



**HAL**  
open science

# La démocratisation par l'institutionnalisation de conseils citoyens en santé : des fondements aux conditions d'efficacité

Philippe Bance -, Angélique Chassy

## ► To cite this version:

Philippe Bance -, Angélique Chassy. La démocratisation par l'institutionnalisation de conseils citoyens en santé : des fondements aux conditions d'efficacité. *La Revue des Sciences de Gestion*, 2024, 327 mai-juin 2024. hal-04615541

**HAL Id: hal-04615541**

**<https://normandie-univ.hal.science/hal-04615541>**

Submitted on 18 Jun 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**La démocratisation par l'institutionnalisation de conseils citoyens en santé :  
des fondements aux conditions d'efficacité**

**Philippe BANCE – Professeur des Universités émérite en économie – Université des  
Antilles-UMR CNRS LC2S**

**Angélique CHASSY – Professeure associée – EM Normandie**

**Résumé :**

Alors qu'un processus de démocratisation de la santé s'est déployé dans le discours et la législation française depuis deux décennies, elle n'a produit que peu d'effets positifs sur la perception citoyenne des politiques de santé. Les critiques vis-à-vis de l'action publique en général et des politiques de santé en particulier sont très vives, plus encore après la crise Covid. Cet article analyse le processus de démocratisation en santé pour montrer en quoi l'institutionnalisation de conseils citoyens pourrait jeter les bases d'une nouvelle forme de démocratisation, par la mobilisation de l'expertise citoyenne et la recherche d'une mise en phase de la prise de décision collective avec les aspirations de la population. Aussi précise-t-il comment lever les réticences aux changements en appliquant des critères d'efficacité dans l'instauration de conseils citoyens : leur légitimation institutionnelle, la mise en adéquation de leur périmètre de compétence et la pertinence de leur expertise.

**Mots clés :** Démocratie en santé, Conseil citoyens, Science participative, légitimité institutionnelle, contrôle citoyen.

**Introduction**

L'analyse économique s'attache souvent à établir les conditions de mise en œuvre d'une logique d'efficacité ou d'efficience (ou corollairement de remédiation aux inefficacités ou inefficiences) de l'action publique. Il s'agit dans cette perspective de préciser les critères techniques d'efficacité économique et plus encore de montrer comment les mettre en œuvre à moindre coût (par la mise en œuvre notamment de la nouvelle gestion publique). S'il est bien évidemment utile de ne pas négliger ces questions, il convient de ne pas oublier pour autant le fondement premier d'une telle démarche : servir les membres de la communauté, en répondant au mieux à leurs attentes.

Malgré ses allégations en la matière, on peut douter que la théorie économique dominante s'inscrive foncièrement dans cette démarche. La théorie des incitations et la nouvelle économie publique visent ainsi au premier chef à préciser comment piloter l'action des acteurs ou réguler les marchés pour les amener à se conformer aux attentes du principal, des autorités publiques censées être garantes en dernier ressort de l'intérêt général mais sans référence première aux aspirations citoyennes. Les remises en causes plus radicales de l'action publique, telles les théories des choix publics et de l'économie industrielle de la réglementation, rejettent quant à elles foncièrement l'action et la régulation publiques en pointant généralement l'efficience et la suprématie des marchés. Il s'agit ainsi de normer l'action publique sur celle du secteur privé, et pour les plus radicaux de renoncer totalement à cette action publique en y substituant des marchés. Il conviendrait ainsi, en retenant la

formulation cette fois de Williamson et des théoriciens des coûts de transaction, d'arbitrer entre hiérarchie (autrement dit des autorités publiques prenant des décisions descendantes) et marché (totalement libéralisé).

Ces référentiels théoriques inspirent très largement l'action publique depuis le tournant néolibéral des années 1980 selon un schéma souvent hybride, modulable selon les options retenues dans l'application de la nouvelle gestion publique. Cette mise en œuvre suscite cependant, tout particulièrement depuis une quinzaine d'années, des contestations citoyennes de plus en plus fortes. En France, le rapport du (Conseil d'Etat, 2023) pointe qu'« *un fossé s'est creusé entre usagers et action publique [ et... ] l'urgence de mettre effectivement les usagers au cœur de l'action publique* » avec essentiellement pour solutions de rapprocher la puissance et les acteurs publics des usagers (pp. 19-27).

L'objet de cette contribution est d'analyser la portée et les limites d'une alternative théorique très différente, aux fondements démocratique et non marchand, qui donnerait cette fois aux citoyens une large capacité décisionnelle sur l'action collective. Et il s'agit dans cette optique d'analyser quelle effectivité pourrait avoir dans cette démocratisation des conseils citoyens.

Ce type d'analyse est particulièrement intéressant dans le secteur de la santé, notamment en France : depuis deux dernières décennies, les critiques de la société civile vont grandissant à l'encontre des transformations du service public sous l'effet de la nouvelle gestion publique alors qu'un processus de démocratisation a été initié visant l'élargissement de la participation des usagers et de leurs représentants dans le système de soins.

Ce processus de démocratisation est cependant critiqué pour son absence de « mode d'emploi » rendant flou la contribution des usagers (Rococo et al., 2021), avec « *une stratégie à inventer et à expliciter, dans l'utilisation de telle ou telle méthode et dans la représentation de la société civile à mobiliser* » (Chambaud et Schaezel, 2009, p.40). Se trouve cependant plus fondamentalement posée la question de la portée sur l'action collective de cette démocratisation par la voie de la participation citoyenne. L'institutionnalisation de conseils citoyens qui mobiliseraient l'expertise citoyenne pour déboucher sur des préconisations suivies d'effets en termes de prise de décisions collectives ne donnerait-elle pas une toute autre ampleur au processus de démocratisation de la santé ? Encore conviendrait-il pour cela que cette forme de mobilisation de l'expertise citoyenne soit pertinente et efficace pour mener l'action collective.

On précisera donc dans une première partie pourquoi les déficiences de l'action publique, de fortes insatisfactions des populations à l'égard des politiques mises en œuvre et le déploiement des sciences participatives crédibilisent aujourd'hui la mobilisation de l'expertise citoyenne et de conseils citoyens en matière de prise de décisions collectives. On analysera dans une seconde partie les caractéristiques de la démocratisation de la santé ainsi que la portée et les limites d'une institutionnalisation de conseils citoyens du fait des spécificités du secteur. Cela nous conduira à préciser, dans une troisième partie, les critères qui devraient être réunis pour lever les obstacles à cette institutionnalisation. Ces analyses sont menées à l'appui de résultats d'une enquête réalisée auprès de citoyens durant la crise Covid et d'entretiens auprès d'experts connus notamment pour leurs activités institutionnelles.

## **1. La prise de décision collective en question : les fondements d'un nouveau paradigme sur la base de conseils citoyens ?**

On va préciser tout d'abord la nature et l'ampleur actuelles des contestations à l'encontre l'action collective, puis analyser en quoi l'expertise de conseils citoyens peut s'avérer crédible en tant qu'alternative générale de remédiation.

### **1.1 Une prise de décisions en matière de choix collectifs sujette aux contestations**

La légitimité de l'action collective est aujourd'hui mise à mal sur fond de critiques au premier chef factuelles. Les prises de décisions publiques sont très fortement contestées pour leur incapacité à répondre aux attentes de préservation de l'intérêt général : les crises récurrentes et protéiformes qui ont en effet durement frappé les économies durant les dernières décennies, ont mis en exergue l'incapacité des Etats, et des différents niveaux d'autorités publiques au plan mondial, de s'en prémunir et d'y remédier. Les critiques pointent souvent les responsabilités des choix publics dans le déclenchement et dans la gravité des crises ainsi que les insuffisances des remèdes adoptés ensuite pour en éviter la résurgence. On peut ici mettre en avant les aspects les plus saillants.

La crise financière qui s'est enclenchée en 2007 est ainsi largement attribuée à la dérégulation du secteur de la finance dans les décennies précédentes avec notamment le démantèlement de la réglementation historique de stricte séparation entre banques de dépôt et d'affaires qui avait été mise en place en tirant les enseignements prudentiels de la crise de 1929. En répondant aux attentes de libéralisation de la finance puis en laissant faire les comportements hyper-spéculatifs des marchés et leur avidité de profits, les autorités publiques ont une grande responsabilité dans la crise des subprimes. Si les Etats ont pu éviter que cette crise ne devienne systémique et ne suscite un effondrement généralisé de l'économie, ce fut au prix d'une forte dégradation des finances publiques et du bien-être social. Après la crise, les règles prudentielles adoptées par les autorités publiques, notamment Bâle III, apparaissent pour beaucoup de citoyens mais aussi dans la littérature comme insuffisantes voire potentiellement perverses (Spinassou, 2016) et ne prévenant pas nécessairement contre le retour d'une crise systémique qui emporterait le système financier par des faillites en chaîne de banques de très grande taille.

La crise santé du Covid enclenchée en 2019 a, comme la crise financière de 2007, pris totalement au dépourvu les pouvoirs publics du monde entier. Si sa gestion de crise se caractérise dans beaucoup de pays par une très forte action réglementaire des autorités des autorités, les dispositions adoptées ont souvent suscité de très fortes tensions sociales, les mesures ayant été considérées par beaucoup comme imposées par les élites décisionnelles de manière très liberticide.

