions lors du passage aux urgences, frontière entre la santé publique et l'offre de soins. Dans les premières versions, et bien que le sujet addictions ait été défini par la direction générale comme un sujet transversal devant faire l'objet d'une fiche transversale en début de PRS, cette fiche n'avait pas pu être écrite faute de concertations entre directions métiers. C'est finalement la chargée de projet PRS qui s'est employée à amorcer une fiche. L'exemple de la construction du PRS au sein de l'ARS montre bien la difficulté du poste de chargé de projet, par nature rassemblant divers acteurs sur des sujets très souvent transversaux, qui doit rassembler, mobiliser et garder la cohérence d'un ensemble pour répondre à un objectif unique : construire et faire vivre un projet. Ainsi, le chargé de projet doit comprendre et analyser rapidement les différents jeux d'acteurs, leurs stratégies et leurs règles.

A ce propos, l'acteur au sens de Crozier-Friedberg est « celui dont le comportement contribue à structurer un champ, c'est-à-dire à construire des régulations. On cherche à expliquer la construction des règles (le construit social) à partir du jeu des acteurs empiriques, calculateurs et intéressés. Ces acteurs sont dotés de rationalité, même si elle est limitée ; ils sont autonomes et rentrent en interaction dans un système qui contribue à structurer leurs jeux. »¹¹. Pour autant, cette interdépendance ne signifie pas pour autant interaction : le fait que deux actions se coordonnent dans le but de remplir un objectif ne suppose pas forcément que les acteurs à l'origine de ces actions travaillent effectivement de concert, c'est-à-dire intentionnellement. Selon eux, il n'existe pas d'ajustement naturel (c'est-à-dire automatique et incontrôlé : dans le cas du PRS breton, la direction a imaginé que les liens se feraient naturellement entre acteurs, ce qui n'a pas été le cas) mais uniquement des construits, ce qui suppose la présence d'une intentionnalité.. L'analyse stratégique est au cœur de la théorie des organisations proposé par Michel Crozier et Erhard Friedberg.

11 Philippe Bernoux, La sociologie des organisations, p. 137, ISBN 2-02-011570-0

Le PRAPS : le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) est également un programme transversal par nature et illustre bien les difficultés de la mise en œuvre de celle-ci. En effet, malgré la diversité de l'équipe projet, il a parfois été difficile de donner autant d'importance au PRAPS dans le SROS et SROMS. Ainsi, sur l'ensemble des objectifs stratégiques du PRAPS, trois-quarts concernent directement la prévention/promotion de la santé. Malgré l'avancée dans le PRAPS 3, le PRAPS souffre encore de l'image d'un programme cloisonné, alors que des liens naturels doivent se faire avec les volets sanitaires et médico-sociaux du PRS, notamment autour des dispositifs PASS (permanence d'accès aux soins de santé), ateliers santé ville, ou de prise en charge des migrants précaires. Ces liens ont été difficiles : dans un premier temps, le coordinateur du PRAPS a eu du mal à rencontrer le responsable de l'offre hospitalière pour discuter de l'aspect sanitaire du PRAPS.

Veille et sécurité sanitaire : des messages ministériels tombent régulièrement pour signaler aux ARS des éventuels problèmes à venir. Par exemple, il y a le risque d'afflux de cas d'hépatites C dans les centres hospitaliers pouvant engendrer des problèmes dans la réception des patients et l'organisation des files de traitement. Aucune réunion ne s'est spontanément organisée entre la direction de la santé publique et la DOSA pour évaluer et traiter le problème ensemble. Il ne s'agit pas de pointer des dysfonctionnements personnalisés mais de montrer que la transversalité au sein de l'ARS Bretagne ne va pas de soi en termes de réflexe.

Lors d'un de mes entretiens, une personne interrogée m'a résumé ce fait par un « manque de confiance spontanée », expression qui me semble juste à plus d'un titre.

Les contrats locaux de santé : sur l'accompagnement d'un projet territorial comme un CLS par exemple, les difficultés apparaissent immédiatement. Entre les DT et les directions métiers, il y a parfois la tentation de court-circuiter la DT par la direction métier quand le dossier devient plus important ou stratégique au risque de décrédibiliser la DT aux yeux du partenaire extérieur. A l'inverse, un manque d'articulation entre les DT et les directions métiers peut exister. Par exemple, le CLS de Morlaix s'est rédigé à l'initiative de la DT29 en partie sans concertation avec les directions métiers concernées qui ne l'ont découvert qu'au dernier moment et n'étaient pas favorables sur certains points d'allocation de ressources notamment autour du centre de soins et de prévention en addictologie (CSAPA) de Morlaix. Cet exemple traduit la vigilance qui devra s'opérer pour harmoniser les CLS avec les schémas régionaux ce qui suppose harmonie et concertation entre les directions métiers et les DT.

La gestion des conférences de territoire : l'ARS Bretagne est particulière dans son organisation territoriale. La plupart des autres ARS ont choisi de poser comme territoire de santé les limites départementales (choix initial d'ailleurs de la Direction de l'ARS Bretagne). En Bretagne, suite à des pressions des élus et par rapport à l'identité des pays bretons, il a été acté que les territoires de santé tiendraient compte du découpage antérieur en huit secteurs sanitaires. En clair, l'ARS Bretagne a huit territoires de santé soit deux par départements. Cela crée des confusions de répartition des portefeuilles et d'harmonisation de discours entre DT. La carte des zones d'action territoriale en Bretagne montre la confusion des frontières qui en résulte, notamment sur le médico-social dont le rayon d'action est départemental (partenariat avec le conseil général). Enfin, du fait de la coordination perfectible entre directions métiers, les DT qui sont le réceptacle des informations, constatent un engorgement d'informations par mail venant du siège avec des instructions sans hiérarchie et pas évidente à retraduire lors de conférences de territoires avec des partenaires extérieures.

En conclusion de cette partie consacrée à la mise en exergue des obstacles qui freinent la construction de projets territoriaux, il peut être retenu que l'ARS Bretagne subit en premier lieu un contexte général de malaise de son personnel du fait des récentes réformes administratives (RGPP, REATE) qui viennent perturber et heurter les habitudes de travail. Ce malaise, qui est encore plus prégnant au sein des ARS que dans les autres administrations du ministère de la Santé a créé une situation particulière en ARS, situation semblant mal estimée par les Autorités (l'enquête a démarré plus d'un an après la création des ARS). Ce malaise induit des situations de repli sur soi, de jalousie entre agents et de défiance vis-à-vis de la Direction dans un contexte difficile de crise économique et budgétaire.

De plus, contrairement à d'autres ARS qui ont choisi de bousculer les habitudes (annexe 8), l'ARS Bretagne a fait le choix de la continuité et de la progressivité. Ce choix dans un souci d'opérationnalité immédiate s'explique par les fortes contraintes posant sur la direction à ce moment là (au 1^{er} avril 2010, les ARS sont des institutions nouvelles qui doivent s'ouvrir coûte que coûte : ce délai très court de mise en place, c'est à dire la période de préfiguration, a en plus souvent été parasité par des questions immobilières pour la direction laissant moins de temps pour repenser une organisation). Ce choix est un élément expliquant les multiples points de rupture d'information interne car il n'a pas facilité l'échange direct et transversal entre les agents, ni la confiance spontanée entre les directeurs métiers et avec la Direction.

Le chargé de projet territorial doit s'attacher, tout en connaissant parfaitement ces éléments de contexte, à les dépasser pour que son projet territorial se concrétise au plus vite : il a donc en plus de son travail quotidien de montage de projet, un travail de pédagogie, de diplomatie et de conviction à effectuer avec ses partenaires en interne.

III- Les pistes d'amélioration pour faciliter et développer l'animation territoriale au sein des ARS

Pour dépasser les obstacles qui peuvent freiner la mise en place efficace d'une animation territoriale et la construction pérenne de projets territoriaux, des pistes d'amélioration peuvent être imaginées. Elles s'articulent autour des notions de territoire de proximité à renforcer (ce terme prend un sens géographique différent selon les ARS), de transversalité accrue entre les acteurs au sein des ARS et de liens plus serrés entre eux (physiquement ou par le biais des nouvelles technologies).

A) Mettre au centre de l'organisation des ARS l'animation territoriale

C'est justement le mouvement initié par l'ARS Bretagne et l'ARS Rhône Alpes, mouvement qui ne se fait pas sans difficulté et résistance en interne.

1- L'ARS Bretagne se réorganise en créant des postes de coordinateur de territoire mais en gardant une assise départementale

Dans sa note interne à l'attention des membres du comité d'agence du 5 octobre 2011, la Direction présente son projet de réorganisation. Cette présentation plus détaillée a été effectuée suite à la demande insistante des instances représentatives du personnel qui ont précédemment boycotté le 28 septembre le dernier comité d'agence, déjà consacré à ce sujet. En effet, cette idée de réorganisation de la structure ARS a pris forme tout au long du deuxième trimestre 2011 : d'ailleurs, la première note présentant les grands axes de cette réorganisation est datée du 5 mai 2011 à destination du CODIR par la Direction générale. Cette note retrace le cheminement qui a conduit à proposer le futur schéma d'organisation : la régionalisation des activités de la DOSA et donc l'impact sur l'activité de tarification réalisée au niveau départemental, les contraintes économiques liées à la RGPP, et le besoin des cadres des DT de clarifier leurs missions par rapport aux missions de l'agence. Le CODIR a validé une approche « systémique relative à l'organisation de l'ARS sur le champ de l'animation territoriale et des relations siège/DT »¹². Le rayon d'intervention de la réorganisation tourne donc autour du concept d'animation territoriale et du lien siège/DT avec comme ambition réaffirmée de garder l'existence en Bretagne de délégations

¹² Note sur l'organisation de l'ARS Bretagne du 5 mai 2011

territoriales dirigées par des directeurs, non des délégués. Cette note réaffirme également que l'objectif de cette réorganisation est « d'assurer la transversalité, gage d'un décloisonnement qui est bien la raison d'être des ARS ». A la fin du premier semestre 2011, cette réorganisation irrigue l'ARS plutôt dans la rumeur.

En effet, bien que la Direction soit allée couramment juin autour d'assemblées générales sur le terrain à la rencontre des agents pour mesurer les difficultés qu'ils rencontrent et valider un exercice qui se veut « participatif et progressif ⁷ », les agents des ARS ne sont que très peu informés en détail du projet de réorganisation, c'est à dire de l'impact concret sur leur tâche de celle-ci. Le concept d'animation territoriale est défini dans la note du 5 mai 2011 avec difficulté : c'est « une notion renvoyant à plusieurs réalités ce qui rend complexe sa bonne appréhension, à la fois la promotion de la santé, l'accompagnement d'acteurs dans la mise en réseau et la conduite de projet. Elle s'étend sur des territoires polymorphes qui varient selon la nature du projet à accompagner et des acteurs qui le portent, mais dans tous les cas renvoie à la notion de proximité ». L'IGAS définit la proximité de plusieurs manières¹³ et indique que cette notion recouvre en fait différents sens : le sens de proximité géographique par un contact aisé et un bon accueil, le sens de proximité administrative (dans les quartiers plus difficiles, la proximité se traduit par la permanence et l'accessibilité de l'Administration où il s'agit de rapprocher le lieu de décision du domicile de l'utilisateur dans un territoire local d'intervention) et enfin le sens de proximité avec l'individu visant à favoriser l'implication de l'utilisateur en prenant en compte l'ensemble des aspects de sa vie. L'animation territoriale « qui s'inscrit dans la proximité » selon la note du 5 mai 2011 renvoie à des tâches et des liens entre services complètement différents selon ce qui est mis derrière ce mot. Il est donc d'autant plus délicat d'expliquer aux agents ce que ces notions recouvrent exactement dans leur quotidien et surtout comment elles vont solutionner les différences de charges de travail entre agents.

