Conférence donnée à Nancy le 18 janvier 2006 à l'occasion d'un séminaire Villes-Santé organisé par l'Institut des Villes, publiée p. 191-198 in *Villes, Santé et développement durable*, La documentation française, Collection Villes et société, 2007, 549 p.

DECENTRALISATION ET TRANSVERSALITEES URBAINES.

LA FABLE DE L'ECHELLE, DU TOURNOI, DU LEADER ET DE LA DEMOCRATIE LOCALE…

Alain Faure – CNRS PACTE Institut d'Etudes Politiques de Grenoble

« Existe-t-il une *bonne gouvernance urbaine* permettant de conjuguer les trois mots clefs de l'intersectorialité, du partenariat et de la participation dans le domaine de la santé ? Je plaide d'emblée l'incompétence sur le volet « santé » de la question mais il me semble possible, en revanche, d'apporter un éclairage indirect en évoquant des tentatives de transversalité qui ont été expérimentées sur d'autres champs d'action publique. Le propos sera organisé en deux temps : un début plutôt contrariant pour la dynamique du séminaire avec les arguments lourds qui incitent au scepticisme et à la perplexité, puis un développement sur les défis à relever pour entrevoir sous un autre angle la question des dynamiques transversales de l'action publique dans les agglomérations.

Perplexité et scepticisme

Avant toute chose, il est nécessaire de se mettre d'accord sur ce que l'on entend par santé. Le débat ne se limite visiblement pas à la politique de la santé dans sa conception ministérielle. Depuis le colloque d'octobre 2005 à Rennes, l'Institut des Villes cherche clairement à promouvoir une définition beaucoup plus large. La synthèse de Georges Cavallier donne à cet égard trois informations importantes : la santé concerne le bien-être et l'épanouissement de l'individu ; elle s'apparente à un combat contre les inégalités ; elle implique des réflexions prospectives en amont des politiques publiques. Cette vision extensive de la santé place les échanges bien au-delà des seules considérations techniques ou managériales d'un secteur spécialisé, elle questionne frontalement des choix de société. Et c'est cette ouverture des possibles, précisément, qui suscite ma perplexité. Le domaine de la santé est un champ d'intervention très professionnalisé, très sectorisé, avec une tradition technique et logistique fort éloignée des systèmes politiques locaux. Un peu comme le champ de l'Education nationale, la Santé fonctionne sur un modèle d'administration véhiculant une pensée catégorielle et nationale prégnante. Même son versant décentralisé, l'action sociale, n'échappe pas à ce sentiment de déterritorialisation. Curieusement par exemple, les politiques sociales des départements ne sont presque jamais citées comme des expériences réussies de décentralisation alors qu'il existe, depuis 1982, des avancées assez remarquables dans ce domaine, avec du personnel, des finances, des institutions… Médiatiquement, les départements ne sont pas perçus comme des institutions capables de produire de l'innovation ou de l'exemplarité. Même chose pour la politique de la ville : ce dispositif possède certes tous les ingrédients de la *transversalité* et du *partenariat*, mais ça ne suffit pas pour qu'il soit ancré sur un territoire : l'action sociale reste attachée à une pensée providentielle, celle d'un Etat *animateur*, et à des savoir faire spécialisés, ceux de professionnels qui tirent d'abord leur légitimité de leur formation initiale certifiée par l'Etat. Le référendum sur le traité sur l'union européenne est un révélateur de cette équation nationale et a-territoriale : dans les enquêtes d'opinion, les professionnels de l'action sociale se retrouvent majoritairement du côté du « non » alors que dans la pratique, ils sont au cœur des injonctions européennes sur le *projet*, la *charte*, le *contrat*, l'*évaluation*, le *développement local*. Tout se passe comme si le champ de l'action sociale ne possédait pas de déclinaison politique territorialisée. Les responsabilités conférées aux communes et aux conseils généraux sont considérables, mais elles ne sont pas affichées pour autant.

Un sentiment de scepticisme s'ajoute à la perplexité quand on consulte l'abondance des brillants diagnostics experts qui en appellent à la transversalité dans l'action publique depuis la fin des années 50 en France. Plusieurs générations de hauts fonctionnaires ont rédigé des rapports

remarquables sur tous les avantages qu'il pourrait y avoir à faire fonctionner les administrations de façon plus interministérielle et moins segmentée. Mais la réalité du fonctionnement hyper-sectorisé des grandes administrations (avec leurs *corps*, leurs *écoles*, leurs rituels aussi), a toujours eu raison de ces plaidoyers modernisateurs. Le sort réservé il y a 25 ans aux préconisations sur la planification proposées par Michel Rocard dans le Gouvernement Mauroy a cruellement illustré la victoire du primat corporatiste dans le *jardin à la française* de l'administration publique, et les aventures récentes de la DATAR et du Commissariat au Plan confirment sans ambiguïté ce renoncement (cette impossibilité ?) à la transversalité impulsée par le haut.