On reviendra à cet égard sur la perception citoyenne des mesures prises en France au début de crise. La crise a par ailleurs suscité une forte dégradation de l'activité économique et des finances publiques. La crise Covid a aussi fait prendre conscience de la grande dépendance de l'Europe vis-à-vis des approvisionnements extérieurs et les effets de la désindustrialisation après le renoncement aux politiques industrielles proactives au profit de politiques de concurrence.

Les répercussions des politiques d'offre sur les revenus, des inégalités patrimoniales croissantes et le ressenti de dégradation de leur bien-être des catégories sociales moyennes et

inférieures alimentent aussi la montée de conflits sociaux et la radicalisation de l'opinion qui font gravement douter de manière plus générale du bien-fondé de plusieurs décennies de mise en œuvre des politiques publiques. De plus, les effets délétères de l'épuisement des ressources naturelles et des dérèglements climatiques tendent aujourd'hui à faire consensus dans la communauté scientifique et au sein des populations. En résultent des contestations croissantes d'une action publique focalisant sur la croissance économique. Les insuffisances et même l'amplification d'effets gravement préjudiciables à l'intérêt général de la décision publique sont mis en avant : épuisement des ressources naturelles, extinction de nombreuses espèces animales et végétales et dérèglements climatiques croissants malgré les nombreuses mises en garde et recommandations réitérées par les travaux du GIEC (notamment après 6 rapports d'évaluation alarmants sur les changements climatiques de 1990 à 2023) (IPCC, site internet).

L'insuffisance des accords de Paris, et surtout de leur mise en œuvre par les Etats, font notamment largement douter de la capacité de respecter l'objectif devenu assez consensuel du GIEC d'une limitation à 1,5°C du réchauffement climatique moyen de la planète à l'horizon 2100. Cela suscite de fortes interrogations sur les incidences des changements climatiques sur l'économie et la capacité des Etats à prendre des décisions adaptées (France Stratégie, 2023). La contestation s'est d'ailleurs radicalisée par la dénonciation des effets désastreux de politiques de croissance qui restent doctrine cardinale des décideurs publics. La thèse des collapsologues d'un effondrement civilisationnel, initiée par (Diamond, 2005), gagne en notoriété dans la presse (France culture, 2016), sur les réseaux sociaux, dans une partie de la communauté scientifique, non sans réserve cependant (Charbonnier, 2016). La disparition de nombreuses civilisations du passé et l'absence de remédiations actuelles tangibles au dépassement de limites purement physiques dans l'utilisation des ressources de la planète crédibilisent néanmoins l'argumentaire.

Il en ressort que la multiplicité de crises, périodiques à répétition rapide ou structurelles potentiellement systémiques, aux remédiations très hypothétiques, décrédibilise les institutions publiques. Ces dernières semblent incapables de préserver l'intérêt collectif dans un contexte changeant, de montée des conflits et d'incapacité des institutions à se réinventer suffisamment en profondeur en se transformant sur les plans organisationnel et fonctionnel pour agir rapidement face à l'incertain. Dans une perspective institutionnaliste, inspirée de Veblen, Commons ou des théories de la régulation et des conventions (AFEP, 2023, pp. 80-89), on peut considérer que la légitimité et la survie des institutions est en cause du fait de leur incapacité à se refonder pour notamment préserver les intérêts de la société en adoptant des mesures protégeant ses membres contre l'incertitude.

La défiance croissante vis-à-vis des institutions publiques est aussi celle de la classe politique qui les pilote. Cela débouche dès lors dans de nombreux pays sur des confrontations dévastatrices pour la cohésion sociale. Ainsi, lors de la campagne présidentielle française de 2022, l'analyse des discours sur les réseaux sociaux de l'Institute for Strategic Dialogue (28-4-2022) fait ressortir le développement « *des écosystèmes extrémistes, complotistes et antisystèmes sur Twitter et Facebook, une circulation plus régulière de contenus viraux provenant de sources peu fiables ou politisées, (...) une certaine défiance envers le processus démocratique et l'équité de la campagne* » (page web de synthèse). Il convient cependant de ne pas réduire les dénonciations et confrontations à un schéma de fake news complotistes.

IPSOS commente ainsi son sondage de la population française de 2020 : « la fracture entre le peuple et les élites est très nette : plus de huit Français sur dix (85%) estiment que les élites politiques, économiques ou encore médiatiques « ont des intérêts fondamentalement différents de ceux de la grande majorité de la population », une opinion qui est largement majoritaire dans toutes les catégories sociales, générationnelles ou politiques. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que les élites traditionnelles soient rejetées. Les Français jugent que ce sont avant tout « les dirigeants politiques » (49%), « les lobbyistes et les membres de groupes de pression » (42%), « les banquiers et les représentants de la finance » (36%) et « les dirigeants des grandes entreprises » (31%) qui ont le plus d'influence sur les décisions importantes qui sont prises en France et dans le monde, loin devant les élites médiatiques, scientifiques ou intellectuelles. Or, ces représentants des élites économiques et politiques sont globalement très mal jugés : 91% des Français ont une mauvaise opinion des lobbyistes, 81% des dirigeants politiques, 73% des banquiers et des représentants de la finance et 56% des dirigeants de grandes entreprises ».

La classe politique est tout particulièrement sur la sellette comme le montre le rejet massif des élus : « dont le mode de vie et les préoccupations sont jugés trop éloignés de ceux de la population (...) ; seuls 25% des Français se sentent bien représentés par le président de la République, 28% par leurs députés ou encore 34% par leurs conseillers départementaux – seuls les maires [faisant] exception (60%) » (IPSOS, 2020). De plus dans ce même sondage, la proposition « la mise en place de procédures de démocratie participative permettrait de davantage impliquer les citoyens dans la prise de décision » obtient un score élevé puisque pour 74% cela irait dans le bon sens, 10% dans le mauvais et 16% que cela ne changerait rien.

L'insuffisant respect par la classe politique des engagements pris une fois les élections passées est certainement pour beaucoup dans ces appréciations. Le fait le plus marquant en France est l'adoption parlementaire en 2009 du Traité de Lisbonne malgré le rejet par voie référendaire en 2005 des français (et des néerlandais) du « Traité établissant une constitution pour l'Europe ». L'adoption en force en 2023, sous la pression gouvernementale de l'article 49.3 de la Constitution, de la réforme des retraites malgré l'absence de majorité parlementaire et un rejet massif de l'opinion publique auront amplifié à n'en pas douter ce rejet. Les thèses dénonçant la « trahison des élites », en France (Jennar, 2004 ; Larroutourou, 2014) mais aussi dans d'autres pays, apparaissent ainsi en phase avec le ressenti d'une large partie des opinions publiques.

Une réflexion approfondie s'est pourtant déployée depuis près d'une quinzaine d'années dans le monde académique sur la nécessité d'initier de nouvelles gouvernances publiques. Dans la communauté scientifique, et en particulier en sciences de gestion, des recherches se sont ainsi déployées sur le management participatif (ou collaboratif). On y pointe notamment les atouts de la cocréation et de la coproduction de l'action publique pour dépasser la Nouvelle Gestion Publique par le Post-New Public Management (Osborne, 2010). On ne peut pourtant pas considérer que ces analyses et préconisations aient pour l'heure produit de réels effets. Cela renvoie ici encore au sondage IPSOS de 2020 qui fait ressortir que « si l'opinion envers « les universitaires » ou « les dirigeants associatifs » est très favorable avec respectivement 77% et 72% de jugements favorables, les Français estiment aussi qu'ils ont peu de pouvoir » (IPSOS, 2020). Ces considérations montrent les graves menaces qui pèsent sur les institutions démocratiques et en particulier sur la démocratie représentative du fait de modes opératoires

caractérisés par un décalage profond entre prises de décisions publiques et aspirations citoyennes (Encadré 1).

**Encadré 1 – Entretien avec Henri CABANEL (Sénateur) - En visioconférence (1h) – 29 septembre 2022**

**Les questions posées à l'expert politique :** Donnez une définition de la consultation citoyenne en lien avec la décision publique. Quel est pour vous le niveau de gouvernement où est le plus utilisée la consultation citoyenne ? Quel est pour vous le meilleur niveau de gouvernement pour instituer la consultation citoyenne dans la prise de décision publique ?

**Le résumé des verbatims est le suivant :** Nous perdons la confiance des citoyens. La montée de l'abstentionnisme dans les élections en est un très bel exemple. Mais la consultation citoyenne est difficile à mettre en place. Pour nous élus, il faut créer et s'approprier « une culture citoyenne » avec beaucoup de communication auprès des citoyens. Il est important de permettre aux citoyens de s'exprimer mais en faisant attention de respecter le respect de l'intérêt général et dépasser l'intérêt particulier. Il faut avoir une certaine connaissance que le citoyen lambda n'a pas. Je suis conscient que la consultation citoyenne est aussi « un effet de mode ». Et, on ne peut instituer la consultation citoyenne. Il ne faut pas se substituer à la représentation représentative. Néanmoins, si on veut sensibiliser les citoyens à participer, « l'échelon local est le bon niveau ».