Mi-septembre, l'animation territoriale est précisée et présentée comme « un enjeu majeur et un levier de performance pour l'agence¹⁴ ». Côté réaction des agents, deux types de réaction ressortent à ce moment là : soit, ils ne savent toujours pas ce qu'est l'animation territoriale mais pensent que ça ne réglerait pas leur problème quotidien au travail notamment pour les B et C ; ou soit, ils se disent que c'est ni plus ni moins que ce qu'ils font actuellement tous les jours donc vu que ça ne change rien, pourquoi cette réorganisation.

La note du 15 septembre 2011 justifie que ce choix de réorganisation ne se soit pas fait en avril 2010 en affirmant les « atouts » de l'organisation de 2010 notamment, une nouvelle fois,

¹³ Rapport annuel sur l'intervention sociale en 2005

¹⁴ Note sur l'organisation à l'ARS Bretagne du 15 septembre 2011

la continuité. Mais, elle justifie également le fait de devoir changer « pour garantir un pilotage unifié et transversal de la santé en Bretagne, et un ancrage territorial de la stratégie régionale ».

Cette note du 15 septembre présente pour la première fois le projet schématique de réorganisation de l'ARS Bretagne (annexe 4) afin « d'assurer un meilleur fonctionnement collectif de l'agence ». Ce schéma est proche mais pas similaire du schéma de l'ARS Pays de Loire (annexe 8). Il prévoit que :

- Le directeur de la DT reste l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des agents de sa DT, en conformité avec le discours de la Direction de ne pas les transformer en délégués
- La DT est organisée en deux départements : un département veille et sécurité sanitaire et environnementale (VSSE) et un département action territoriale de santé (ATS) qui regroupe les missions de prévention, promotion de la santé, d'offre de soins ambulatoires et hospitaliers, d'offre médico-sociale et de suivi des projets territoriaux. C'est dans ce deuxième département que prend place le concept d'animation territoriale.
- Introduction d'un nouveau poste : le coordonnateur de territoire de santé. Placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de DT, ils ont chacun la responsabilité d'un des deux territoires de santé de la DT. Ils sont donc par DT au nombre de deux mais rayonnent par territoire de santé qui, comme il a été montré précédemment, ne se confond pas avec le département.
- Les directeurs métiers ont pour interlocuteur privilégié ces coordonnateurs et ont une autorité fonctionnelle sur eux
- Les coordonnateurs ont autorité hiérarchique sur les personnels du département ATS chacun en fonction de leur territoire de santé.
- Les médecins ne sont pas intégrés dans l'ATS en tant que tels mais restent placés sous l'autorité du directeur de DT et sont référents sur deux ou trois thématiques métiers parmi les cinq identifiées de l'ATS.
- La fonction de responsable de pôle en DT disparaît
- Pour assurer le partage d'information interne, une réunion dénommée comité opérationnel territorial (COT) est organisée avec les directeurs adjoints métiers de l'ARS, le directeur adjoint de la stratégie, les deux coordonnateurs de la DT et le directeur de la DT une fois par mois pour chacune des DT.

Cette organisation nouvelle associe donc autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle, notamment concernant le poste de coordonnateur. Ce poste est le véritable pivot sur lequel repose l'idée de transversalité, d'animation territoriale et de gestion des dossiers.

Pour résoudre le problème des fiches de postes mal définies pour un nombre important d'agents, et toujours pour garantir la fluidité de l'information interne, la Direction annonce dans cette réunion du 15 septembre que des processus métiers seront retravaillés et déboucheront sur la formalisation des fiches de postes. La note présente un calendrier : « décembre 2011 pour les missions et processus prioritaires, 2012 pour les autres ». BPI, un consultant externe, accompagnera l'ARS Bretagne « afin de clarifier les rôles et missions entre les directions métiers d'une part, et entre le siège et les directions territoriales d'autre part »¹⁵.

C'est suite à cette réunion du 15 septembre, que ce schéma cible doit faire l'objet d'une présentation officielle auprès du comité d'agence du 28 septembre. Il est à noter que le comité d'agence n'a qu'un avis consultatif sur ce sujet. Cependant pour manifester son sentiment de laisser pour compte et, selon leurs termes, « d'exercice solitaire du pouvoir » par la Direction, le comité d'agence a donc choisi à l'unanimité de boycotter la séance du 28 septembre « compte tenu des éléments insuffisants ne permettant pas de donner un avis fondé ». En réalité, ce qui est en cause derrière ce boycott, c'est le ressenti de certains agents qui ne comprennent pas le déroulé de cette réorganisation : à l'image de ce qui se fait dans un exercice de planification type PRS, c'est l'absence « de diagnostic préalable clair et partagé portant sur les missions et moyens affectés afin de déterminer ce qui allait ou pas dans l'organisation qui courait depuis avril 2010¹⁶ ». Cette réorganisation leur apparaît ainsi comme étant contradictoire avec les précédents discours sur la continuité, précipitée et faite dans l'urgence. La rumeur concernant le but caché de fermeture à très court terme des DT par cette réorganisation était lancée, et la confiance avec la Direction encore entamée.

Pour la troisième fois, une note datée du 5 octobre 2011 est rédigée sur ce sujet de la réorganisation : elle est signée du DG-ARS et est à destination du comité d'agence afin de répondre à sa demande de clarification et en vue du futur comité d'agence de début octobre. Cette note est intéressante à plusieurs titres : d'abord, elle insiste sur le « processus d'échanges » qui a préfiguré pour déterminer la réorganisation (point contesté par les IRP compte tenu du flou jusqu'au 15 septembre des modalités réelles du schéma de la réorganisation. Ce point de désaccord s'est manifesté par le boycott du 28 septembre 2011). Ensuite, elle continue d'insister sur le rôle majeur des DT dans l'action de proximité. Elle

¹⁵ Note organisation Bretagne du 5 octobre 2010

¹⁶ Communiqué des organisations syndicales d'octobre 2011

redéfinit pour la troisième fois en autant de notes mais plus en détail, l'animation territoriale. Une nouvelle fois, les IRP estiment que les informations réelles sur cette réorganisation, notamment en termes d'impact sur le siège ou sur les effectifs en DT ne sont pas suffisamment précisés et décident, sauf une, de boycotter la séance d'octobre. Le schéma de réorganisation est devenu officiel le 5 octobre 2011 dans la mesure où il avait été présenté au comité d'agence (son rôle n'étant que consultatif, le deuxième passage, même sans présence et accord des IRP, validait le processus consultatif).

Une nouvelle réunion des cadres s'est tenue le 17 octobre 2011 pour présenter l'accompagnement par BPI. Cinq processus prioritaires qui fondent la majorité des axes de travail de l'ARS Bretagne ont été choisis : allocation budgétaire hospitalière, allocation budgétaire médico-sociale, accompagnement des projets de maisons de santé et pluridisciplinaires, mise en œuvre de la promotion/prévention de la santé, et gestion des réclamations.

Ces processus (c'est à dire selon la norme ISO 9000 « un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie ») concernent donc directement l'articulation entre DT et siège et répondent au concept d'animation territoriale. Des groupes de travail de huit personnes, avec pour objectif de mélanger les différents statuts et catégories de personnel afin de renforcer la cohésion interne, se sont constitués pour démarrer leurs travaux le 7 novembre 2011. Dans chaque groupe, il y a un membre du CODIR qui est référent et rappelle les objectifs ainsi qu'un cadre qui suit activement l'avancée des travaux. Il y a eu quatre séances par groupe de travail à fin décembre 2011. Ces travaux seront ensuite validés par le CODIR. Un transfert méthodologique entre BPI et l'ARS Bretagne sera fait pour permettre à l'ARS de couvrir le reste des processus identifiés dans son activité, c'est à dire environ vingt cinq processus supplémentaires.

Au delà du caractère opérationnel de ces groupes devant déboucher sur une précision de fiches de postes, se cache un autre objectif : celui de parvenir à dépasser les blocages liés au statut différent et de transcender ces difficultés par l'approche métier et processus. Il faut comprendre ainsi l'insistance de la Direction à mixer les groupes et le choix sensible des cinq processus sélectionnés (deux concernent l'allocation de ressources qui sont des activités aujourd'hui largement régionalisées et qui sont sources de fortes inquiétudes du personnel en DT). En somme, la maison commune qui ne s'est pas bien construite naturellement (au sens de la main invisible d'Adam Smith¹⁷) au travers du choix de la continuité des services et de l'exemple appuyé de réussite commune, se fera également par

¹⁷ Théorie de la main invisible du marché, dans la « richesse des Nations » par Adam Smith

l'approche rationaliste des processus. La Direction modifie ici sa façon de faire : il ne s'agit plus seulement de faire rêver les agents sous la forme « voyez ce que nous réussissons ensemble » mais de les intégrer un à un, à l'image d'un mécanicien construisant une pièce d'ensemble, à la bonne place et au bon endroit pour qu'ils se sentent bien et participent à la vie commune. Autrement dit, il s'agit de réorienter les postes en souffrance notamment autour des activités d'allocation de ressources vers les activités demandeuses comme la promotion/prévention de la santé.

2- Les interrogations ou points de vigilance liés à la réorganisation en Bretagne

Des interrogations multiples restent en suspens au moment de l'écriture de ce mémoire professionnel.

a) Sur le calendrier serré : la présentation concrète du schéma a été faite le 15 septembre 2011, la mise en place du schéma avec la rédaction des fiches de postes issus des groupes de travail sera effective en décembre 2011. En moins de quatre mois, une réorganisation de cette ampleur mêlant des concepts nouveaux tels que l'animation territoriale et des fonctions nouvelles telles que le poste de coordonnateur, apparaît précipitée et réalisée à marche forcée eu égard aux profondes difficultés actuelles de circulation interne de l'information et de malaise des agents au sein de l'ARS Bretagne (phénomène reconnu par la Direction dans ses diverses notes de service liées à la réorganisation).

Ce calendrier est apparu tellement contraint que des cadres, à la réunion du 15 septembre 2011, ont souligné le paradoxe de nommer les coordonnateurs avant même que les groupes de travail n'aient fini leurs études (date de dépôt de candidature pour les coordonnateurs : le 21 octobre 2011, note de nomination de ces derniers le 22 novembre 2011). Par ailleurs, un cadre, référent sur un processus sélectionné, a également souligné la difficulté de mener de front dans un temps si court son activité quotidienne et le suivi des groupes de travail. Dans cette réunion, les cadres référents ont découvert sans autre concertation en même temps que leurs autres collègues cadres qu'ils étaient référents de processus.

