

Raphaël RENEAU, maître de conférences en droit public, université Bretagne-Sud, Lab-LEX, UR 7480

« *Un seul être vous manque...* »

“*You’re missing just one person...*”

Évoquant la perte d'un être cher, magnifiant ainsi le sentiment d'isolement qu'elle provoquait en lui, Alphonse de Lamartine se désespérait en ces termes : « *Je ne désire rien de tout ce qu'il éclaire ; / Je ne demande rien à l'immense univers* » (« L'isolement », in *Méditations poétiques*, 1820, Gallimard, 1981, p. 24). Il exprimait sans doute là une sensation qu'ont pu partager, dans une moindre mesure, les personnels de santé à l'annonce de la composition – certes encore incomplète – du Gouvernement Attal le 11 janvier 2024. Dévoilant le nouveau « casting » gouvernemental, cette annonce recevait en effet son lot de surprises, au premier rang desquelles figurait plus spécialement une disparition de taille : celle du ministère de la Santé doté d'un ministre de plein exercice. Une disparition qu'il est toutefois possible de nuancer sur certains points, bien qu'elle ait pu laisser les principaux intéressés particulièrement dubitatifs sur le moment, à l'instar de la réaction du syndicat MG France par la voix de sa présidente : « *Nous avons du mal à interpréter la création de ce double ministère.* »

Davantage qu'une disparition tranchée, il s'agit plutôt d'une relégation au sein d'un ministère aux attributions élargies : le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Que les personnels de santé se rassurent ! Ils se trouvaient alors logés à la même enseigne – avec des effets similaires, soit dit en passant – que les personnels de l'éducation nationale placés eux aussi sous l'autorité d'un « super » ministère ayant en quelque sorte phagocyté leur précédente demeure de rattachement. Ils étaient en outre placés dans une situation qui ne présentait pas un caractère inédit, dans la mesure où une telle reconfiguration de l'appareil gouvernemental avait déjà pu être tentée à plusieurs reprises par le passé. Peut-être plus qu'un mauvais signal envoyé à des agents publics dont la vocation est de contribuer quotidiennement au bon fonctionnement de services publics essentiels, il est possible de voir dans cette « innovation » le résultat d'une simple volonté de management gouvernemental. C'est du moins ce que tâcheront de démontrer les propos à suivre.

Il est toutefois important, avant la nuance, d'évoquer le symbole que représente une telle décision, quand bien même elle poursuivrait une visée plus managériale que politique. De ce point de vue, la relégation du ministère de la Santé au sein d'un ministère plus étendu – et comprenant de surcroît des champs d'intervention d'une importance également notable – ne constitue pas un bon signal envoyé à la fonction publique hospitalière et, plus largement, aux personnels de santé. Pour le dire autrement, il est difficile de ne pas considérer cette disparition du ministère de la Santé comme un mauvais signe, eu égard notamment à la situation actuelle du système de santé, qui ne paraît pas être dans une forme optimale et qui mériterait logiquement une attention de tous les instants. Or, un tel resserrement du Gouvernement aura nécessairement pour conséquence de donner le sentiment, d'une part, d'une dilution des préoccupations liées à la santé dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques relevant de ce nouveau ministère et, d'autre part, d'un abandon de ces préoccupations par le

personnel politique. La nomination récente d'un membre du Gouvernement en charge du portefeuille de la santé ne saurait quant à elle suffire à combler cette lacune symbolique, et ce, car elle ne concerne pas un ministre de plein exercice et confirme alors le signal envoyé en ce début d'année 2024 ainsi que le sentiment d'isolement qu'il a suscité en privant les politiques de santé publique d'une incarnation politique.

L'installation d'un ministre délégué à la Santé et à la Prévention auprès du ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ne paraît effectivement pas être de nature à atténuer le sentiment d'abandon des personnels de santé. Comme le dit le dicton : « *Quand je me regarde, je me désole ; quand je me compare, je me console.* ». Ce dernier ne semble toutefois pas être d'un grand secours en l'espèce, alors que, à la différence de la santé, l'éducation nationale a pu bénéficier d'une « exfiltration » de son « super » ministère initial pour retrouver un ministre de plein exercice. Qu'ils se regardent ou qu'ils se comparent, les personnels de santé ne peuvent donc que se désoler de leur situation ! Il est cependant possible de porter, ou de proposer, un regard différent sur cette question. Au-delà du symbole politique, même s'il ne saurait s'en défaire, ce resserrement peut être appréhendé comme l'expression d'une volonté managériale de recherche de solidarité et d'efficacité du travail gouvernemental ; une volonté clairement et explicitement affichée par l'entourage du chef de l'État, lequel vantait alors la composition d'une « *forme de XV de France qui va agir en pack [...] plus unie, plus vite et plus fort au service des Français* » ; une volonté qui semble par ailleurs faire écho au contenu de la circulaire du 24 mai 2017 élaborée à l'aube du Gouvernement Philippe, laquelle avait pour objet d'instaurer une méthode de travail gouvernemental exemplaire, collégiale et efficace.