Les critiques de la population à l'action publique amènent de nombreux citoyens à se considérer comme dépossédés par les élus de prérogatives décisionnelles. Le baromètre de l'opinion des français sur la concertation locale et la prise de décision publique - 4<sup>ème</sup> vague (Harris interactive, 2016), montre ainsi que la notion de « démocratie participative » est perçue comme une bonne chose (88%), qu'elle progresse en notoriété après 2013 (de 62% à 72%) tout comme l'engouement pour la participation aux démarches de concertation ; 54 % des français déplorent de plus l'insuffisance de la participation citoyenne et 80% en appellent à un développement de la démocratie participative en général. Cela conduit dès lors à pousser la réflexion sur les moyens et les réponses à apporter aux attentes citoyennes par de nouvelles formes de prise en compte des opinions, tout en s'interrogeant sur la crédibilité à donner à l'expertise et aux conseils citoyens dans les processus d'élaboration et de mise en œuvre de l'action collective.

## **1.2 Quelles crédibilités accorder à l'expertise citoyenne et aux conseils citoyens en matière de prise de décisions publiques ?**

Mobiliser et plus encore institutionnaliser « l'expertise citoyenne » pour fonder l'action collective présuppose que cette expertise soit réelle, que puissent être considérées pertinentes les diagnostics et préconisations des citoyens pour orienter l'action publique. L'idée traditionnelle selon laquelle la technicité et la complexité des phénomènes considérés appelle la mobilisation de techniciens, en l'occurrence ici de scientifiques et de professionnels de la politique (des élus), seuls en capacité de mener une analyse pertinente, sera avancée par les plus réfractaires à une implication citoyenne directe et pour dénoncer en la matière une fiction ou une erreur. Pourtant, dans le champ de la production de la connaissance scientifique, dont on considère généralement qu'elle nécessite des connaissances et compétences avérées et très solides, le recours à l'expertise citoyenne connaît un réel engouement depuis une quinzaine d'années tant en France (où la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement

supérieur et à la recherche a notamment mis en avant l'importance du dialogue entre les sciences et la société) et dans de nombreux pays. C'est ce qui ressort du (Rapport Houllier et Merilhou-Goudard, 2016) qui porte sur le déploiement des « sciences participatives » depuis une vingtaine d'années en France et aux échelles européenne et mondiale (où prédominent les Etats-Unis) (p.17). Comme l'indique le préambule de ce rapport, les sciences participatives, désignent « *des formes de production de connaissances scientifiques auxquelles des acteurs non-scientifiques - professionnels, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes, participent de façon active et délibérée* ». On y pointe aussi « *une croissance exponentielle des publications scientifiques mentionnant l'engagement des citoyens, une multiplication des initiatives coconstruites, et un intérêt grandissant des institutions pour le sujet* » (p.6).

Le niveau d'engagement citoyen dans les collaborations entre scientifiques et citoyens est cependant à géométrie variable puisque le rapport distingue : 1. Le crowdsourcing où les citoyens contribuent comme capteurs de données (sensors) ; 2. L'intelligence distribuée, les citoyens contribuant à l'interprétation de données ; 3. La science participative où les citoyens contribuent à la définition du problème et à la collecte de données ; 4. La collaboration complète où la recherche est collaborative dans ses différentes phases (définition des problèmes, collecte de données, analyse) (p. 13). La « collaboration complète » ou science dite collaborative (également appelée citoyenne) est ainsi pour ses promoteurs scientifiques ou institutionnels le moyen de croiser leurs propres analyses avec celles des citoyens, en faisant donc crédit à leurs analyses afin d'améliorer la pertinence, la qualité ou la portée de la recherche (Encadré 2).

**Encadré 2 - Entretien avec François Houllier (Biologiste - Président Directeur Général d'IFREMER) - En visioconférence (1h) – 17 octobre 2022**

**Les questions posées à l'expert scientifique autour de la science participative :** Donnez une définition de la consultation citoyenne en lien avec la décision publique ? Qu'entendez-vous par la Science Participative ? Pour vous, la consultation citoyenne a-t-elle vraiment sa place dans tous les sujets liés à la science ?

**Le résumé des verbatims est le suivant :** Dans les sciences, il y a trois polarités : la communication scientifique, l'association des acteurs dans la recherche publique donc les sciences participatives, un engagement volontaire des citoyens seul ou collectif. La participation délibérée des citoyens à des activités de recherche doit être menée avec des chercheurs professionnels pour produire un corpus de données originales à l'exemple « la Santé des Océans ». Il faut produire de la connaissance. La consultation citoyenne permettrait de valider de grandes hypothèses. Les citoyens peuvent avoir un rôle dans la science. Il doit y avoir « un effort de partage de connaissance ». Il faut néanmoins prendre en compte dans la science la constante du temps qui peut-être une contrainte pour la consultation citoyenne. « Il faut éviter de prendre une décision dans « un environnement incertain ».

La prise d'appui sur l'expertise citoyenne ne s'est cependant pas cantonnée à la recherche académique ou institutionnelle. Les élus d'autorités publiques locales ont notamment multiplié les initiatives dans les dernières décennies. Par la création d'un grand nombre d'instances, les décideurs publics ont cherché à recueillir les avis des citoyens pour orienter l'action publique par une bonne compréhension des attentes de la population. L'intérêt pour l'expertise citoyenne en matière d'action publique explique aussi la mise en place à l'échelle nationale de la Convention citoyenne pour le climat (2020).



Comme dans le champ de la recherche scientifique, on débouche cependant sur une déclinaison plurielle des modes de participation des citoyens au sein de différents types d'instances. Les dénominations de ces instances dites citoyennes sont aussi diverses : on parle notamment de Jurys citoyens, de Workshops, de Conseils citoyens. L'association Sciences citoyenne a quant à elle choisi d'utiliser la notion de Convention de citoyens (voir son site web). On se trouve donc face à une diversité des dénominations qui tient à la pluralité des expérimentations mais aussi des conceptions du rôle qu'y attendent les élus des citoyens (Bance et Chassy, 2019).

Les Jurys citoyens ou les Workshops relèvent ainsi souvent plus particulièrement de la volonté d'élus locaux de consulter des citoyens sans être pour autant trop contraints en matière de prise de décisions vis-à-vis de leurs préconisations. Les conseils citoyens relèvent eux aussi d'expérimentations locales mais se sont de plus vu doter d'une reconnaissance institutionnelle nationale à travers la loi de programmation française pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. Cinq ans plus tard en sont issus « *1157 conseils regroupant environ 15 000 membres au sein des 1 514 quartiers prioritaires de la ville* » (Trajectoires citoyennes, 2019, p. 8). Les conseils citoyens (ou conventions de citoyens) ont également potentiellement des prérogatives plus étendues que les autres instances de participation en visant à observer, amender des dispositifs, proposer des solutions, conseiller les décideurs publics par l'évaluation de choix opérés et leurs effets sur la collectivité en vue d'adapter les programmes d'action publique (Bance et Chassy, 2020).

La diversité des modes de fonctionnement pour un même type de dénomination d'instances citoyennes conduit ici à apporter une définition générique plus précise du conseil citoyen afin de lever toute ambiguïté. On considèrera que ce sont des instances créées sur la base de dispositions institutionnelles ou d'initiatives de décideurs publics visant à représenter des citoyens concernés par la spécification et la mise en œuvre sur un territoire donné d'actions ou politiques publiques, et qui par leur installation dans la durée et sur la base d'une réflexion scientifiquement éclairée, peuvent énoncer les préconisations citoyennes à adopter.

A travers cette définition, on peut noter des analogies entre la mobilisation de l'expertise citoyenne dans les champs respectifs de la recherche scientifique et de l'action publique. Avec les conseils citoyens, on retrouve l'idée, comme dans le cadre de la science collaborative, de s'appuyer sur une expertise permettant de définir des problèmes, de collecter des données et surtout de mener l'analyse. Mais, dans le cas de conseils citoyens, deux dimensions essentielles sont nécessairement présentes. On entend y mobiliser une intelligence et un apprentissage collectifs dans la durée pour aboutir à des préconisations murement réfléchies et éclairées via les échanges et interactions (avec des scientifiques, techniciens ou décideurs divers). De plus, s'agissant d'instances représentatives d'une population, la participation citoyenne a vocation à déboucher sur des préconisations aux effets avérés sur les décisions publiques. Cela renvoie dans cette perspective au haut de l'échelle de la participation citoyenne définie par Arnstein (2006), qui compte huit échelons. Les deux premiers (Manipulation, Education) relèvent dans les faits de la Non-participation, les trois suivants (Information, Consultation, Implication) de la Participation symbolique, et les trois plus élevés (Partenariat, Délégation de pouvoir, Contrôle citoyen) du Pouvoir citoyen.

Plus précisément, s'il s'agissait de confier aux conseils citoyens de réelles prérogatives en matière de prises de décision collective, les échelons 7 et 8 de l'échelle seraient tout

particulièrement visés : ce sont ceux qui donneraient aux citoyens un pouvoir étendu sur la prise de décisions publiques. De quoi faire des conseils citoyens des instances de premier plan pour œuvrer en cas de généralisation à un changement de paradigme d'action collective. Dans la perspective de (Vaillancourt, 2008, 2016 ; Fraisse, 2018 ; Bance, 2018), la co-construction de l'action publique permettrait de changer de régime de gouvernance des politiques publiques et d'inscrire cette action dans une perspective de démocratisation.