De telles réorganisations se réalisent généralement en semestres ou années¹⁸ dans la mesure où il faut plusieurs réunions de présentation au personnel afin d'expliquer les différents concepts entourant cette réorganisation et justifier l'intérêt de cette dernière sans donner le sentiment de raser le passé. Dans le cas de l'ARS Bretagne, la période d'avant vacances d'été (déplacement en juin 2011) n'est pas propice car il y a eu une coupure entre le discours et la présentation effective en septembre du schéma ce qui a pu casser la

dynamique du discours. La Direction est prise dans une contradiction du fait de son choix d'organisation d'avril 2010 : il faut agir vite car la souffrance est forte au travail et l'efficience même de l'agence du fait d'un manque de fluidité de l'information interne est menacée ; mais dans le même temps, il ne faut pas donner le sentiment de passage en force laissant la porte ouverte aux rumeurs de monologue de la Direction, de travail bâclé ou déjà réalisé (avant même que les groupes de travail ne rendent leurs travaux), et au final, d'un sentiment de « feu dans la maison ».

b) Sur la place de l'inspection : l'inspection contrôle n'apparaît pas clairement dans le schéma de la nouvelle organisation, alors qu'avec l'allocation de ressources et la planification, elle est le troisième pilier des fonctions de régulation du système de santé. C'est un paradoxe dans la mesure où, à l'ARS Bretagne, l'inspection contrôle a été renforcée en moyens humains (à ce jour : trois inspecteurs, un MISp et demi en ETP, un cadre B, une assistante et un responsable de service). En somme, il y a un affichage de moyens qui ne se retrouvent pas dans une traduction institutionnelle dans les nouveaux schémas d'organisation. Dans l'esprit de la Direction, l'inspection contrôle fait partie du département animation territoriale de santé. Il en va de même dans les nouveaux postes de coordonnateurs : dans leur fiche de poste (annexe 5), le mot inspection n'apparaît pas ce qui peut apparaître étonnant vu son rôle dans la régulation des systèmes de santé.

c) Sur la place des médecins : dans la nouvelle organisation, les médecins devront choisir au moins deux thématiques métiers où ils seront référents. Avant la réorganisation, ils étaient particulièrement mobilisés sur une thématique principale. C'est donc un élargissement de leurs compétences qui est demandé afin que ces derniers puissent irriguer de nouveaux champs au sein de l'ARS. Le nombre de médecins en ARS Bretagne en ETP diminue (il n'y a par exemple que deux médecins pour toute la DT35). Au regard de ces deux données (la baisse de leur nombre et l'élargissement de leur champ), les directions métiers, notamment celles sollicitant très régulièrement les médecins à l'image de la santé publique, s'interrogent sur le temps réel médecin qu'ils conserveront sur des sujets comme l'addiction par exemple.

d) Rôle du coordonnateur : il est le pivot informationnel de la nouvelle organisation. Cependant, il va être pris entre le lien hiérarchique avec le directeur de délégation territoriale et le lien fonctionnel avec le ou les directeurs métiers. Cette organisation nouvelle repose sur la multiplication de l'ambivalence du lien fonctionnel par rapport au lien hiérarchique. Le coordonnateur va devoir faire face possiblement à des instructions contradictoires et toutes

¹⁸ Rapport IGAS relatif à l'évaluation de pôle Emploi de juillet 2011 évoquant la durée de 5 ans pour la réalisation en Grande Bretagne des Job centers

plus prioritaires les unes que les autres. Ce flux d'information dont il va être le réceptacle risque d'engorger la circulation d'information interne plus que de la fluidifier. L'augmentation quantitative du flux d'information interne ne signifie pas pour autant la circulation qualitative de celle-ci. Au niveau de la gestion des équipes dont il aura la charge, ces dernières devront également gérer une strate hiérarchique supplémentaire (les ex-responsables de pôle non retenus dans le poste de coordonnateur garderont finalement des responsabilités) et mouvante suivant la géographie du sujet. Par exemple, pour les questions relatives au médico-social où la logique est départementale, il y aura les deux coordonnateurs dont les territoires de santé couvrent le département tour à tour qui seront concernés. Il devra donc y avoir coordination entre les coordonnateurs au risque de ralentir le circuit de décision. Enfin, la fonction même de coordonnateur appelle des compétences multiples et une vision très globale des sujets (à la fois sous l'angle prévention, sanitaire et médico-sociale) : le choix de ces derniers est donc crucial car il n'est pas dit que quelqu'un de très compétent en sanitaire soit à l'aise rapidement en prévention ou en médico-social.

En tout état de cause, la qualité de la formation des nouveaux coordonnateurs devra être à la hauteur de l'enjeu de transversalité induit par leurs nouveaux postes. En attendant que ces derniers maîtrisent l'ensemble de leurs champs, les premiers comités opérationnels territoriaux (COT) risquent de réunir plus de personnes que prévues pour garantir un même niveau d'expertise : à la fois, les directeurs, les coordonnateurs mais aussi des agents lambda plus au courant de tel dossier spécifique.

J'ai assisté à un COT autour de la DT29 : c'est exactement ce qui s'est passé avec au siège, les directeurs et coordonnateurs et par visio-conférence, cinq autres agents de la DT29. Enfin, cette organisation implique que le directeur de délégation territoriale soit très proche de ses coordonnateurs en termes de confiance, de partage d'informations et de coordination avec lui sur les prises de position affichée devant le reste du personnel. Cela risque donc de faire beaucoup de réunions de coordination pour les coordonnateurs, à la fois avec le directeur de délégation territoriale, entre eux, avec leurs équipes, avec les directeurs métiers, avec les chargés de conférence de territoire. Ces réunions de coordination sont créatrices de complexité.

e) Le choix des coordonnateurs, le risque du copier-coller qui fait pschitt : le but d'une nouvelle organisation est de donner un nouveau souffle. Les nominations des coordonnateurs se sont effectuées le 22 novembre 2011 pour une affectation au premier décembre : ce sont les ex-responsables de pôle qui ont été nommés dans chaque délégation territoriale alors que ces postes étaient ouverts à d'autres cadres. Pour les agents de terrain, beaucoup m'ont exprimé le sentiment qu'il ne voyait pas le changement par rapport à avant

si ce n'est changer une étiquette de responsable de pôle avec coordonnateur. Il peut sembler y avoir une contradiction entre la volonté de la Direction de casser les anciens codes en créant cette nouvelle fonction pour plus de transversalité et la reconduction quasi à l'identique et sur les mêmes lieux des ex-responsables de pôle (ce constat ne cherche pas à remettre en cause leurs qualités personnelles par ailleurs reconnues mais a souligné un apparent paradoxe). Une nouvelle fois, ce qui semble avoir préjugé est le choix de ne pas tout casser. La Direction, appliquant l'engagement du Ministre de la santé, s'est engagée à ne pas faire de mobilité forcée : cependant, pour des cadres supérieurs et afin d'avoir un regard neuf, il n'est pas rare de constater dans le privé comme dans le public qu'en cas de promotion, il y a mutation. Ce constat de reconduction des ex-responsables de pôle (auparavant très spécialisé sur un champ) ne préjuge en rien du futur succès ou non de ces derniers, il relève plus d'un choix de management global qui est à souligner.

f) Le territoire de santé est-il la surface adaptée ? : Sur plusieurs champs, le raisonnement par territoire de santé peut poser problème. Il en va par exemple du champ médico-social qui raisonne dans une logique de département et du champ ambulatoire qui aurait préféré un seul coordonnateur territorial pour l'ensemble du champ (en effet, le territoire de santé n'est pas lié au premier recours et demande une approche transversale). De plus, dans certaines zones géographiques frontalières, il y aura plusieurs coordonnateurs de plusieurs DT qui interviendront. En regardant la carte des territoires de santé en Bretagne, il apparaît que des zones telles que le centre ouest Bretagne ou encore Dinan/Saint Malo (où Dinan mais pas Saint Malo relève de la DT 22 pour les questions médico-sociales compte tenu de la logique départementale mais où le territoire 6 intègre les deux villes) seront confiées à plusieurs interlocuteurs. Ces possibles difficultés font écho au choix initial de l'ARS Bretagne de ne pas prendre le département comme unité de territoire de santé. Sur ce point, la nouvelle organisation n'apporte pas de modifications. Enfin, il est également à souligner la disparité de surface des territoires de santé entre par exemple le territoire 5 et le territoire 6 qui peut entraîner des discussions entre les DT de répartition des charges.

g) La présence managériale en DT par le contact direct avec les agents : un des reproches qui est entendu concerne le manque de présence visible des managers en DT. En effet, compte tenu de leur rôle d'animation sur le terrain des projets et de la régionalisation croissante des dossiers qui les amènent de plus en plus régulièrement à se trouver à Rennes, les directeurs sont, surtout s'ils sont loin géographiquement de Rennes, longtemps à l'extérieur de leur DT. Cette situation leur laisse peu de temps pour le management direct de leur équipe alors que pour certains, ils sont juste nommés. La nouvelle organisation ne semble pas pouvoir renforcer leur présence effective en DT au contact du personnel. Le

coordonnateur n'aura pas plus de présence en DT pour faire du management direct car il va participer au COT mensuel et être sur le terrain pour l'animation territoriale : il ne faudrait pas qu'ils soient toujours en réunion ou enfermés dans leur dossier à l'opposé de leur recherche de transversalité qui suppose du contact humain interne.

h) La confiance spontanée entre les directions métiers : toute la nouvelle organisation repose sur l'échange d'informations spontanées entre les directions métiers et avec les coordonnateurs de territoire lors des COT. Cela rend fragile la nouvelle organisation compte tenu des difficultés actuelles de transversalité entre les directions. En ce sens, cette réorganisation est un pari de la Direction que les COT serviront à renforcer la confiance spontanée entre les directions métiers.

i) Impact sur le siège et sur les effectifs de la réorganisation : cette interrogation a été pointée par les IRP dans la mesure où les différentes notes ne l'abordaient pas. La question est de savoir s'il y aura un impact au siège et que des services seront réorganisés pour tenir compte de la nouvelle organisation en DT. La Direction a présenté la réorganisation comme une modification de l'organisation des DT « sans impact sur le siège ». Les deux ne sont pas forcément liés (il n'y a en tout cas aucune note officielle intitulée « réorganisation du siège ») mais fin septembre, le siège s'est réorganisé dans les faits : d'une part, il y a eu la création de directions adjointes à la place des départements et le rajout de deux nouvelles directions adjointes ; l'élargissement du CODIR à de nouveaux directeurs adjoints ; ou encore, le grossissement de la direction stratégie (par exemple, le changement de certains services de médecins passant de l'offre de soins et d'accompagnement à la stratégie). La concomitance de l'ensemble de ces mouvements au siège avec l'annonce du projet cible de réorganisation est venue percuter l'affirmation de départ de la Direction comme quoi il n'y aurait aucun impact au siège. Il peut par ailleurs sembler étrange de promouvoir dans cette organisation le rôle de proximité des DT au travers de l'animation territoriale et de ne pas voir leurs effectifs conforter (ainsi, la DT 35 a enregistré seize départs depuis début 2010).

