

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

PROFESSIONNALISER

le lobbying en établissement
sanitaire et médicosocial

Professionnaliser

le lobbying en établissement sanitaire et médicosocial

DÉFINITIONS

Canaux de lobbying: ce sont les différentes voies empruntées par les établissements sanitaires et médico-sociaux pour agir et influencer sur la prise de décision publique. Les canaux renvoient à une pluralité d'instances comme les fédérations nationales d'établissements (dont la Fédération hospitalière de France) ou les conférences nationales (à l'instar de la Conférence nationale des directeurs généraux de CHU ou la Conférence nationale des directeurs d'établissements pour personnes âgées et handicapées) mais aussi aux relations entretenues par les établissements avec les élus locaux, les milieux économiques, le tissu associatif ou encore la presse locale.

Démarches d'influence: alors que les « actions de lobbying » renvoient à la définition stricto sensu du lobbying (convaincre les décideurs de modifier une décision administrative, une réglementation ou une législation), les « démarches d'influence » menées par les établissements et leurs représentants s'insèrent dans une logique plus large. Surtout déployées auprès d'acteurs locaux, ces démarches permettent de promouvoir l'image de l'établissement et son insertion dans le tissu local pour, *in fine*, favoriser le déblocage de certaines situations ou faciliter la mise en place de projets.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Le lobbying pratiqué par les acteurs privés dans le domaine de la santé est de mieux en mieux documenté. Les récentes enquêtes sur l'entreprise Medtronic ou les lobbys de l'homéopathie en témoignent. En revanche, les travaux s'intéressant au lobbying exercé par les établissements de santé eux-mêmes sont rares.

En effet, les hôpitaux et les structures médico-sociales sont traditionnellement considérés comme des « objets » plutôt que comme des acteurs de lobbying. Pourtant, eux aussi mènent des actions d'influence auprès des décideurs locaux, nationaux et européens.

Ce travail met en lumière la diversité des « canaux » de lobbying mobilisés par les établissements sanitaires et médico-sociaux, identifie les institutions ciblées par ce lobbying et souligne les spécificités de chaque secteur (public/privé, médico-social/sanitaire).

Au-delà, il s'agit de réinterroger la notion même de lobbying en distinguant le lobbying *stricto sensu* – exercé notamment auprès des ministères, des agences régionales de santé (ARS), de la Haute Autorité de santé (HAS), des parlementaires et du législateur européen – des « démarches d'influence » déployées par les établissements à l'échelle territoriale. Si le premier permet d'influencer les textes réglementaires ou législatifs, les secondes peuvent permettre de faciliter certains projets par la sollicitation d'appuis locaux.

EN PRATIQUE

Les conférences nationales représentatives des établissements sanitaires et médico-sociaux constituent un canal d'influence essentiel au niveau national, complémentaire de celle exercée par les fédérations d'établissements. S'inscrivant dans un cadre relativement souple, composées de directeurs en poste et faisant une large place à l'expertise, ces conférences nationales formulent régulièrement des propositions. Dans le secteur sanitaire, la conférence des directeurs généraux de CHU est très active. Fondée en 1970 sous forme d'association, elle s'organise autour de douze commissions spécialisées et se qualifie de « *think tank des CHU* ».

L'élaboration par la HAS du nouveau référentiel de recertification des professionnels de santé prévu par la loi santé de juillet 2019 illustre bien l'action de la Conférence des directeurs de CHU. En effet, à travers ses propositions, la Commission Qualité a cherché à définir un référentiel plus souple, plus lisible et moins contraignant pour les professionnels concernés. Cet objectif de simplification se retrouve dans d'autres travaux menés par la Commission (par exemple, ceux relatifs aux outils d'alerte et de gestion des événements indésirables graves associés aux soins).

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Inscrire le lobbying dans la formation initiale et continue des directeurs

Former les élèves directeurs (directeur d'hôpital, directeur des soins et directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social) ainsi que les directeurs en poste aux techniques de lobbying, tant pour le pratiquer pour le compte de l'établissement que pour s'en défendre lorsqu'il est mené par un acteur extérieur et considéré comme contraire à l'intérêt de l'établissement.

Proposition n° 2 : Mettre en avant la fonction de lobbying

Formaliser une structure *ad hoc* dans l'organigramme des grands établissements comme les centres hospitaliers universitaires (une direction des affaires publiques, par exemple) afin qu'un interlocuteur soit identifié auprès des élus, des autorités de tutelle, des entreprises, etc. Les actions de lobbying gagneraient en transparence et en efficacité grâce à la professionnalisation de cette activité. Dans les centres hospitaliers de plus petite taille et dans les structures médicosociales, le chef d'établissement est en charge des actions de lobbying.

Proposition n° 3 : Inscrire le lobbying dans la convention constitutive des GHT et des GCSMS

Formaliser les orientations possibles en matière de lobbying dans la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) et d'un groupement de coopération sociale ou médicosociale (GCSMS). Ces types de groupement doivent permettre aux établissements de mettre en place une stratégie de groupe. Au sein des GHT, il pourrait être envisagé de consacrer le rôle de l'établissement support en tant que lobbyiste notamment face aux autorités de tutelle.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① Peu documenté, le lobbying exercé par les établissements est pourtant bien réel. Il s'appuie sur des canaux très divers et cible tant les autorités nationales que les institutions locales et européennes.
- ② Les propositions relatives au nouveau référentiel de recertification des professionnels de santé formulées par la conférence des directeurs généraux de CHU illustrent concrètement le lobbying exercé par les établissements de santé.
- ③ Il est nécessaire que le lobbying soit davantage assumé par les établissements, notamment publics, afin que la démarche gagne en transparence et en efficacité.

Pour aller plus loin

Courty G., *Le lobbying en France. Invention et normalisation d'une pratique politique*, Peter Lang, 2018.

Faure O. et Dessertine D., *Les cliniques privées. Deux siècles de succès*, Presses universitaires de Rennes, 2012.

Grossman E. et Saurugger S., *Les groupes d'intérêt. Action collective et stratégies de représentation*, Armand Colin, 2012.

Stiker H-J., *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours: soi-même, avec les autres*, Presses universitaires de Grenoble, 2009.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

« **Les établissements sanitaires et médico-sociaux doivent-ils faire du lobbying?** », dirigé par Elsa Boubert et Gaël Coron.

Les auteurs

Anne-Lise CAMIUL (EDS), Anna EDELMAYER (ED3S), Ronan FLECKSTEIN (EDH), Guillem GONZALEZ-FONT (EAAH), Linda REDJEM (EDH), Aurélia ROLLAND (EDS), Marie SOITEUR (ED3S), Mathias ZOMER (EDH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, de Jean-Marie André, Lydia Lacour, Emmanuelle Leray et Richard Rouxel.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP

© 2020, Presses de l'EHESP.