Il est clair cependant que la création et l'étendue des prérogatives accordées aux conseils citoyens relèvent du champ de compétence des décideurs politiques. En régime de démocratie représentative, les élus doivent accepter de concéder des prérogatives, ce qui renvoie, si elles sont importantes, à l'épineux problème de l'auto-dessaisissement de pouvoirs eu égard à un état préexistant de textes. A moins bien évidemment que des modifications de la Constitution ou de la Loi ne s'opèrent afin d'institutionnaliser des conseils citoyens sous diverses formes et périmètres de compétence... ce qui nécessite alors une volonté initiale d'une majorité d'élus nationaux.

Ce ne sont bien sûr pas les seuls obstacles ou limites au déploiement de conseils citoyens. Une analyse plus précise des potentialités de tels conseils sous différents registres d'action collective serait à cet égard nécessaire. On n'entrera pas ici précisément dans cette analyse qui dépasse le cadre de cette contribution. Le questionnement est multiple et les points les plus essentiels sont cependant les suivants :

- Les opposants à l'instauration de ces conseils ne sont pas seulement les décideurs mais aussi d'autres parties prenantes de l'action collective, soucieuses de préserver leurs prérogatives propres : corps institués, de fonctionnaires, corps intermédiaires, de l'Economie sociale et solidaire) par exemple... Ces résistances nécessitent donc d'en analyser les voies de remédiation ;
- Les conseils citoyens n'offrent pas les mêmes opportunités selon le champ ou type de politique considéré. On peut par exemple penser qu'ils sont peu pertinents là où les décisions sont ultra-techniques et appellent une réactivité dans l'urgence, comme par exemple dans le cas de la conduite d'une politique monétaire. Cela invite donc à identifier les types d'actions ou de politiques où ils sont les plus adaptés pour y privilégier l'implémentation ;
- Là où ils s'avèreraient particulièrement compétents, les types de préconisations les mieux adaptés à telle politique publique ou à tel niveau territorial considéré se devraient d'être définis pour figurer au cahier des charges de ces conseils, au risque sinon de décrédibiliser leur mise en place ;
- Dans le même esprit, pour une politique publique donnée, les modalités adéquates de prise en compte des expertises scientifiques ou techniques devrait être définies précisément afin qu'une réflexion éclairée donne toute leur portée aux préconisations des conseils ;
- Afin ici encore de leur conférer une réelle crédibilité, il conviendrait qu'ils ne soient pas instrumentalisés pour n'apparaître in fine aux yeux de la population que comme de simples outils communicationnels des élus. Il est essentiel que leurs préconisations ne soient pas récusées, comme ce fut le cas par exemple pour la Convention citoyenne pour le climat de 2020 dont très peu des 149 propositions ont été reprises en l'état,

90 % ne l'ayant pas été selon l'association Reporterre (2021), malgré un engagement initial de la Présidence de la République de les respecter. Se pose ici encore la question du respect d'un cahier des charges situant de telles instances à un échelon suffisamment élevé de la participation citoyenne dans les différents types de conseils institués.

Ces conditions réunies, pourraient l'être celles d'un changement de paradigme dans la prise de décisions publiques, du fait notamment du caractère performatif d'une mise en œuvre initiale dans certains secteurs ouvrant la voie à une extension à l'échelle d'un ensemble suffisamment étendu de politiques ou d'actions publiques. Dans une perspective moins ambitieuse, on va pousser l'analyse sur les facteurs contributifs au déploiement de conseils citoyens dans le secteur de la santé.

## **2. Démocratisation, participation citoyenne et déploiement de conseils citoyens en santé**

Il est utile de débattre ici de la nature du récent processus de démocratisation en santé avant d'analyser les argumentaires qui pourraient y impulser ou réfréner l'instauration de conseils citoyens.

### **2.1 Portée et limites du récent processus français de démocratisation de la santé**

Le service public de la santé connaît depuis plusieurs décennies en France de profondes transformations par les aménagements du cadre réglementaire et des conditions d'exercice des métiers dédiés. La démocratisation de la santé est ainsi souvent mise en avant en France dans un contexte de changements. Elle procède en partie de revendications des patients et de la société civile de plus en plus largement entendues dans le milieu professionnel mais aussi dans le monde politique.

L'implication croissante des usagers dans ce processus de démocratisation en santé s'exerce cependant dans une double direction : par l'affirmation de droits individuels d'une part, de droits collectifs d'autre part. La notion de Patients partenaires (mise en avant notamment dans l'espace francophone, Québec, Belgique, France, Suisse) s'est affirmée dans ce contexte pour donner lieu à la création d'une association représentative : l'Union Francophone des Patients Partenaires (Denis et Simar, 2021).

Sur le plan des droits individuels, le patient voit ses aspirations personnelles mieux reconnues, par une écoute se voulant plus attentive de ses demandes et de son consentement éclairé, en émettant des avis par la systématisation d'évaluations individuelles suite aux prestations santé. Le cadre législatif français et notamment les lois relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé de mars 2002 et HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) de juillet 2009 apportent des garanties en explicitant quels sont les droits du patient : être informé sur son état de santé et de consentir aux soins ; refuser un traitement ; être accompagné d'une personne de confiance ; exprimer sa volonté dans des directives anticipées ; accéder à son dossier médical ; ne pas être discriminé et se voir respecté dans sa dignité humaine (Rapport pour la Conférence nationale de santé, 2009). L'évolution des textes tend ainsi à réduire les fortes asymétries informationnelles et de prérogatives entre sachants (praticiens) et patients (Encadré 3).

**Encadré 3 – Entretien avec Karine LEFEUVRE (Juriste - Vice-Présidente du Comité National d’Ethique) - En visioconférence (1h) – 21 novembre 2022**

**Les questions posées à l’expert scientifique autour de l’éthique :** Donnez une définition de la consultation citoyenne en lien avec la décision publique ? Qu’entendez-vous par la Science Participative ? Pour vous, la consultation citoyenne a-t-elle vraiment sa place dans tous les sujets liés à la science ?

**Le résumé des verbatims est le suivant :** La quatrième dimension de la démocratie de la santé c’est de croiser au maximum d’acteurs. Il est important d’aller chercher la parole citoyenne pour mesurer l’impact des avis dans la décision publique afin d’éviter toute frustration, « il faut planter des graines ». Il n’y a pas de domaines spécifiques pour la parole citoyenne. Les citoyens ont leur place dans les sciences. Il faut amener à basculer les incertitudes. Il doit y avoir « un enjeu fort de confiance ». Il faut « créer une culture de la participation citoyenne ». Il faut trouver les bonnes modalités de la consultation citoyenne en étant conscient de la difficulté de toucher tous les publics. Il y a une question de représentativité à ne pas négliger. Enfin, l’expression citoyenne doit se faire au niveau des territoires.

La reconnaissance des droits collectifs des patients a aussi nettement progressé par les évolutions du cadre législatif. C’est dans cette perspective que la loi de mars 2002 a mis en avant la notion de démocratie sanitaire. Elle avait également prévu la participation des associations agréées dans les services hospitaliers. Ces droits collectifs des usagers se sont étendus avec la loi HPST en renforçant leur représentation par des associations agréées dans les instances hospitalières et de santé publique, notamment *les Agences Régionales de Santé* (ARS). La loi de modernisation du système de santé de 2016 a conforté ensuite la place des associations d’usagers en rendant possible la constitution d’une Union nationale des associations agréées d’usagers, ayant notamment vocation à émettre des avis aux pouvoirs publics, d’agir en justice pour leur défense.

De manière plus informelle, la participation des citoyens dans le système de santé a gagné en crédibilité chez les professionnels du secteur, notamment avant la crise Covid 19, pour emporter la conviction de dignitaires du monde médical. J.P. Delfraissy, Président du Conseil scientifique, instance chargée de conseiller le Président de la République et le gouvernement dans la crise souligne aussi l’importance de la participation et de la consultation des citoyens dans le système de santé (Encadré 4).

**Encadré 4 – Entretien avec Jean-François DELFRAISSY (Professeur de Médecine – Président du Conseil Scientifique) - Par téléphone (30 mn) – 14 novembre 2022.**

**Les questions posées à l’expert scientifique en tant que médecin dans la gestion du COVID-19 :** Quel lien faites-vous entre l’évaluation économique et la santé ? Pensez-vous que les citoyens auraient dû être consultés dans la gestion de la crise sanitaire ? Si, oui où les citoyens auraient-ils été efficaces dans la gestion de la crise sanitaire ? Pensez-vous que les citoyens ont leur place dans la science ? Pensez-vous que les citoyens auraient pu éviter des mesures économiques dépensières s’ils avaient été consultés ? Pensez-vous qu’il serait intéressant de mettre en place un CC attaché au Conseil Scientifique et les instances gouvernementales et territoriales ?

**Le résumé des verbatims est le suivant :** La gestion du COVID renvoie au « verre à moitié vide ou plein ». Dans la gestion des crises liées à la santé à l’exemple du COVID-19, il est

important que « ce soit les scientifiques qui gèrent la première étape autour « de l'incertitude » » avant d'impliquer les citoyens. Ensuite, sur « la deuxième étape, « l'inclusion et la participation des citoyens » » sont nécessaires pour mieux comprendre leurs besoins, ce qui n'a pas été fait lors de la gestion du COVID-19, ce que je regrette. Nous avons eu un management du type « Top Down » lors du premier confinement<sup>1</sup>. Il est important de prendre en compte les besoins des citoyens afin de mettre en place des outils pragmatiques dans la gestion économique des crises sanitaires à l'exemple de la fermeture des écoles et l'accueil des personnes âgées dans les établissements spécialisés. Il pourrait être intéressant « d'attacher les conseils de citoyens au Conseil Scientifique et aux instances gouvernementales et territoriales ». Il se passe beaucoup de choses sur les territoires. Il est donc essentiel d'aller vers les territoires pour répondre à l'équité de traitement.