j) La question du rôle des agents B et C (ou équivalents) dans l'animation territoriale : l'animation territoriale est la pierre angulaire du projet de réorganisation. Or, les agents rencontrés, en particulier les B et C, ne sont pas rassurés par ce nouveau concept. Pour eux, l'animation territoriale est d'abord une activité de « catégorie A ». Pour la Direction, ce n'est pas le cas : l'animation territoriale concerne également les autres catégories de personnel, par exemple en participant à l'organisation d'un projet de construction de maison pluridisciplinaire. La question de fond de cette divergence de vue repose sur l'accès à la formation à tous les agents et l'accompagnement au changement dans cette nouvelle

organisation. Cet accompagnement a été un grand manque en avril 2010, sera-t-il à la hauteur en cette fin 2011 ? C'est une question que nombre d'agents se posent et à laquelle la Direction devra répondre.

k) La composition des groupes de travail du processus avec BPI : la Direction a émis le souhait que ces travaux de groupe soit l'occasion d'un mélange entre personnes de différentes origines et de différents statuts, notamment en impliquant nettement les catégories C ou équivalent assurance maladie. Force est de constater au vue de la composition des groupes (annexe 6) que ce souhait n'a pas été suivi des faits : par exemple, dans le groupe PPS où aucune catégorie C n'est représentée. D'autre part, des groupes n'ont pas été investis par chaque DT, comme l'absence de la DT 35 dans le groupe maison de santé pluridisciplinaire ou de la DT29 dans le groupe gestion des réclamations. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées sans pour autant en valider une spécifiquement : soit les catégories C ne se sentent pas concernées par la nouvelle organisation dans la mesure où le concept d'animation territoriale ne répond que très partiellement à leurs attentes, soit l'information de ce désir de mixité voulue par la Direction ne leur a pas été relayée ; soit les directions métiers en charge de la composition des groupes de travail, pris par un calendrier contraint et sans nouvelle des directions de délégation territoriale, sont allés au chemin le plus court, c'est à dire en approchant les personnes avec lesquelles elles travaillaient habituellement. En tout état de cause, cet exemple montre la difficulté de traduire un vœu affirmé de la Direction dans une réalité concrète de terrain.

Cette réorganisation poursuit des objectifs ambitieux visant à plus de transversalité entre les directions métiers, à une meilleure articulation entre siège et DT.

3- D'autres ARS ont préféré se réorganiser en privilégiant le territoire de santé, dépassant ainsi la logique départementale

L'ARS Rhône Alpes vient de prendre la décision au 22 mai 2012 de se réorganiser complètement dans une logique de territoire de santé. En effet, cette grande région regroupe actuellement huit délégations territoriales correspondant à ses huit départements. Par contre, depuis le 1^{er} avril 2010, cette ARS « afin de respecter la logique de transversalité de la loi HPST ¹⁹ » avait opté pour la création de cinq territoires de santé dépassant de fait les logiques départementales. Ainsi, depuis deux ans, il y avait une double logique territoriale qui co-existait : la construction du plan régional de santé et des programmes territoriaux de

¹⁹ Denis Morin, DG-ARS Rhône Alpes lors de l'assemblée générale en avril 2011

santé sur cinq territoires de santé et l'articulation administrative siège/territoire de proximité au travers de huit délégations territoriales.

Le nouveau DG-ARS de Rhône-Alpes a donc opté pour une organisation administrative fidèle à la logique des territoires de santé : dans les faits, à partir de novembre 2012, il y aura suppression des huit délégations territoriales remplacées par cinq directions de territoire. Il justifie son choix d'une part, en expliquant qu'il y aura un renforcement de l'organisation territoriale car la question de la proximité territoriale de l'Agence est un enjeu décisif de la mise en œuvre du PRS ; et d'autre part, que cette nouvelle organisation siège/territoires permettra à l'ARS Rhône-Alpes d'être en capacité de mieux répondre au défi que constitue l'organisation du système de santé autour de la notion de parcours. Cette approche, sur laquelle convergent les réflexions nationales en cours, va inviter à une plus grande proximité et à une plus grande transversalité dans le cadre des programmes de territoire du PRS²⁰.

Les différentes expériences de réorganisation territoriale des ARS montrent la difficulté de s'accorder sur la définition géographique du territoire de proximité, et par voie de conséquence sur le maintien sous leur forme départementale des délégations territoriales. En toile de fond de cette réflexion, il y a l'articulation avec les politiques publiques où la compétence départementale est requise par les textes législatifs. Ainsi, les politiques publiques liées au médico-social qui sont de compétence partagée entre l'ARS et le conseil général, ou encore les politiques santé-environnement qui dépendent de la compétence du Préfet bien que ces services soient physiquement en ARS.

B) Renforcer les liens de proximité entre agents de l'ARS et sortir de l'ambiguïté sur la place des DT pour mieux porter les projets de territoire

Le travail visant à renforcer les liens entre agents, que ce soient entre agents de même grade ou entre agents avec lien hiérarchique, peut s'effectuer de plusieurs façons : la mise en place d'une communauté d'intérêts partagés sur un dossier ou un projet via des espaces collaboratifs, d'impliquer plus les cadres de proximité dans la diffusion et dans le relais d'information, ou encore de rapprocher le siège de l'animation territoriale de proximité par une direction propre à ce thème. L'ensemble de ces actions vise à mieux porter les projets de territoire et les rendre plus fluide.

²⁰ Projet organisation RA envoyé par mail aux agents le 22/5/2012

1- Le renforcement des liaisons siège/DT et cadres supérieurs/managers de proximité

Des espaces se sont multipliés en Bretagne entre les directions métiers et les DT, sous la forme d'espaces collaboratifs notamment depuis le deuxième trimestre 2011 afin de renforcer les liens entre les agents. Des espaces de travail collaboratif (c'est un travail sur projet sécurisé avec comme avantage d'être accessible partout pour tout le monde disposant des droits d'accès) ont vus le jour notamment entre les délégations territoriales et le siège (en effet, dans l'architecture informatique actuelle, il y a peu d'espaces communs siège/DT, les agents de la DT n'ont pas accès à l'espace commun siège « J »). Avant l'ARS, ce type d'espace était utilisé essentiellement pour la gestion des astreintes. Désormais, en plus de la gestion des astreintes, ces espaces ont été mis en place entre les services traitant des questions hospitalières (avec l'ARH, il y avait déjà de la collaboration régionalisée), et plus récemment pour le médico-social ou le service inspection avec un projet de bibliothèque des réclamations : ce n'est donc pas l'outil qui est nouveau mais son ampleur de demande d'utilisation qui irrigue de nouvelles activités par exemple est en cours). Enfin, des outils de visio-conférence sont disponibles à l'ARS Bretagne. Ces outils qui ont été récupérés au sein de l'ex-ARH et de la DRASS portent encore les traces du passé : le contact ne se fait pas avec les DT mais il est noté « mise en contact avec les DDASS ». La direction adjointe chargée des SI veille donc à étudier la demande avant de mettre en place un espace collaboratif, car cette demande doit être structurée et non l'objet d'un effet d'imitation. En tout état de cause, cette technologie est un moyen de renforcer le lien managérial (compte tenu de la régionalisation des décisions) entre les directions métiers et les collaborateurs dossiers en DT. Il permet également de créer un cercle privilégié autour d'une activité ou d'un métier, et donc de consolider un lien d'attache entre agents de l'ARS.

Le renforcement du management de proximité passe par le souhait de la direction de mieux impliquer tous les cadres responsables d'agents dits désormais « cadres managers » dans la vie de l'agence et la diffusion de l'information. C'est ainsi qu'il faut comprendre le principe acté d'une réunion de cadres élargi au delà des membres du CODIR (la première s'est tenue le 17 mai 2011), et l'élargissement du CODIR (dont les décisions sont désormais communiquées depuis juin 2011) à de nouveaux membres. L'objectif est d'agrandir la base de cadres qui reçoivent l'information de la direction au delà des membres historiques du CODIR (avec tous les risques précédemment soulignés entre les nouveaux et les anciens). De même, afin de diminuer le manque de liaison entre le COMEX et le CODIR, une fonction de secrétaire général a été créée en octobre 2011 (soit presque un an après le premier

COMEX) visant à établir une connexion entre les deux instances. Le coordonnateur de l'ordre du jour du COMEX est en effet le responsable de la nouvelle secrétaire générale.

Une réflexion est également à mener sur le partage d'informations entre assistantes de direction : soit par un regroupement au sein d'un même lieu, soit par une concentration de leur nombre. En effet, actuellement chaque directeur métier tout comme les directions adjointes ont une assistante. Une même assistante, par exemple pour plusieurs directions adjointes voire plusieurs directions métiers, permet d'avoir une vue globale et transversale des actions (sur le qui fait quoi entre directeurs métiers). Cela permet également une coordination plus poussée entre directions métiers du siège sur l'envoi d'informations au DT (à l'image de ce qui existe avec le CNC pour le Ministère de la santé dont le but est d'éviter l'engorgement d'instructions de différents services du Ministère aux DG-ARS). Cette solution doit être le fruit d'une concertation avec elles afin de les associer pleinement dans la réflexion.

2- Créer au siège une direction de l'animation territoriale

A l'image de ce qui se pratique à l'ARS Franche Comté, l'animation territoriale peut bénéficier d'une direction au siège directement rattachée à la Direction générale. Dans cette grande direction de l'animation territoriale, les délégations territoriales répondent au directeur du département animation territoriale. Il y a donc clairement un positionnement hiérarchique du siège sur les DT. Cette situation permet d'éclaircir la place des DT dans l'organisation générale de l'ARS (un mal dont souffre l'ARS Bretagne), de clarifier leur rôle (à l'ARS Bretagne, il y a un paradoxe ressenti entre la mise en avant des actions de proximité des DT et leur difficulté à se renforcer en moyens humains au profit d'une régionalisation des tâches), et d'homogénéiser leurs actions territoriales. Dans sa description, l'ARS Franche Comté indique que cette direction « définit les territoires de santé et coordonne dans ce cadre les politiques de prévention, de soins et médico-sociales, en associant tous les acteurs de proximité. Elle développe des programmes et actions, notamment à travers les contrats locaux. Elle a en charge la mise en place et l'animation des nouvelles conférences. L'élaboration du projet régional de santé (PRS) se fait en son sein ». Il est à remarquer qu'au sein de ce département animation territoriale se trouve également tous les métiers relevant de la santé publique (promotion, prévention, veille sanitaire, santé environnement) alors que dans le schéma cible de l'ARS Bretagne, seules la promotion et prévention de la santé font partie du pôle animation territoriale de santé.