Si chaque ministre de plein exercice demeure « *compétent dans les domaines fixés par son décret d'attribution* » et qu'il lui revient « *de mener dans son secteur la politique gouvernementale* » (circulaire n° 5937/SG), une telle décision de resserrement – dont on peut aisément comprendre la logique – continue néanmoins de susciter des interrogations, en particulier au sujet de la pertinence de l'instauration de ministères aux attributions si étendues ; des interrogations qui se renforcent d'autant plus lorsque l'extension de leurs attributions ministérielles les conduit à embrasser des domaines dont l'importance présente, comme en l'espèce, à la fois une dimension quantitative, mais aussi qualitative. Alors qu'elle serait recherchée, l'efficacité de l'action gouvernementale pourrait finalement s'en trouver remise en cause dans de tels domaines qui ne sauraient se satisfaire de l'absence d'une attention politique de tous les instants de leur ministre de plein exercice. Ainsi les personnels de santé pourraient-ils se sentir d'autant plus isolés, abandonnés, que le ministre de plein exercice de leur ministère de rattachement serait comptable d'une action politique dans ce domaine, comme dans tous les autres relevant de son champ d'intervention. C'est alors un autre dicton tiré de la sagesse populaire qu'il conviendrait de convoquer pour résumer la situation, celui en vertu duquel « *qui trop embrasse, mal étreint* ».

Exposant les principes cardinaux d'une méthode de travail gouvernemental collégiale et efficace, la circulaire du 24 mai 2017 offre toutefois un élément permettant de relativiser ce sentiment d'isolement des personnels de santé. Au titre de l'efficacité, elle rappelle effectivement que les membres du Gouvernement demeurent « *les chefs des administrations placées sous [leur] autorité* » et qu'ils sont accompagnés dans l'exercice de leurs fonctions par des « *cabinets [...] centrés sur des fonctions politiques* » ainsi que par des « *directeurs d'administration centrale [...] en charge de mener à bien les politiques publiques dans le cadre de l'action gouvernementale* » (circulaire

n° 5937/SG). Même privés d'un ministre de plein exercice, les personnels de santé ne devraient donc pas en ressentir les incidences, autres que celles découlant de la dimension symbolique évoquée plus haut, et ce, pour la simple et bonne raison que la continuité de l'action gouvernementale en la matière devrait être garantie à la fois par la présence d'un ministre délégué, mais aussi par son entourage politique et par l'ensemble des directeurs de l'administration centrale en charge de la santé.

C'est finalement sur ce point que l'argument de la nuance est le plus susceptible de porter ses fruits. Dans une telle mécanique bureaucratique wébérienne, pour ne pas dire néo-wébérienne, l'absence d'un rouage politique d'importance peut sans nul doute trouver un mécanisme administratif en mesure de le suppléer, si ce n'est de le remplacer. La disparition d'un ministre de la Santé de plein exercice n'aurait dès lors aucune influence – autre que symbolique et politique – sur la bonne gestion du système de santé par l'administration. Il ne fait néanmoins pas de doute que l'étendue des missions politiques prises en charge par le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités pourrait apparaître comme un frein à une telle substitution administrative. En l'occurrence, alors que le décret n° 2024-30 du 24 janvier 2024 relatif aux attributions du ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités confère à ce dernier la mission générale de mise en œuvre des politiques publiques dans les domaines « *de la santé publique et de l'organisation du système de santé* », il le charge également de la préparation et de la mise en œuvre de « *la politique du Gouvernement en matière de promotion de la santé, de prévention, d'organisation et d'accès aux soins* ». Il y est toutefois rappelé que, pour l'exercice de ses attributions, le ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités peut s'appuyer notamment sur « *la Direction générale de la santé* » ainsi que sur « *la Direction générale de l'offre de soins* ». En outre, le décret du 8 février 2024 relatif à la composition du Gouvernement dispose dans son article 2 que le ministre délégué en charge de la Santé et de la Prévention peut participer « *au conseil des ministres pour les affaires relevant* » de ses attributions, lui permettant ainsi de porter plus spécifiquement les préoccupations liées à la santé au plus haut niveau de l'élaboration des politiques publiques. Dès lors, la préparation et la mise en œuvre des politiques de santé publique ne sont finalement pas laissées à l'abandon aussi bien du point de vue politique qu'administratif, et ce, malgré le sentiment initial provoqué par la disparition d'un ministre de plein exercice en charge de ces politiques.

Pour conclure sur une note d'optimisme, il est donc utile de rappeler que le vide laissé par cette « disparition » du ministère de la Santé au sein d'un ministère aux attributions étendues peut être comblé à la fois par la persistance d'une administration immuable et par la nomination récente d'un ministre délégué à la Santé et à la Prévention. Si une telle nomination n'atténue en rien la symbolique politique laissant le sentiment d'un délaissement gouvernemental des questions et des personnels de santé, elle sera néanmoins en mesure d'en amoindrir les effets sur la conduite des politiques de santé publique ainsi que sur la gestion administrative au quotidien du système de santé. Dès lors, chaque membre du personnel de santé pourrait ainsi espérer, à l'instar d'Alphonse de Lamartine :

« *Mais peut-être au-delà des bornes de sa sphère ;*

« *Lieux où le vrai soleil éclaire d'autres cieux ;*

« *Si je pouvais laisser ma dépouille à terre ;*

« *Ce que j'ai tant rêvé paraîtrait à mes yeux !* » (« L'isolement », *in op. cit.*).