Pour autant, une plus large consultation des usagers et un développement partenarial par une présence accrue de leurs représentants dans les instances de concertation ne suffisent pas pour parler de démocratie sanitaire. La notion de démocratie désigne en effet, étymologiquement et dans la définition même du régime politique, l'exercice du pouvoir effectif du peuple (des citoyens pris dans leur ensemble). Cela conduit à revenir sur l'échelle d'Arnstein : les mesures adoptées, dans ce qu'on appelle démocratisation de la santé en France, procèdent au mieux du partenariat (au pire de la participation dite symbolique) et ne relèvent en aucun cas d'un contrôle citoyen.

Il convient de plus de relativiser l'idée d'un processus continu dans les avancées vers la démocratisation. Il faut comme pour beaucoup des mutations sociétales penser dans la discontinuité les processus surtout s'ils sont foncièrement disruptifs. La crise sanitaire s'est traduite par un recul à cet égard. Comme le montre l'enquête en ligne (Bance et Chassy, 2022), dans le contexte de la fin du premier confinement (du 20 avril au 11 mai 2020), une forte défiance générale de la population vis-à-vis de restrictions de libertés et du manque de consultation et de considération pour les aspirations des citoyens dans les décisions prises au niveau le plus élevé de l'Etat sur avis du Conseil scientifique. Les réponses apportées à l'enquête s'inscrivent bien dans l'état d'esprit général de forte défiance vis-à-vis de l'action publique, évoqué plus haut. Elles montrent de plus que ce sont alors les modes de gouvernance publique qui sont contestés car foncièrement jugés non-démocratiques.

Les enquêtés préconisent d'autres formes de gouvernance plus respectueuse des aspirations de la population, censées contribuer à une mise en œuvre pertinente de l'action publique, et ils plébiscitent dans cette perspective les conseils citoyens (4 répondants sur 5 des personnes enquêtées sont favorables à leur mise en place). On va préciser les effets qui en sont attendus des répondants à cette enquête en termes de démocratisation de la santé, sans pour autant négliger les freins au changement qui restent forts du fait au premier chef des réserves qui sont inhérentes aux caractéristiques propres des autres parties prenantes du secteur.

## **2.2 Arguments citoyens pour l'institutionnalisation de conseils citoyens et freins aux changements en santé**

Les critiques citoyennes portées à l'action publique en secteur sanitaire qui ressortent de l'enquête de 2020 sont multiples : manque d'anticipation des difficultés et de la crise des autorités publiques ; faible pertinence de la gouvernance et mauvaise gestion de la politique

---

<sup>1</sup> [Covid-19 en France : un « rapport secret » accable le gouvernement pour sa gestion \(rfi.fr\)](https://www.rfi.fr/fr/actualites/societe/20200511-covid-19-en-france-un-rapport-secret-accable-le-gouvernement-pour-sa-gestion)

de santé à l'œuvre ; fondements très descendants de l'action publique. Cela conduit dès lors les répondants à considérer les conseils citoyens comme des outils ayant des modes de fonctionnement censés permettre par divers atouts d'atteindre des objectifs essentiels.

Les atouts des conseils citoyens seraient ainsi de :

- mieux associer les citoyens aux processus décisionnels de l'action collective par l'entremise des représentants de la population qui les composent ;
- capitaliser l'expertise citoyenne par la mobilisation des savoirs dans une perspective participative ;
- se placer dans une démarche d'apprentissage collectif, fondée sur un continuum d'implication de citoyens représentatifs de la population.

Les effets attendus sont dès lors de solutionner des problèmes de fond attachés aux faiblesses du mode de gouvernance de la nouvelle gestion publique et de prises de décision (françaises) très centralistes. Les conseils citoyens permettraient dès lors de :

- anticiper les risques sanitaires (en d'autres termes par une évaluation ex ante de l'action publique) ;
- gérer de manière concertée les risques santé (via donc une évaluation in itinere) ou encore faire des préconisations (évaluation ex post) concernant les aménagements de la politique de santé en vigueur ;
- renforcer l'acceptabilité sociale vis-à-vis des mesures adoptées dans le cadre de la politique de santé ;
- coconstruire l'action collective et l'inscrire le cas échéant dans une logique de codécision.

Ces arguments, que les détracteurs considéreront comme une idéalisation des vertus de conseils citoyens, appelleraient pour le moins des expérimentations afin d'en analyser la réalité concrète. Pour autant, les difficultés ne manqueraient pas à un déploiement, fût-il expérimental, porteur d'une telle démocratisation par le contrôle citoyen.

Les réticences premières sont à rechercher parmi les parties prenantes. On peut en mesurer la portée à l'appui de la théorie des parties prenantes (Freeman, 1984). Cela conduit à analyser les modes de gouvernance sur la base des facteurs matériels, des représentations et de la place dévolue aux principales parties prenantes dans les processus décisionnels. Les principales parties prenantes qui à considérer dans les processus décisionnels en santé sont les suivants :

- les pouvoirs publics : ils sont décisionnaires et font primer la maîtrise des dépenses publiques dans une perspective classique de type New public management ;
- les professionnels de santé, en particulier des médecins et gestionnaires de structures médicales : ils peuvent faire prévaloir leurs points de vue par leurs connaissances, expertises, compétences dans la mise en œuvre de la politique sanitaire. Des lobbies qui représentent un petit nombre d'acteurs mais puissants (Olson, 1971), tels les laboratoires pharmaceutiques, ont également la capacité, surtout en période de crise, de faire valoir leurs points de vue ;

- les représentants des usagers-citoyens : ils ont des prérogatives décisionnelles très limitées, d'autant qu'ils défendent souvent des positions spécifiques de leurs mandants et que celles-ci peuvent s'écarter de ce fait de celles d'une majorité des bénéficiaires de la politique de santé.

Ces considérations, développées ici de manière assez schématique, caractérisent les profondes disparités des parties prenantes en termes de pouvoirs et d'influence mais aussi d'accès et de mobilisation de ressources pour agir. Contrairement aux décideurs publics et, dans une moindre mesure aux professionnels de la santé, qui peuvent orienter les politiques publiques, les citoyens n'ont quant à eux qu'une influence indirecte qui s'avère plus ou moins tenue selon la place que leur concèdent les autres parties prenantes via la consultation de leurs représentants. Ces disparités suffisent à caractériser en santé une très forte hiérarchie des parties prenantes dans les prises de décisions. Elle caractérise la permanence d'antagonismes qu'il convient de ne pas négliger comme tend à le faire la conception agonistique souvent portée par la théorie des parties prenantes (Pesqueux, 2017).

Les termes actuels de la hiérarchisation des parties prenantes en santé ne manqueraient pas en effet de nourrir de très fortes réticences vis-à-vis de changements qui viseraient à aller jusqu'à un contrôle citoyen, fût-il seulement sur certaines décisions : cela retirerait aux décideurs publics et aux professionnels de santé des prérogatives qu'ils jugent essentielles. C'est d'autant plus vrai que les critiques à l'encontre de la capacité d'expertise citoyenne en matière d'action collective sont fortement ancrées et qu'un processus de démocratisation par le contrôle citoyen les heurterait inmanquablement en apparaissant comme trop radical. Sont révélatrices à cet égard les réticences déjà rencontrées de la part des parties prenantes dans le cadre d'une démocratisation qui relève foncièrement comme on l'a vu d'une logique de participation-consultation. Le Rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé (Compagnon et Ghadi, 2014) en rend compte lorsqu'il précise que dans la mise en œuvre des partenariats avec les usagers qui était visée après 2002 : « la loi n'a pas encore profondément modifié les comportements des professionnels de santé mais également ceux des pouvoirs publics et des institutions présentes dans le champ de la santé » (p. 11-12).

Pour lever de fortes résistances qui ne manqueraient donc pas à l'encontre d'une démocratisation relevant d'une logique de contrôle citoyen, il ne fait aucun doute qu'il faudrait emporter au premier chef la conviction en faisant preuve d'efficacité par la mise en œuvre de règles processuelles adaptées aux politiques de santé.

### **3. Comment et selon quelles règles processuelles institutionnaliser des conseils citoyens en matière de politiques de santé ?**

L'objet de l'analyse est ici d'explicitier les critères d'efficacité dont il conviendrait de doter les conseils citoyens pour leur permettre d'atteindre un objet fondamental pour la mise en œuvre de l'action collective en santé : être en capacité d'évaluer de manière pertinente les politiques ou actions publiques pour énoncer des préconisations pertinentes et suivies d'effets par une bonne spécification, pour le présent voire l'avenir, des attentes citoyennes en la matière. Il apparaît indispensable pour ce faire que dans leur institutionnalisation, ces conseils satisfassent trois critères : 1. légitimité institutionnelle de leurs prises de positions ; 2. périmètres de compétence adéquats ; 3. qualité en leur sein de l'expertise citoyenne.