Certes, ce projet peut conduire à des levées de bouclier sur le thème de la fin de vie des DT mais en réalité, il permet à chaque agent de savoir exactement quel est le positionnement de

la DT dans l'ARS ce qui lève les suspicions d'ambiguïté de discours de la Direction. De plus, cela donne du sens au concept d'animation territoriale car il y a un véritable pilote qui va homogénéiser et faire partager les expériences terrain aux autres membres du département (cela évite les multiples réunions transversales entre DT et siège pour coordonner les coordonnateurs). Au final, positionner aussi haut dans la hiérarchie le concept d'animation territoriale renforce le management de proximité (à première vue, cela peut paraître paradoxal compte tenu du lien hiérarchique sur les DT) et le lien entre ces agents car leur visibilité est accrue et leur place reconnue (le court-circuitage par les directions métiers est ainsi évité). Comme la Bretagne, la Franche Comté compte quatre départements mais deux fois moins d'habitants sur un territoire plus compact ce qui facilite le pilotage de l'animation territoriale.

3- Le travail sur la mise en place d'un règlement intérieur commun à l'ensemble des agents

Un accord de méthode a été signé avec les instances représentatives du personnel le 30 juin 2011. Il a pour volonté de rédiger un règlement intérieur commun à l'ARS Bretagne concernant l'ensemble des agents, quelque soit leurs statuts. Dans un premier temps, les ex- accords collectifs locaux (ceux de l'assurance maladie comme ceux des agents publics) sont prorogés au 30 juin 2012. Le délai de la mise en place du nouveau règlement intérieur ne pourra excéder le 31 décembre 2011 pour les accords relatifs à la durée et l'aménagement du temps de travail et le 30 juin 2012 pour les autres thèmes. La négociation porte sur l'organisation et les modalités d'aménagement de travail, les congés et RTT, et les modalités de mesure du temps de travail. C'est donc un accord unique qui est recherché décliné ensuite en accord collectif de travail pour les agents de droit privé et en un règlement intérieur régional pour les autres. La ligne de crête à trouver n'est pas simple dans la mesure où la Direction de l'ARS Bretagne n'a pas de marge de manœuvre pour modifier les accords relevant de négociations nationales directement liées au statut ou à la convention assurance maladie. La Direction ne peut donc rien faire sur les conditions de rémunération, de primes ou d'astreintes qui sont au cœur des disparités entre statuts.

La Direction cherche donc à harmoniser plus qu'à homogénéiser. Cette harmonisation concerne dans le détail les plages fixes de travail des agents, de jours fériés ou enfants malades, le comptage du temps effectif par la badgeuse et la réalisation d'une dénomination métier commune avec les référentiels emplois correspondants.

Au moment de l'écriture de ce mémoire, les discussions sont toujours en cours sans réelles avancées communiquées. Ce travail qui demande un climat de sérénité se heurte également au calendrier de la mise en place de la nouvelle organisation.

C) En tant qu'acteur de l'animation territoriale et en tant que cadre de proximité, le chargé de projet doit être un facilitateur pour développer la circulation interne de l'information

Au-delà des réformes structurelles d'organisation qui sont du ressort du directeur général de l'Ars, seul maître de son organisation selon la loi HPST, le chargé de projet doit s'intégrer dans ce mouvement vers plus de transversalité interne : il doit le faire dans ses arbitrages et sa capacité d'écoute, mais également dans sa façon de diriger ses équipes.

1- Investir pleinement l'animation territoriale et porter une vision transversale

Le concept d'animation territoriale comprend la recherche et la conduite de projets de territoire. Ce concept est donc au cœur de la réorganisation de l'ARS Bretagne comme des organisations des autres ARS. Il répond au profil du chargé de projet notamment en termes de polyvalence et de conduite d'actions. Pour cela, le chargé de projet doit savoir être à l'écoute du terrain, savoir faire émerger les projets (c'est à dire bien connaître le tissu des opérateurs sur un territoire de santé donné), savoir juger de l'opportunité du projet au regard des priorités régionales, et savoir évaluer la qualité du porteur. Il doit, vis à vis de l'opérateur extérieur et des autres institutions, être en capacité de créer un climat de confiance : ainsi, il est amené à développer son goût pour le contact et sa capacité à dépasser une approche particulière pour avoir une vision transversale. Le métier de chargé de projet s'articule autour de la communication en définissant du vocabulaire légitime pour mener des projets. Le chargé de projet doit donc veiller à rester sur une vision globale car la démarche d'animation territoriale demande également une cohérence sur l'ensemble du territoire régional, notamment entre les contrats locaux de santé et le plan régional de santé. La vision transversale de l'action se décline également dans sa capacité à chercher et transmettre l'information auprès des autres services de sa structure : il doit donc développer une démarche interne proactive de recherche et d'échange de l'information.

2- Mieux transmettre l'information en tant que manager de proximité

En tant que cadre notamment en DT, le chargé de projet conduit un rôle de manager de proximité, véritable relais de l'information interne au contact direct des équipes. C'est par

cette stratégie que la direction de l'ARS Bretagne, en élargissant la base de plusieurs instances de décision, souhaite favoriser la communication interne descendante mais surtout ascendante, trop faible à ce jour. C'est au chargé de projet dans ce rôle de cadre de proximité de veiller au quotidien à la bonne qualité de l'information au sein de son propre service. Il est le premier réceptacle du malaise des agents vis à vis du discours de la Direction : il doit savoir se positionner pour apaiser les équipes et expliquer les orientations de la Direction. Il est une courroie de transmission en interne de l'information (à la fois ascendante et descendante), notamment concernant les demandes et les besoins de formation. Ce positionnement doit le conduire à adopter une attitude mesurée, à s'appuyer sur une forte diplomatie et à se montrer à l'écoute de ses équipes (notamment en organisant régulièrement des réunions de service, en facilitant les entretiens individuels si besoin est). Il doit également savoir déléguer son travail en particulier autour du concept d'animation territoriale pour chacun des agents, quelque soit leur grade hiérarchique, se sente impliqué dans ce concept : concrètement, cela signifie faire confiance à son personnel pour préparer le dossier préparatif aux conférences de territoire ou réunion projet et se faire accompagner de l'agent en charge du dossier lors de ces réunions.

De plus, lorsqu'il doit gérer des équipes mixtes en statuts d'origine, il faut qu'il soit capable de garantir la bonne marche générale du service. Pour les responsables de service, ce n'est pas simple car il y a des approches culturelles différentes au sein de l'équipe par exemple en termes de rôle de l'Etat plus ou moins affirmé, de positionnement plus ou moins familier avec l'opérateur extérieur.

Le mode de fonctionnement et les attentes de chaque agent sont donc différents vis-à-vis du chargé de projet responsable de service : il doit ainsi faire preuve de pédagogie pour ne pas donner le sentiment qu'il privilégie un statut particulier, et également savoir se mettre à la place des statuts d'origine différente que le sien pour mieux intégrer leur mode de fonctionnement (par exemple, le besoin d'écrit systématique pour les agents de l'assurance maladie).

CONCLUSION

Concernant la circulation interne de l'information en ARS, il semble bien avoir un fossé entre besoin et réalité qui s'est creusé. En effet, derrière les maîtres-mots des discours officiels sur la transversalité dans les politiques publiques de santé sur les territoires, les moyens réels pour sa mise en œuvre et son suivi en ARS restent à développer. En ARS, la période de préfiguration a été très courte et souvent parasitée par des questions immobilières ce qui n'a pas permis de suffisamment prendre en compte cette problématique. De plus, elles se sont créées dans un contexte économique très tendu. Ainsi, l'encadrement supérieur a d'abord travaillé à dépasser les contraintes extérieures pour faire fonctionner coûte que coûte l'ARS et assurer la continuité de service avec les ex-institutions. Les directeurs généraux d'ARS (DG-ARS) ont dû faire face à des demandes contradictoires : d'un côté, l'urgence pour répondre immédiatement à la pression des pouvoirs publics et des partenaires de l'ARS, et de l'autre un personnel en ARS qui demandait du temps d'acclimatation à son nouvel environnement. Ce décalage se ressent encore : les outils d'information, d'échange entre agents et d'accompagnement au changement restent peu investis.

L'exemple de l'ARS Bretagne illustre la difficulté d'assurer la fluidité et la transversalité de l'information : à l'inverse, mon étude a révélé des points de rupture d'information toujours présents au sein de cette ARS plus de vingt mois après sa création. Ils sont liés au contexte général et à des choix particuliers d'organisation. Cette situation montre que les liens entre agents ne se font pas naturellement et que cela demande du temps et une démarche proactive. Pour le chargé de projet territorial, il faut réussir à fédérer et mobiliser en interne les équipes, ce qui n'est pas simple dans ce contexte. C'est une donnée importante à prendre en compte dans la construction d'un projet de territoire notamment en termes de gestion de temps, de calendrier, et d'objectifs.

Des pistes d'amélioration, qui se déclinent au niveau du comportement du chargé de projet ou de choix structurel d'organisation de l'ARS par le DG-ARS, peuvent être envisagées pour favoriser la circulation interne de l'information. Il peut s'agir de sortir de l'ambiguïté sur la place des DT dans l'organisation, de casser les cloisonnements entre directions métiers notamment au travers d'actions de proximité et de recentrer son organisation sur l'animation territoriale. Cependant, le terme d'animation territoriale est lui-même confus comme le montre les différentes formes qu'il prend au sein des différentes organisations des ARS : vers quelle logique géographique et administrative renvoie-t-il ? Le chargé de projet doit ainsi faire face à plusieurs zones géographiques d'actions qui se mêlent, et s'articulent ensemble :

par exemple, en Bretagne, le territoire de santé, le pays, le département, la région. C'est donc la multiplication des zones d'intervention territoriale qui complexifie encore la tâche du chargé de projet, notamment en termes de nombres d'interlocuteurs et d'acteurs différents.

De plus, le chargé de projet doit avoir un rôle de facilitateur de la circulation interne de l'information à la fois comme courroie de transmission entre agents et Direction, et à la fois comme gestionnaire quotidien des dossiers au sein d'équipe de statut mixte. Sa polyvalence et sa vision transversale répondent aux exigences qui figurent dans des configurations type ARS. Il doit pour cela réussir à trouver un parfait positionnement comme contractuel face à d'autres agents de statut différent. Ce positionnement doit lui permettre de conquérir et conserver sa légitimité professionnelle, acquise suite à un cursus universitaire et ses aptitudes à démontrer sur le terrain.

Une démarche proactive de la direction pour fluidifier les organisations peut apparaître généralement pas assez présente aujourd'hui en ARS : il faut donc souhaiter une meilleure prise en compte de cette question de la circulation interne de l'information qui par ricochet permettra de favoriser l'émergence de projets territoriaux nouveaux et solides. C'est ainsi que le chargé de projet ne doit surtout pas, lui-même, sous-estimer cette question car elle impacte directement sur son activité, ses objectifs et ses résultats. En plus d'être un fin technicien de son sujet (exemple : le montage de maisons pluridisciplinaires) et d'avoir une forte connaissance des méthodes de gestion de projet de par son cursus initial, il doit pleinement intégrer que ce ne sera pas suffisant s'il ne parvient pas user de diplomatie, de clairvoyance et de communication interne avec tous les acteurs (y compris en interne) de son projet.

En effet, le décroisement est la raison d'être des ARS : il demande du temps d'échange et d'accompagnement pour faire évoluer le comportement des individus. Ce temps doit être vu comme un investissement pour améliorer le fonctionnement des ARS et offrir une meilleure qualité de prise en charge des besoins de santé de la population.

BIBLIOGRAPHIE

LEGISLATION, REGLEMENTATION

- Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Décret du 6 janvier 2006 relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels d'Etat
- Décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil
- Code du travail
- Code de la santé publique
- Convention collective de l'assurance maladie, mai 2011

RAPPORTS

- Rapport sur le comité d'évaluation de la gouvernance des établissements publics de santé dit rapport Fourcade du 8 juillet 2011, p27
- Rapport IGAS du 12 juillet 2011 sur l'évaluation de la mise en oeuvre du premier palier de renforcement des services, prévu par la convention tripartite entre l'Etat, l'Unedic et Pôle emploi
- Rapport de fin d'année IGAS 2005 sur l'intervention sociale, un travail de proximité
- Rapport d'activité ARS Bretagne décembre 2010
- Rapport sur la gestion des ressources humaines dans l'administration au ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, Serge Vallemont, 9 décembre 1998

LIVRES ET REVUES

- Quand les technologies de l'information et de la communication bouleversent l'entreprise et deviennent un outil de gestion des ressources humaines, Carine Courtes Lapeyrat, 11 février 2010
- Communication d'entreprises et d'organisations, C.Le Moenne, presses universitaires de Rennes, 1998
- Approche systémique et communicationnelle des organisations, Armand Colin, Alex Muchielli
- Introduction à la communication en santé et action sociale, Martine Lemoine, 2007
- La sociologie des organisations, Philippe Bernoux, Le Seuil, 3^{ème} édition 2 février 1990
- Théorie des organisations, A Desreumaux, les essentiels de gestion, 1998
- Administration et processus de décision, H.A. Simon, Economica, 1983
- La santé en réseaux, C. Bourret, Etudes, 2003/9 Tome 399, p. 175-189
- La communication interne en entreprise, Claude Duterme, collection le management en pratique-Editions De Boeck
- Réseaux de santé et nouveaux métiers de l'information, C Bourret, documentaliste-science de l'information, 2004/3, volume 41, pages 174-181
- Revue Elan social N°75, 3^{ème} trimestre 2011, entretien Emmanuelle Wargon, pp 16-18

- Bilan des ARS, un an après, mars 2011, Ministère de la santé
- Revue Acteurs publics N°74, mai 2011, Joëlle Bouet, ARS : transformer l'essai
- Revue Acteurs N°138, avril 2011, le dialogue social en ARS
- La richesse des Nations, Adam Smith, 1776, W Straham and T Cadell
- Philippe Bernoux, La sociologie des organisations, p. 137, ISBN 2-02-011570-0
- Théorie générale de l'information et de la communication, R.Escarpit, Volume 31, Hachette Littérature, 1978

SITES INTERNET

- Site intranet ARS Bretagne
- Site internet ARS Bretagne, ARS Rhône Alpes, ARS Franche Comté, ARS Pays de la Loire, ARS Basse Normandie
- <http://www.securite-sociale.fr/chiffres/ccss/ccss/htm> : commission des comptes de la sécurité sociale, déficit de la sécurité sociale en France depuis 1990, juin 2009
- <http://www.wikipedia.org/wiki/organisation>
- http://www.archaon.com/v1/real/MST2/gestion_entreprise/site_communication_entreprise/circuit_com_interne.html
- Ministère de la Santé, les ARS 1 an après, mars 2011
- <http://www.larousse.fr> : dictionnaire de la langue française, Larousse encyclopédie

NOTES INTERNES ET DE SERVICE

- Note aux DG-ARS de la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé, 20 octobre 2011 sur le résultat de l'enquête relative au vécu au travail et aux risques psychosociaux
- Note aux DG-ARS sur la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé, 10 juillet 2011 sur la mise en œuvre des règles relatives à la négociation collective au sein des agences régionales de santé
- Note aux DG-ARS sur la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé, 18 juillet 2011 sur l'ouverture pour l'année 2011 du bénéfice de prestations d'action sociale interministérielles aux agents d'Etat rémunérés sur le budget des agences régionales de santé
- Note interne relative à l'organisation de l'ARS Bretagne, 5 mai 2011
- Note interne relative à l'organisation de l'ARS Bretagne, 15 septembre 2011
- Note interne relative à l'organisation à l'ARS Bretagne, 5 octobre 2011
- Note du 27/7/2011 du Secrétariat général des ministères sociaux sur les prestations sociales

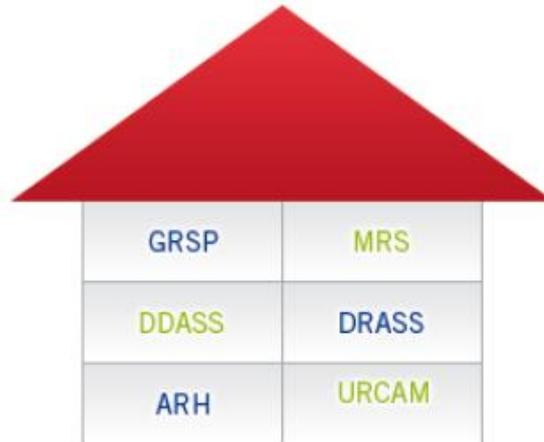
AUTRES

- Journal interne de l'ARS Bretagne, novembre 2011
- Note relative au projet de réorganisation ARS Rhône Alpes 22/5/2012
- Entretiens avec le personnel de l'ARS Bretagne
- Communiqués syndicaux juin-novembre 2011 relatifs à la réorganisation de l'ARS Bretagne
- PV CNC du 4 juillet 2011
- Information CGT du 20 octobre sur les résultats CTM
- Séminaire de présentation du 22 novembre 2011 relatif à l'état des missions d'inspection contrôle évaluation (ICE)

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I présentant les structures composant la maison commune	1
Annexe II présentant le dialogue social difficile à l'ARS Bretagne	2
Annexe III présentant le ressenti des directeurs d'hôpital sur l'ARS	4
Annexe IV présentant le nouveau schéma d'organisation des DT de l'ARS Bretagne	5
Annexe V présentant la fiche de poste d'un coordonnateur	7
Annexe VI présentant les groupes de travail BPI sur les processus	8
Annexe VII présentant la grille d'entretien	9
Annexe VIII présentant l'organisation de l'ARS Pays de la Loire	10

ANNEXE I



Les ARS regroupent :

- l'agence régionale de l'hospitalisation
- le groupement régional de santé publique
- l'union régionale des caisses d'assurance maladie
- la mission régionale de santé
- les directions départementales des affaires sanitaires et sociales
- les directions régionales des affaires sanitaires et sociales
- les services de la CRAM et la DRSM chargés de l'hospitalisation et du médico-social
- autres origines (régime social indépendant ou mutualité sociale agricole)

ANNEXE II

COLLEGE DES ELUS CFDT ARS BRETAGNE



Communiqué sur la séance extraordinaire du comité d'agence du 6 octobre 2011

POURQUOI LA CFDT A SIEGE CE MATIN ?

Le 28 septembre, les organisations représentatives du personnel avaient unanimement décidé de ne pas participer à la séance convoquée en raison des insuffisances du projet présenté par la direction.

Malgré des documents complémentaires incomplets par rapport à la demande formulée le 28 septembre 2011 et reçus tardivement, la section CFDT a décidé de siéger le 6 octobre afin d'être en capacité d'exprimer les observations émises par le personnel lors des réunions que nous avons organisées dans différents sites. A l'heure où une inquiétude croissante est ressentie par de nombreux agents, nous n'avons pas souhaité pratiquer une politique de la chaise vide qui pérennise le flou actuel et renforce le manque de perspectives.

Pour cette nouvelle session, les règles de quorum ne s'appliquaient plus. Que les élu(e)s soient présent(e)s ou pas, la procédure lancée par la direction se poursuivrait.

QUE S'EST-IL DIT ?

Les nouveaux documents transmis ont apporté peu d'informations nouvelles. La direction a exposé le schéma d'organisation déjà décrit dans la note diffusée à tout le personnel mi-septembre.

Le directeur général a présenté la démarche participative par laquelle il annonce qu'il associera les agents de tout grade et tout niveau à l'analyse des procédures existantes et à leur adaptation dans le cadre de la nouvelle organisation.

Les élus CFDT ont pris acte du message de la direction qui réaffirme la place des délégations territoriales et de la méthode participative proposée pour arrêter les futures procédures.

Mais ils ont fait connaître leur refus de rendre un avis sur un projet d'organisation à la fois incomplet sur la réorganisation des directions du siège et imprécis quant à l'avenir des agents des délégations territoriales.

Ils ont exigé qu'une réflexion soit menée sur la définition d'un socle commun de moyens humains par délégation territoriale : il s'agit ainsi de fixer de manière homogène les effectifs à maintenir par grade ou niveau et d'apporter aux agents des DT des perspectives claires d'emploi.

Au terme de ces échanges, les élus CFDT ont obtenu :

- la prochaine communication de la trentaine de processus en cours de finalisation dont le contenu est indissociable du projet global d'organisation,
- le principe d'un échange avec le consultant BPI qui accompagnera la refonte des 5 premiers processus et avec l'ANAP chargée de former les agents à la conduite de projets territoriaux
- l'assurance du directeur général du respect de la plus grande transparence dans la conduite de la réorganisation.

Sans être dupes d'un discours consensuel, les élus Cfdt veilleront à la poursuite d'un dialogue social efficace, au bénéfice des conditions de travail matérielles et humaines de chaque agent.

Nous vous remercions de votre soutien.

Service émetteur : Direction Générale

Affaire suivie par : Alain Gautron
Courriel : frederique.suzanne@ars.sante.fr

Téléphone : 02 22 06 73 00
Télécopie : 02 22 06 74 90

Réf. : AG/FS

Date : 03 aout 2011

Note à l'attention des collaborateurs de l'ARS Bretagne

Vous avez été destinataire d'un tract intersyndical qui comporte des propos outranciers et des faits inexacts et je tiens à rétablir la vérité.

Le Directeur général de l'ARS a autorité sur l'ensemble du personnel de l'Agence Régionale de Santé Bretagne qui est un établissement public administratif. Il nomme, aux emplois de Direction, en fonction des règles applicables dans les différents corps composants cette agence : fonctionnaires Etat, agent de la fonction publique hospitalière, agent de la sécurité sociale et contractuels.

Ainsi, tous les directeurs nommés remplissent les conditions d'aptitude nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
Par ailleurs, il ne s'agit aucunement d'une réorganisation mais au contraire d'une consolidation de notre organisation, en particulier, le rôle des Délégations Territoriales.

Je m'élève solennellement et fermement contre des termes de mépris vis-à-vis de quelque catégorie professionnelle que ce soit.
Tous les collaborateurs, quelque soit leur statut, qui travaillent à mes côtés peuvent en attester.

Je réaffirme ma confiance absolue à l'ensemble des agents de l'ARS qui, chaque jour, se mobilise pour remplir nos missions de santé publique.