### 3.1 Le critère de légitimité institutionnelle

Comme on l'a vu en première partie, les institutions puisent leur légitimité, et ceci vaut tout particulièrement en régime démocratique, de leur capacité à répondre aux attentes des populations qu'elles sont censées servir. Eu égard à l'objet même des conseils citoyens, les institutions visent à leur conférer la capacité d'imprégner fortement l'action collective en considérant pleinement les points de vue de la population. Pour ce faire, deux sources de légitimité s'avèrent indispensables : la représentativité et la reconnaissance institutionnelle.

La représentativité de la population procède d'une aptitude propre de ces conseils à exprimer de manière adéquate les préférences collectives tout en remédiant comme on l'a vu aux critiques et lacunes de la démocratie représentative. Il s'agit alors de transcrire de manière pertinente dans leur composition et leur fonctionnement des règles et procédures inspirées d'une démarche de démocratie participative. Concernant leur composition, un tirage au sort des membres des conseils parmi l'ensemble de la population de référence est le moyen de les rendre représentatifs. Il convient de plus que leur pérennité soit garantie afin qu'ils puissent analyser dans la durée l'action ou la politique publique considérée pour effectuer leurs préconisations. Pour autant, leur renouvellement doit être périodique afin d'éviter de constituer des entités figées et composées, comme on le reproche souvent aux décideurs politiques, de devenir des représentants quasi-permanents de la population. En tout état de cause, les mandats des conseils doivent aussi être de durée adéquate à l'objet de l'expertise citoyenne à réaliser ; et les cahiers des charges porter sur des aspects adaptés à la politique de santé considérée. Les conditions de fonctionnement doivent de plus leur donner un accès complet à l'information et les doter d'expertises spécialisées adaptées, gages de qualité de l'expertise citoyenne (cf. critères infra).

Il conviendrait par ailleurs, si l'on entendait faire des conseils citoyens de véritables outils citoyens d'orientation de la politique de santé, que leur reconnaissance institutionnelle soit complète : leurs statuts devraient ainsi garantir que leurs préconisations soient suivies d'effets et qu'il n'y ait pas d'ambiguïté concernant leur degré de prise en compte. Il conviendrait pour cela que soit précisé dans leurs cahiers des charges à quel niveau les préconisations se situent dans l'échelle d'Arnstein, en particulier sur l'un de ses trois niveaux supérieurs (Partenariat, Délégation de pouvoir voire Contrôle citoyen). On éviterait ainsi que ces conseils ne soient de simples outils de communication politique ou institutionnelle et instrumentalisés par les décideurs. De quoi proscrire aussi une novlangue orwellienne pour placer ces conseils dans leur objet : fonder l'action publique sur les préférences citoyennes en apportant de la capacité collective, plus largement qu'individuelle, et de co-construction démocratique. Rendre décisionnaires les préconisations citoyennes par la loi pour mener l'action publique se heurte cependant à de multiples réserves d'élus (voir les entretiens de l'encadré 5).

#### **Encadré 5 – La parole citoyenne peut-elle avoir valeur juridique ?**

Les entretiens avec des élus territoriaux analysés dans le cadre d'une tribune rédigée avec un avocat dans le médium « Village de la Justice » (Chassy et Touati, 2022)<sup>2</sup> apportent des réponses diverses à la question d'une institution à l'autre :

---

<sup>2</sup> La consultation citoyenne vers un principe de redevabilité – Le Village de la Justice – [La Consultation Citoyenne vers un Principe de Redevabilité en 2022](https://www.village-justice.com). Par Angélique Chassy et Arnaud Touati, Avocat. ([village-justice.com](https://www.village-justice.com))



**Le résumé des verbatims est le suivant :** Au niveau du Conseil Régional de la Réunion, on indique que « la législation, ne fixe que les lignes directrices de l’approche participative mais reste floue sur ses objectifs et les moyens mis en œuvre » ; au Conseil Départemental du Lot et Garonne, « les citoyens ne sont utiles qu’au moment du vote, mais il est important de border les choses juridiquement pour donner à la consultation citoyenne une utilité » ; au niveau de la ville de Rouen, « cela doit être un principe systématique de la société si on veut casser cette défiance que les citoyens ont envers leurs institutions » ; ville d’Elne, « le référendum est institué dans la constitution » ; ville de Fontenay-Le-Marmion, la consultation peut avoir « une base juridique à condition que les sujets traités fassent partie des compétences de la commune » ; ville de Sainte-Anastasia, « tout dépend des projets menés dans le cadre de la consultation citoyenne ». La Vice-Présidente du Conseil Régional de la Réunion alerte enfin sur les effets d’un recours excessif à la réglementation et au juridique qui pourraient nuire à la liberté de marge de manœuvre des citoyens dans la codécision, la co-construction voire à la créativité et à l’innovation.

Néanmoins, l’institution de conseils citoyens par des dispositions réglementaires ou légales s’avèrerait très utile, pour évaluer en particulier la politique nationale de santé et bénéficier des préconisations citoyennes la concernant. Ce pourrait être aussi l’occasion d’introduire dans les cahiers des charges de conseils citoyens des dispositions rendant effectif un contrôle citoyen, notamment sur certaines décisions de portée spécifique, et de définir les processus d’accréditation requis à cet effet.

En y prenant garde, ce type d’institutionnalisation ne devrait pas entraver, tout au contraire, le déploiement d’une culture démocratique en santé qui, « exige un débat permanent sur les valeurs, les lieux, les structures, les modalités qui permettront au peuple d’exercer la souveraineté qui est la sienne » (Tremblay, 2004, p. 38). Il conviendrait pour ce faire de veiller en amont de l’instauration de tels conseils que les différentes parties prenantes expriment leurs attentes à leur égard pour déboucher sur les engagements contractuels formalisés dans les cahiers des charges. De quoi permettre ainsi de tenir compte « de la diversité des formes d’engagement et des expériences, ainsi que d’un besoin de méthodes et de compétences spécialisées, [...] d’accompagner et de renforcer la constitution d’une communauté de pratiques » (Houllier, Melhiroul-Goudard, 2016, p.95).

### **3.2 Le critère d’adéquation du périmètre de compétence**

Face à la diversité des possibles en matière de conseils citoyens mobilisables en santé pour accompagner l’évaluation de politiques publiques, veiller à la bonne adéquation des périmètres de compétence et des missions qui leur sont assignés est crucial pour en asseoir la légitimité. Leurs périmètres de compétence peuvent se situer à l’échelle nationale ou infranationale (et plus précisément régionale, départementale ou locale telle une commune ou communauté de communes). Il s’agit d’exprimer les aspirations citoyennes sur chaque périmètre concerné pour y adapter des actions ou politiques de santé. Au différentes échelles, l’expression de ces aspirations est cependant modulable.

A l’échelle nationale, les orientations générales de la politique de santé sont clairement à soumettre à l’expertise d’un conseil citoyen. Lorsqu’est mis en place un Conseil scientifique en santé, comme en France durant la crise Covid, il semble pertinent que ces deux instances interagissent par des échanges de points de vue. Ce serait notamment de nature, en période de crise sanitaire, à nourrir la réflexion du Conseil scientifique (et des élus) sur l’appréhension

citoyenne de mesures qu'il envisage de faire adopter, afin de jauger leur acceptabilité sociale. D'autres types de conseils citoyens s'avèreraient par ailleurs utiles à l'échelle nationale. Il s'agirait ici d'évaluer des aspects plus spécifiques de la politique de santé. A cet égard, différents conseils pourraient notamment se focaliser respectivement sur les aspects suivants de la politique nationale de santé : médicament et vaccination, gestion hospitalière, sécurité sociale, sécurité sanitaire, santé environnementale, organisation du système de soins, etc. Leurs réflexions et préconisations pourraient nourrir ainsi en France la réflexion du conseil citoyen d'orientation générale de la politique de santé et l'action des décideurs nationaux (gouvernement, parlementaires) aux niveaux réglementaire et/ou législatif.

A l'échelle locale, la vocation première d'un conseil citoyen serait tout d'abord d'exprimer les attentes de la population du territoire pour en situer les particularités et y adapter l'action sanitaire à ses spécificités. Le périmètre dépendrait alors de la nature des questions et des enjeux relatifs aux territoires concernés et de l'intérêt des populations pour tel ou tel problème sanitaire. Il serait d'ailleurs généralement pertinent, mais tout particulièrement à l'échelle locale ou régionale, que des conseils citoyens puissent s'autosaisir de questions qu'ils jugeraient cruciales pour leur territoire. Dans le cas d'un événement exceptionnel ayant des enjeux de santé pour la population d'un espace donné, tel l'explosion du site Lubrizol à Rouen en 2019, il serait ainsi très utile qu'un conseil citoyen (en l'occurrence ayant de son ressort la santé environnementale sur l'espace normand) puisse en évaluer, en lien avec une instance scientifique, les effets à court, moyen et long terme sur la population. On retrouve ici l'idée que la pertinence d'évaluations et de préconisations de conseils citoyens appelle une institutionnalisation dans la durée aux différents niveaux de territorialisation.