Le Directeur général
de l'ARS Bretagne,

signé

Alain GAUTRON

ANNEXE III



Afin d'établir un tableau réaliste et objectif de la relation entre les ARS et les directions d'établissement, le **smps** a questionné 1 800 managers publics de santé. Une enquête dont les résultats ont été présentés aux tutelles.

➔ À la suite de remarques réitérées du **smps** sur les difficultés de fonctionnement de certaines agences, la DGOS a organisé le 8 mars 2011 une réunion dans le bureau d'Annie Podeur en sa présence et en celle de Danielle Toupillier (DG du CNG), entre les organisations syndicales et quatre DG d'ARS. Grâce à vous, le **smps** a pu pré-

senter les six griefs principaux des managers publics de santé faits aux nouvelles tutelles. Des griefs étayés par des témoignages riches d'enseignements. Cette réunion qui s'est déroulée dans un climat de confiance a permis d'exposer et d'échanger sur l'ensemble de ces problématiques de manière transparente.

« Une bureaucratie lointaine »

Absence de soutien et/ou mépris : suite à un souci de communication de crise, demande d'info au service com de l'ARS. Plusieurs messages laissés et personne n'a daigné nous rappeler. Le mot d'ordre semble : « Démerdez-vous et surtout pas de vague. » Il y a beaucoup de présomption à définir des directions de l'efficacité de l'offre de soins et d'en déployer si peu dans la gestion quotidienne des rapports avec les établissements.

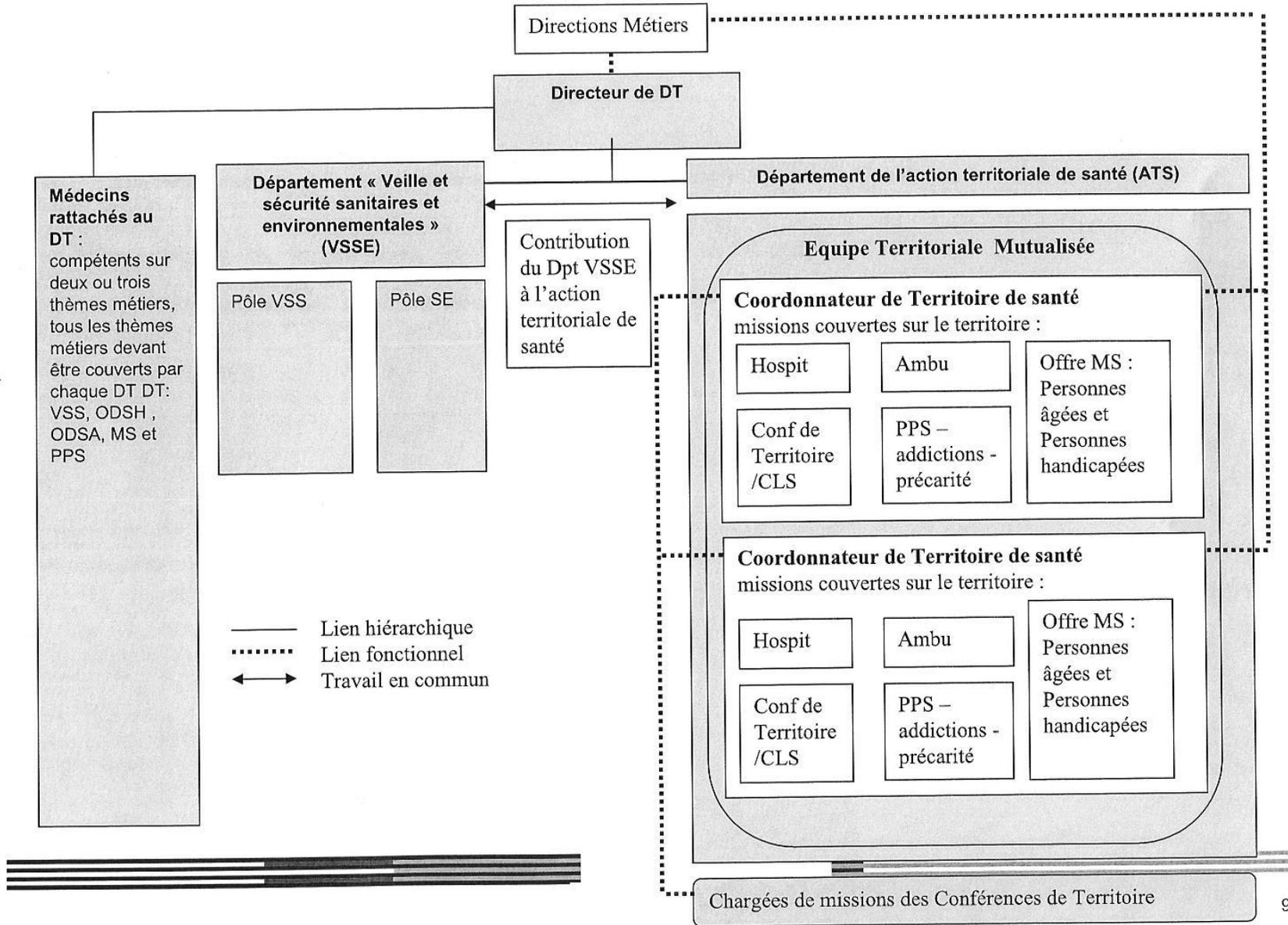
« Ou cela cesse, ou nous lâchons la bride »

On nous demande toujours plus (pourquoi pas ?), mais sans nous rémunérer mieux et pire en nous traitant comme des pions et en ne reconnaissant pas nos mérites : si nous n'étions pas là pour calmer les esprits, la situation aurait déjà explosé dans beaucoup d'établissements.

« Comportement très agressif du directeur de l'ARS »

Il considère que les directeurs sont à ses ordres, n'ont aucune marge d'autonomie et doivent obéir dans un lien de subordination total. Il manifeste une volonté de regrouper les établissements à marche forcée en ne remplaçant pas les postes de directeurs et en mettant en place des gestions communes d'établissements.

ANNEXE IV



Avant reorganisation

**Directeur de la délégation territoriale du Morbihan
Pierre Le Ray**

**Adjoint au directeur
J.J. GUERIN**

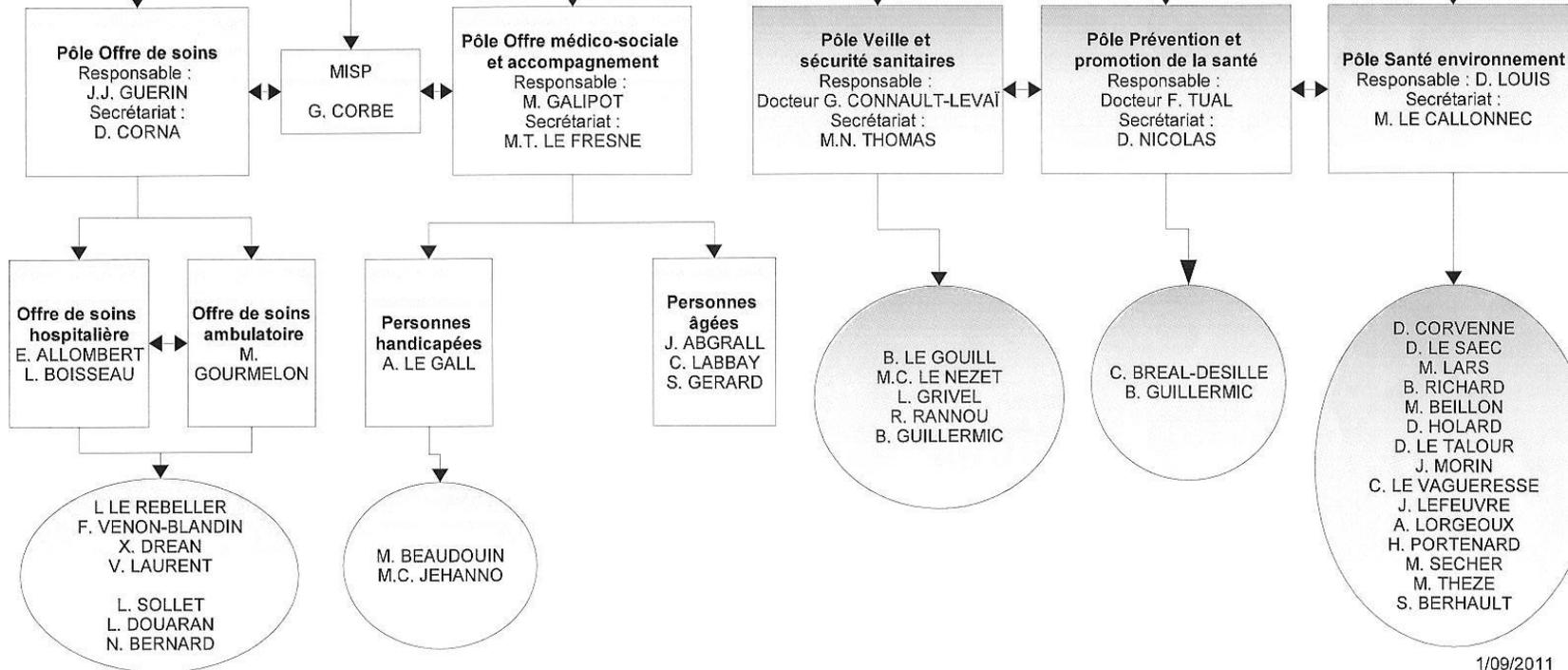
**Assistante de direction
S. JEANNE**

Ressources
B. CHOBE
C. ARCHAMBAULT
F. BONVOISIN
M. POUPARD
T. KELLNER
Documentation
C. SOUVERAIN

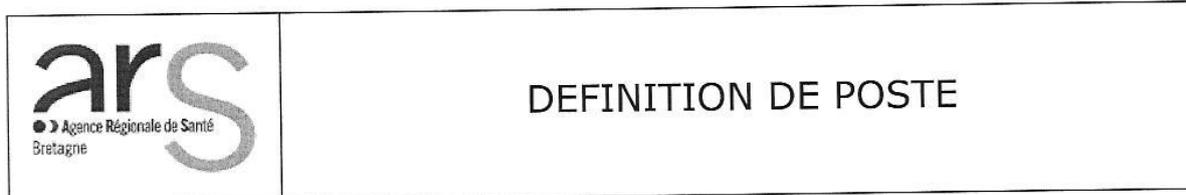
**Système
d'information
interne**

(rattachement
fonctionnel au
département SI
interne du siège)

M. BROUXEL



ANNEXE V



8 Coordonnateurs de territoire de santé

Cadre de la fonction publique ou de l'assurance maladie
Médecin de la fonction publique ou de l'assurance maladie
Cadre contractuel droit public

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE

2 coordonnateurs par délégation territoriale.