A une échelle territoriale intermédiaire, du département comme en France, voire de régions, il s'avèrerait utile d'associer les conseils citoyens aux instances déjà en place pour traiter de questions sanitaires. C'est ainsi qu'en France, les conseils citoyens sanitaires locaux ou du département (voire d'une région) seraient amenés à travailler en lien avec le (ou les) *Conseil Départemental de Santé* (CTS), en lui apportant leurs avis et préconisations. Ce serait tout particulièrement utile sur les questions ayant trait aux missions importantes des CTS : orientation et aides aux personnes âgées, aides à domicile et à l'hébergement en établissement de santé... De quoi renforcer l'influence des citoyens dans des instances où ceux-ci sont assez faiblement représentés.

On voit en tout cas que les compétences assignées dans les missions de chaque type de conseils citoyens et les interactions avec d'autres instances sont importantes pour rendre effective leurs préconisations. Mais les compétences des conseils citoyens ne devraient cependant pas se limiter aux interactions avec d'autres instances. Il s'agirait que, dans leurs missions, il soit foncièrement question des incidences de leurs évaluations sur la mise en œuvre présente et future de la politique sanitaire. A l'échelle nationale il serait probablement utile de conférer par voie réglementaire ou légale aux conseils citoyens des missions d'évaluer la politique de santé dans son ensemble mais aussi plus spécifiquement les besoins en infrastructures sanitaires, d'accès aux soins et d'analyser les effets de la nouvelle gestion publique, de la gestion hospitalière, des transformations à l'œuvre du secteur public de santé. L'analyse des déclinaisons particulières, voire des dysfonctionnements, à l'échelle régionale ou locale sous l'égide des conseils citoyens territorialisés affinerait le regard sur les conditions de mise en œuvre et d'expression de politiques précédemment adoptées, menées ou envisagées. Et la diffusion d'un niveau géographique à un autre des informations respectives

de ces conseils contribuerait probablement à renforcer la pertinence et la cohérence d'ensemble de la politique de santé.

Il s'avère en tout état de cause nécessaire d'adapter les domaines d'expertise et les modes opératoires des conseils citoyens pour qu'ils soient en phase avec leur objet. On se devrait aussi de moduler la spécification de leurs missions et le caractère plus ou moins contraignant au plan décisionnel de leurs préconisations selon la nature de chaque type de conseils.

### **3.3 Le critère de pertinence de l'expertise citoyenne**

La légitimité des conseils citoyens ne sera largement reconnue que si leurs diagnostics et préconisations sont pleinement fondés, qu'ils n'induisent pas en d'autres termes d'orientations inadéquates des actions et politiques publiques. La pertinence de préconisations ou de décisions ne se juge souvent qu'ex post, lorsque les politiques publiques ont produit des effets désirés, indésirés ou inattendus. Mais dans une perspective d'institutionnalisation de conseils citoyens en santé, il convient de lever les réserves majeures exprimées à l'encontre de l'expertise citoyenne : l'incapacité de simples citoyens (tirés au sort) d'appréhender tous les enjeux de l'action publique (mise en avant tout particulièrement du côté des décideurs politiques voire de représentants d'usagers) ou d'avoir les compétences médicales et gestionnaires suffisantes (émanant notamment des professionnels de la santé).

On notera que les réfractaires négligent les atouts de l'apprentissage en commun et du déploiement de l'intelligence collective qui permettent aux représentants des citoyens de développer une expertise propre, par confrontation dynamique, dans la durée, en pleine connaissance de cause, des multiples points de vue émanant des différentes parties prenantes (Bance et Chassy, 2022).

Pour que cet exercice d'apprentissage et d'intelligence collective soit réussi, on doit néanmoins respecter des procédures de fonctionnement, on dira de rectitude de l'évaluation. Elles sont d'une importance cruciale pour garantir la qualité de l'expertise. On peut rappeler bien sûr à cet égard les règles que doit respecter usuellement une évaluation menée en groupe sur une base délibérative. Les membres du groupe doivent pouvoir avoir accès à une information en toute transparence et qui soit la plus complète possible, portant sur l'ensemble des données préexistantes, qu'elles soient écrites (par les administrations, rapports, ouvrages, articles de revues, enquêtes...), de témoignages, sur supports vidéo ou oraux. Les membres du groupe doivent aussi pouvoir demander la production ou l'extraction, par voie de questionnaires et d'interviews, d'informations considérées comme manquantes et nécessaires à l'éclairage des débats. Un appui administratif est par ailleurs nécessaire pour organiser les réunions et faciliter les échanges sur la base des règles de pilotage interne et de fonctionnement préétablies. Il convient aussi que l'expression de tous les membres du groupe et de minorités soit rendue aisée et que les désaccords puissent apparaître durant la conduite des débats et ceci jusqu'au terme de l'évaluation : la prise de position majoritaire et la rédaction du rapport final. Ce rapport se doit de plus de retranscrire fidèlement la nature des débats et les préconisations, sans réécriture de personnes extérieures à l'instance.

Cependant, dans le cadre de conseils citoyens composés de personnes qui ne sont pas initialement familiarisées à l'ensemble des questions à traiter ou à leur complexité, il convient d'apporter une attention toute particulière aux apprentissages, à la formation et apports de connaissances. Pour éclairer l'analyse citoyenne, il convient dès lors de leur adjoindre des

experts qui expriment dans leur diversité les points de vue des décideurs et des scientifiques. On pourrait ainsi adosser les conseils citoyens en santé à des experts administratifs, politiques, professionnels et chercheurs pour qu'ils apportent un large éclairage sur les aspects et enjeux techniques des décisions publiques du domaine. L'atout majeur de ce mode de fonctionnement de conseils citoyens serait de faire se croiser des regards divers dans les processus de formation et de prise de décisions dans une perspective de pluralisme de l'expertise. Ce pluralisme scientifique serait notamment garanti par la présence de sociologues, gestionnaires, politistes, économistes... de la santé ou plus généralistes pour que les préconisations adoptées le soient en débattant de leur acceptabilité sociale.

Le fonctionnement dans la durée de conseils citoyens conduit par ailleurs à chercher à prévenir la volatilité de leur composition. Il faut veiller à ce que, durant leur mandat, ils aient une stabilité suffisante pour instruire une analyse qui appelle une phase souvent longue de maturation et d'apprentissage en commun. Il convient probablement dans cette perspective de rembourser chacun des membres pour les frais ou coûts induits par la participation au conseil, plutôt que de rémunérer pour un engagement initial à s'impliquer sur la durée de la mandature.

Il est enfin essentiel d'éviter que ne surviennent de conflits d'intérêt eu égard aux lobbies ou entreprises potentiellement intéressés par les préconisations d'un conseil. Le tirage au sort de ses membres et leur déclaration d'absence de conflits d'intérêt seraient censés les prévenir. La prévention doit cependant être effective sur la durée du mandat. Cela pourrait rendre nécessaire une clause de secret sur la composition des membres des conseils et l'engagement de ces derniers de ne pas divulguer d'informations vers l'extérieur durant le mandat.

## **Conclusion**

On assiste depuis plusieurs décennies à une très forte montée en puissance des critiques à l'encontre de l'action publique et des modalités de ses processus de prise de décision, tant en France que dans de nombreuses démocraties représentatives. Le rejet est souvent très radical, ancré sur le (res)sentiment des populations d'un manque de considération de leurs aspirations profondes, de faible efficacité, du caractère non pertinent voire contre-productif des politiques publiques à l'œuvre.

Les politiques de santé n'échappent à la critique. C'est le cas en France malgré l'affichage et la transcription dans les textes depuis deux décennies d'une volonté politique de démocratiser la santé. Ce processus de démocratisation, qui est fondé sur une logique de reconnaissance de droits individuels et collectifs via une plus large participation des usagers au fonctionnement du système de santé, ne se heurte pas moins à des réticences des autres parties prenantes à considérer les patients et leurs représentants en tant que véritables partenaires décisionnaires.

En réponse aux attentes citoyennes, lever les critiques et réserves actuelles, il convient d'explorer de nouvelles voies de démocratisation de la santé : par la refondation des gouvernances et de la prise de décisions collectives en tirant les enseignements des avancées des sciences participatives et de la mobilisation de l'expertise citoyenne, en particulier dans le cadre de conseils citoyens. L'institutionnalisation de tels conseils aurait en effet vocation à démocratiser la santé par une forte implication des citoyens dans les processus décisionnels selon une démarche de démocratie participative.

Le chemin est cependant long et semé d'embûches s'agissant pour les élus et autres parties prenantes de la santé de concéder à des conseils citoyen un degré de contrôle sur certaines prises de décision collective. Pour avancer, il apparaît indispensable de mener des expérimentations pouvant démontrer la pertinence de ce type d'outil dans la refondation de l'action collective. Aussi a-t-on exploré les conditionnalités pour qu'un tel déploiement puisse s'avérer effectif : l'exigence de doter les conseils citoyens de trois principaux critères de qualité. Le premier est que ces conseils puissent être légitimés au plan institutionnel en étant décisionnaires pour certaines actions collectives à mener ; on éviterait ainsi de les décrédibiliser par des préconisations restant lettre morte, tout en considérant bien sûr qu'elles puissent être invalidées par voie référendaire. Le second est la bonne mise en adéquation du périmètre de compétence géographique et des missions qui peuvent leur être assignées dans un cahier des charges avec la nature des actions et politiques à évaluer : c'est une condition nécessaire à ce que leurs préconisations soient adaptées. Le troisième est celui de la pertinence de l'expertise citoyenne qui y est mobilisée : cela rend nécessaire une bonne représentativité des conseils citoyens et une grande qualité des process d'évaluation qui y sont mis en œuvre à travers les formations-informations données, l'apprentissage collectif et la gouvernance qui s'y déploient.

Si de telles conditions étaient rigoureusement satisfaites, pourraient s'en trouver jetées, selon une dynamique performative, les bases d'un nouveau paradigme de prise de décisions collectives. Cela conduirait ainsi à repenser la démocratie représentative à l'aune de principes de démocratie participative, tant en France que dans d'autres pays... mais selon des modalités bien sûr modulables selon les représentations et attentes citoyennes de chaque espace territorial.

## Références bibliographiques

AFEP, Association française d'économie politique, (2023), *Grand manuel d'économie politique*, coordonné par Yann G., Henneguelle A. et Puissant E., Dunod

Arnstein, S.R. (1969), "[A Ladder of Citizen Participation](#)", *Journal of American Institute of Planners*, 35/4, pp.216-224

Association Sciences Citoyennes, (2023), site web, Les conventions de citoyens, <https://sciencescitoyennes.org/wp-content/uploads/2017/09/SciencesCitoyennes-CdC.pdf>

Bance, P., (2018), *Public - Social and Solidarity Economy Partnerships (PSSEPs) and collective action paradigm, conclusion of the book*, in P. Bance (dir.) *Providing public goods and commons, Towards coproduction and new forms of governance for a revival of public action*, CIRIEC Studies Series n°1, March, traduction en français <https://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2018/10/WP2018-08.pdf>

Bance, P., Chassy, A. (2019), "Combining the Contingent Valuation Method with Citizen Advisory Committees", in A. Farazmand (Eds), *Global Encyclopedia of Public*

*Administration, Public Policy, and Governance*, Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5\\_3667-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_3667-1)

Bance, P., Chassy, A., (2020), “Citizen Advisory Committees in the Contingent Valuation Method process », *Politics and Policy*, 48/4, pp.766-797.

Bance P et Chassy A., (2022), “ Conseils citoyens et remédiation face à la crise sanitaire : une perspective post-nouvelle gestion publique”, *La Revue des Sciences de Gestion*, 2022/3-4 (n° 315-316), pp. 37-52

Chambaud, L. et Schaetzel, F. (2009) Participation citoyenne et système de santé : démocratisation ou instrumentalisation ? *Santé, Société et Solidarité*, n°2, La place des usagers dans le système de santé. pp. 35-43 ; doi : 10.3406/oss.2009.1352 [http://www.persee.fr/doc/oss\\_1634-8176\\_2009\\_num\\_8\\_2\\_1352](http://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2009_num_8_2_1352)

Charbonnier, P., (2019), Splendeurs et misères de la collapsologie. Les impensés du survivalisme de gauche, *Revue du Crieur*, 2, (n°13) pp. 88-95 <https://www.cairn.info/revue-du-crieur-2019-2-page-88.htm>

Convention citoyenne sur le climat, rapport (2020), <https://propositions.conventioncitoyennepourleclimat.fr/>

Conseil d’Etat, (2023), *L’usager du premier au dernier kilomètre de l’action publique ; un enjeu d’efficacité et une exigence démocratique*. Etude annuelle, approuvée par l’assemblée générale d’État le 6 juillet [EA23 Conseil d'Etat le dernier km de l'action publique\\_hypertexte.pdf](https://www.conseil-etat.fr/EA23-Conseil-d-Etat-le-dernier-km-de-l-action-publique-hypertexte.pdf)

Denis, B. et Cimar, L., (2021). Les patients partenaires dans le développement de la démocratie en santé, *Soins cadres* <https://ufpp.fr/les-patients-partenaires-dans-le-developpement-de-la-democratie-en-sante.html>

Diamond, J., (2005), *Collapse : How Societies Choose to Fail or Survive*, Penguin Books, New York,

Fraisse, L, (2018), ”*La co-construction de l’action publique : définition, enjeux, discours et pratiques*” FMSH –Institut CDC pour la Recherche, Rapport de la recherche-action coordonnée par le Collège d’études mondiales <https://www.fmsh.fr/sites/default/files/files/Rapport%20Co-construction%20de%20l%27action%20publique%20VF.pdf>

France culture, (2015), Et si l’effondrement était l’horizon de notre génération ?, émission du 23 novembre <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/continent-sciences/et-si-l-effondrement-etait-l-horizon-de-notre-generation-1054541>

France Stratégie, (2023), Rapport à la Première ministre, Jean Pisani-Ferry et Selma Mahfouz, Les incidences économiques de l’action pour le climat, mai <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/2023-incidences-economiques-rapport-pisani-5juin.pdf>

Freeman R.E., (1984), *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston

GIEC, IPCC reports, sur le site internet <https://www.ipcc.ch/languages-2/francais/publications/>

Harris Interactive, (2016), Baromètre de l'opinion des Français sur la concertation locale et la prise de décision publique – 4<sup>ème</sup> vague - Français, concertation locale et prise de décision publique (harris-interactive.fr) [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/barometre-de-lopinion-des-francais-sur-la-concertation-locale-et-la-prise-de-decision-publique-4eme-vague/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/barometre-de-lopinion-des-francais-sur-la-concertation-locale-et-la-prise-de-decision-publique-4eme-vague/)

IPSOS, (2020), 17 avril, Enquête sur la perception des élites et la représentation politique. Une crise de la représentation politique plus forte que jamais, enquête Ipsos/Sopra Steria pour Lire La Société menée du 10 au 12 mars 2020 <https://www.ipsos.com/fr-fr/une-crise-de-la-representation-politique-plus-forte-que-jamais>

ISD, Institute for Strategic Dialogue, (2022), 28 avril, Une défiance accrue envers les institutions et le système par Roman Adamczyk et Zoé Fourel [https://www.isdglobal.org/digital\\_dispatches/une-defiance-accrue-envers-les-institutions-et-le-systeme-ce-que-nous-disent-les-liens-les-plus-partages-lors-de-la-campagne-presidentielle/](https://www.isdglobal.org/digital_dispatches/une-defiance-accrue-envers-les-institutions-et-le-systeme-ce-que-nous-disent-les-liens-les-plus-partages-lors-de-la-campagne-presidentielle/)

Jennar, R. M., Europe, la trahison des élites, (2004), Fayard

Larroutou, P., (2014), La Grande Trahison - Les Élités Ont Abdiqué, À Nous De Reprendre La Main, Flammarion

Olson M., (1971), The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups, Harvard Economic Studies

Osborne, S., (2010), *The New Public Governance*, NY: Routledge

Pesqueux, Y., (2017), Robert E. Freeman et la théorie des parties prenantes en question. <https://shs.hal.science/cel-01432945/document>

Rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé (Compagnon C. & Ghadi V.) (2014), *Pour l'An II de la démocratie sanitaire*. Paris, La Documentation française

Rapport pour la Conférence nationale de santé, Droit et accueil des usagers, (2009), *Parachever la démocratie sanitaire et rendre effectifs les droits des usagers du système de santé*, juin [https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-07/CNS\\_Rapport\\_II\\_2009\\_.pdf](https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-07/CNS_Rapport_II_2009_.pdf)

Rapport Houllier, F., Merilhou-Goudard J.-B., (2016), *Les sciences participatives en France : États des lieux, bonnes pratiques et recommandations*. <https://hal.science/hal-02801940/>

Reporterre, Le média de l'écologie, (2021), Convention pour le climat : seules 10 % des propositions ont été reprises par le gouvernement <https://reporterre.net/Convention-pour-le-climat-seules-10-des-propositions-ont-ete-reprises-par-le-gouvernement>

Rococo, E., et al. (2021), « La participation citoyenne dans les évaluations d'impact sur la santé en France », *Santé Publique*, 2021/1 (Vol. 33), p. 27-35. doi : 10.3917/spub.211.0027. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-27.htm>

Spinassou, K., (2016), Ratio de levier à la Bâle III : quel impact sur l'offre de crédit et la stabilité bancaire ? *Revue économique*, 6, vol 67, pp. 1153 à 1177, <https://www.cairn.info/revue-economique-2016-6-page-1153.htm>

Trajectoires citoyennes, (2019), 5 ans après la mise en place des conseils citoyens : où en est-on ? État des lieux, enjeux et préconisations. Bourgogne Franche-Comté, Novembre <https://ressources-ville.org/wp-content/uploads/2019/11/Publi-enqu%C3%AAte-CC-2019-36p-1.pdf>

Tremblay, M. (2004). Droits, santé et participation démocratique. Nouvelles pratiques sociales, , in Revue Erudit, n° 17(1), La participation publique et démocratique, p. 41–49 <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2004-v17-n1-nps871/>

Vaillancourt Y. (2009), "Social Economy in the co-construction of public policy", *Annals of Public and Cooperative Economics*, 32/2.

Vaillancourt Y., (2016), La co-construction des politiques publiques, Polanyi International Seminar, Societies in transition, <https://emes.net/content/uploads/publications/la-co-construction-des-politiques-publiques/VAILLANCOURT-LA-CO-CONSTRUCTION-DES-POLITIQUES-PUBLIQUES.pdf>