TITULAIRE DU POSTE

X

MISSIONS PRINCIPALES et PERMANENTES auxquelles contribue le poste

Le titulaire sera chargé de faciliter la réalisation des missions et activités liées à l'animation territoriale et à l'action de proximité sur le territoire de santé dont il a la responsabilité :

- Relais de la politique régionale de santé dans le territoire de santé :
 - Mise en œuvre et suivi du programme territorial de santé dans l'ensemble de ses composantes
 - interlocuteur des directions métiers pour la déclinaison territoriale de la politique régionale de santé (allocation de ressources, offre de soins de premier recours, prévention-promotion de la santé etc.)
 - mise en œuvre-suivi-reporting, sur le territoire de santé, de la politique régionale de santé en lien avec les collaborateurs des pôles offre de soins, médico-social et prévention-promotion de la santé du département ATS
 - suivi des instances de la démocratie sanitaire : conférences de territoire et leurs bureaux, groupes de travail, relations avec les présidents et les chargés de mission
 - suivi des contrats locaux de santé
- Animation des équipes du département ATS
 - planification et animation des réunions de territoires de santé au sein de la DT, en coordination avec le directeur de la DT
 - accompagnement des collaborateurs et évaluation en coordination avec le second coordonnateur de territoire.

Le coordonnateur de territoire de santé est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur de DT. Il est également placé sous la responsabilité fonctionnelle des directeurs et directeurs adjoints « métiers » du siège : il est leur interlocuteur métier privilégié pour les dossiers relevant du territoire de santé concerné.

Il a autorité sur les équipes des pôles du département ATS de la DT.

L'agent peut se voir confier d'autres activités au titre de la permanence et des urgences du service.

ANNEXE VI

Composition des groupes BPI

Allocation des ressources : 6 personnes

Cadre référent : B. BONNAFONT

DT22 : G. BOURNONVILLE (1^{ère} séance) / E. ABGRALL (2^{ème} séance)

DT 29 : N. PELE

DT 35 : P. DONCK

DT 56 : L. LE REBELLER

Siège : N. CADIO

MSP : 6 personnes

Cadre référent : C. HOAREAU

DT 22 : G. BOURNONVILLE

DT 29 : JP LEROUX

DT 35 : néant

DT 56 : F. TUAL

Siège : A. GANNE et V. GALESNE

Gestion des réclamations : 8 personnes

Cadre référent : F. CHARDENOUX

DT 22 : T. DESHAIES (que le 24/11)

DT 29 : Néant

DT 56 : S. JEANNE G. CONNAULT-LEVAÏ

DT 35 : S. AULOY, C. DI GUARDIA, C. TILLARD

Siège: Christophe PAIN

Allocation budgétaire médico-social : 8 personnes

Cadre référent : A. DELUCQ

DT 22: L. MACE

DT 29: G. PRIMO COTTO (1^{ère} séance) ou C. GUERIN (2^e et 3^e séance)

DT 56 : MC JEHANNO et S. GERARD

DT 35 : B. ROUXEL

Siège : C. COLIN, CA GROSCOLAS

PPS : 8 personnes

Cadre référent : Stéphanie FARGE

DT 22 : M. ANDRE ou J. PERNES (en fonction des dates des réunions)

DT 29: M. PIVERT

DT 56: C. BREAL

DT 35 : JP EPAILLARD

Siège : N. CAMBLA/ A. MOHANU/J.HELLIER

ANNEXE VII

J'ai pris des notes durant l'entretien en promettant à mon interlocuteur un parfait anonymat sur ses propos.

Grille d'entretien

Présentation à l'agent de ma démarche
Présentation de son parcours

Un adjectif pour qualifier selon vous l'information interne à l'ARS Bretagne

I- les obstacles à la circulation de l'information interne ? L'impact sur le poste de chargé de projet ?

Circulation interne de l'information ?

Quels sont selon vous les intérêts à veiller à bien faire circuler l'information interne ?

Comment la pratiquez vous au quotidien ?

Quels sont les circuits (pour qui, vers qui, par qui) ? Quelles sont selon vous les priorités d'information interne au sein de l'ARS ?

Quels sont les moyens et les supports pour sélectionner l'information et la retransmettre ?

Cohésion interne entre les agents (statut, direction métier) : comment est gérée cette question ?

Quelles évolutions depuis avril 2010 pour améliorer l'information interne et créer une maison commune ?

Les freins identifiables selon vous information en interne ? Libre parole

Rencontre avec des chargés de mission et des agents travaillant en lien avec eux

Question de l'organisation territoriale

Discussion autour du nouveau schéma cible en général, et son impact particulier sur l'agent

Animation territoriale ? Que signifie ce concept dans votre action quotidienne ?

Rebondissement sur des aspects de précédents entretiens

II- Les pistes d'amélioration ?

Libre parole

Rebondissement sur des aspects de précédents entretiens

ANNEXE VIII

Contrairement à l'ARS Bretagne, l'ARS Pays de Loire a opté pour une stratégie de remise en cause initiale de l'organisation qui prévalait dans les anciennes institutions, notamment les DDASS et DRASS. La DG-ARS, issue de la fonction publique hospitalière, a revu son organisation en privilégiant les directions métiers plutôt que la verticalité d'une organisation en tuyau d'orgue par spécialité (prévention, sanitaire, médico-social).

Elle a rapidement affiché sa volonté de régionaliser plus fortement les décisions notamment concernant l'allocation de ressources. Elle a souhaité créer un lien fonctionnel entre directions métiers et délégations territoriales. A la tête des délégations territoriales, ce ne sont pas des directeurs mais des délégués qui contribuent « à la définition de la politique régionale de santé et mettent en oeuvre la politique de l'ARS dans les territoires »²¹. Ces délégués sont membres du CODIR. L'organisation en délégations territoriales est transversales en deux grands pôles : sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement et animation des politiques de territoire. La nouvelle organisation à l'ARS Bretagne en DT ressemblera pour beaucoup à celle des Pays de Loire. Il y aura toutefois une différence de taille : le poste de coordonnateur n'existe pas à l'ARS Pays de Loire puisque c'est le rôle du délégué territorial. En ce sens, il ne peut donc pas y avoir de conflit de positionnement, comme en Bretagne où l'autorité hiérarchique du directeur de DT a été maintenue, entre le coordonnateur et le délégué territorial. Il y a une réunion hebdomadaire entre directions métiers du siège et délégations territoriales en visio-conférence, et des déplacements (d'après mes entretiens) très fréquents sur le terrain, y compris auprès de petits ou moyens établissements, de la part de la Direction.

Au niveau du siège, le cloisonnement entre directions métiers et le manque d'approche transversale se retrouve comme en Bretagne : par exemple, en novembre 2011, quand il y a eu un épisode de bronchiolite dans les Pays de Loire. Le réflexe de gestion globale et de réflexion d'ensemble sur le dossier n'a pas été évident concernant la prise en compte immédiate et les corrections en amont à apporter pour éviter de nouveaux épisodes, notamment en termes de formation des professionnels de santé. Il y a eu dans le PRS une volonté de transversalité avec une réflexion originale par matrice (par exemple, comment l'idée de proximité peut se décliner de manière transversale à travers tous les champs métiers de l'ARS). Une direction est chargée de le faire vivre et de travailler à garder une approche transversale des problématiques régionales de santé.

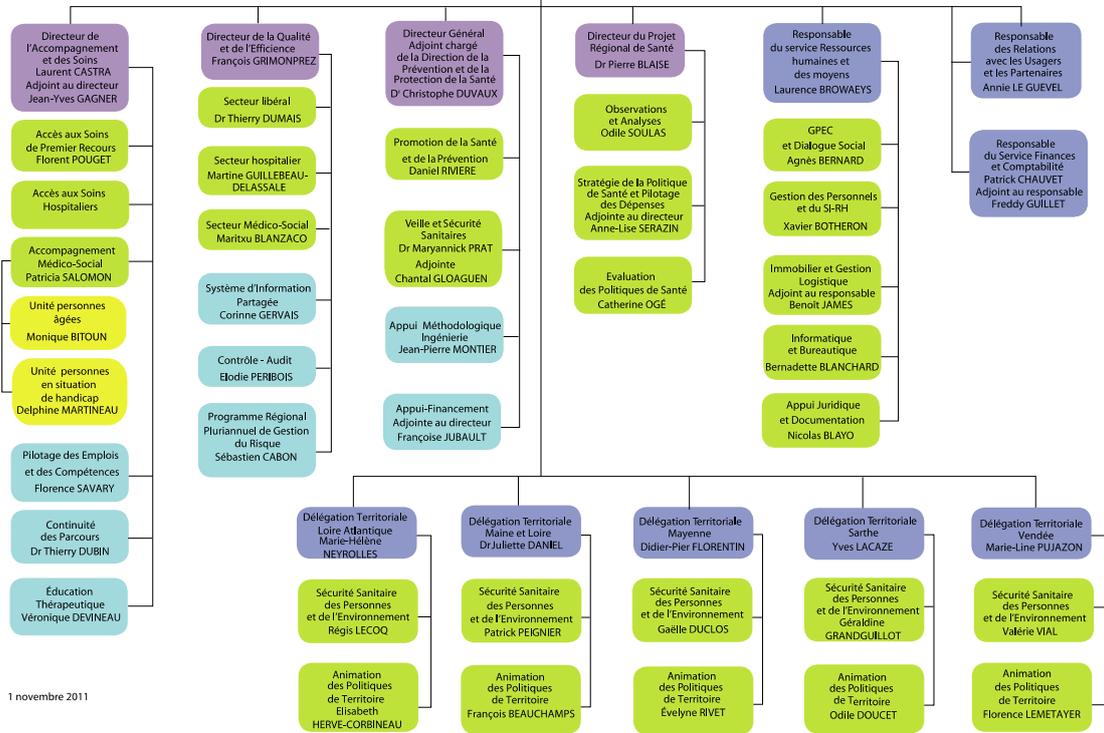
²¹ Site ARS Pays de Loire

Cette organisation, décidée très tôt après la création de l'ARS Pays de Loire, ne s'est pas faite sans heurts sociaux : le premier semestre d'activité a été particulièrement tendu. Il reste encore des frustrations, notamment au niveau des délégués par rapport à leur rôle dans l'organisation générale de l'ARS Pays de Loire. En effet, même s'ils dépendent de la DG-ARS, dans les faits, les directeurs métiers peuvent sembler avoir pris le pas. Comme en Bretagne, le personnel a encore du mal à complètement intégrer ce que recouvre l'animation des politiques de territoire dans leur fonctionnement au quotidien.

La réorganisation bretonne est vue, selon mes entretiens, comme une « accélération récente du tempo pour se mettre dans des configurations proches des autres ARS et de la volonté ministérielle de transversalité des politiques ».

Pour l'ARS Bretagne, l'ARS Pays de Loire est donc à la fois une source d'inspiration notamment au regard du nouveau schéma d'organisation, et un contre exemple mis en avant lors de réunions, notamment de cadres, par la Direction pour souligner qu'elle a fait le choix de donner une vraie place aux DT, avec « de vrais directeurs » et d'inscrire son action à partir d'avril 2010 dans la progressivité plutôt que dans la remise en cause immédiate et déstabilisante des modes d'organisation.

Directrice générale
Marie-Sophie DESAULLE



1 novembre 2011