Malgré tout, les discours volontaristes dans ce domaine sont toujours d'actualité ! Dans la grammaire des années 2000, peu d'institutions résistent aux plaidoyers qui additionnent les principes vertueux sur la transversalité, à base de *gouvernance*, de *projet de territoire*, de *développement durable*, de *citoyenneté*, de *solidarité*… Tous les ministères et toutes les grandes collectivités locales savent parfaitement réaliser cet exercice discursif. Mes recherches m'incitent cependant à prendre quelque distance avec ces mots réconfortants pour leur préférer des concepts plus rugueux mais tout autant signifiants. Je vous propose, en guise de réflexion sur la transversalité urbaine à inventer, de détailler quatre problématiques de science politique qui sont autant de défis pour inventer une action publique plus transversale : l'échelle, le tournoi, le leader et la démocratie locale… Un vrai titre de fable pour un film de Rohmer !

Les changements d'échelle

La question des changements d'échelle est cœur de la transversalité des interventions publiques, du quartier à l'Europe en passant par les intercommunalités et la régionalisation, sans oublier les *zonages* de tout acabit et la géographie dite prioritaire décrétée par les ministères et par Bruxelles. En science politique, il est tentant d'utiliser ici la métaphore de la carte routière pour analyser ces imbrications. Chaque carte délivre des informations qui sont liées à son échelle de représentation de l'espace. Il en est de même dans l'action publique : lorsque l'on change de focale d'observation des problèmes, c'est la nature des problèmes qui se trouve modifiée. Avec la territorialisation et l'européanisation des politiques publiques, chaque niveau de collectivité locale cherche à dessiner *à son échelle* la carte du *bien commun* et des solutions collectives à imaginer pour y répondre le plus efficacement. Quelle projection les agglomérations urbaines se font-elles des problèmes de santé ? Et comment ces diagnostics entrent-ils en phase ou en contradiction avec ceux proposés par les communes, les départements, les régions, l'Etat, l'Union européenne et les multiples professions impliquées ?

Pour évoquer les transformations liées à ce jeu de focale, je vous propose un détour par une recherche en cours sur la régionalisation des transports ferroviaires en France. Les Régions possèdent depuis quelques années des compétences officielles pour gérer les Trains Express Régionaux. En assumant ce dossier et en le projetant depuis le niveau régional, elles prennent conscience que la *doctrine transports* traditionnellement mobilisée à l'échelon national ne correspond que partiellement à leur vision du problème. Une comparaison menée entre les régions montre que chaque Conseil Régional appréhende à sa façon le nouveau dialogue à instaurer avec le ministère de l'Equipement, la SNCF et Réseau Ferré de France. Autrement dit, on s'aperçoit, avec cette prise régionale de compétence, qu'il n'est plus possible d'en référer à l'intérêt général de façon univoque. Certaines régions particulièrement volontaristes s'adressent à la SNCF en leur expliquant : « vos règles du jeu, on ne peut pas les accepter, vos critères de mesure sont trop opaques, vos experts oublient des données du problème, il faut consulter les usagers, les gares doivent être réaménagées à partir de la prise en compte d'autres problèmes de déplacements dans les agglomérations, etc… ». On entre dans une période de transition où la qualification des problèmes suscite des débats inédits parce que chaque focale d'observation énonce des « vérités » différentes. Ce plaidoyer *différentiel* est subtil à décoder parce qu'il nous informe que chaque Région puise une bonne part de ces nouvelles orientations en lien avec son histoire politique et administrative. La santé, visiblement, est en passe de connaître une mutation semblable dès lors que l'on s'interroge sur son traitement à l'échelle de la ville. Et pour compliquer le problème, les contraintes d'intersectorialité diffèrent nettement en fonction du *cœur de métier* de chaque niveau de collectivité (les services de proximité pour les communes, les centres sociaux pour le département, les hôpitaux pour la région…).

A ce stade du débat, il faut souligner que toutes nos recherches en cours convergent sur un constat un peu inquiétant : en période de réorganisation des compétences, les collectivités locales ont tendance à se recentrer sur elles-mêmes, à différer les exercices de dialogue et d'ajustement avec les collectivités voisines ou supérieures. Ce *durcissement* territorial, échelle par échelle, annonce un défi qui interpelle au premier chef les professionnels de la santé : assumer le fait que ce secteur tire précisément son efficacité de sa capacité à lire toutes les *cartes* de la santé en même temps, la carte Santé-Villes, la carte Santé-Départements, la carte Santé-Régions, la carte Santé-France, la carte Santé-Europe… Le défi s'apparente à une course d'orientation en montagne : pour se déplacer rapidement, il faut à la fois identifier les micro-obstacles tout au long du parcours et faire de grands choix stratégiques dès le départ.

Les tournois d'action publique

Le deuxième obstacle à la transversalité concerne ce que l'on appelle en science politique les *tournois* d'action publique, les scènes de négociation très concurrentielles dans lesquelles se discutent les modalités de territorialisation des politiques publiques. La grande nouveauté des années 2000, c'est que l'Etat n'est plus le grand horloger des épreuves, que les collectivités locales aspirent à s'émanciper de l'arbitrage des administrations déconcentrées et qu'une multitude de nouveaux acteurs entre en scène avec des armes très variées (les multinationales, le droit, la *vox populi*, le troc…). On qualifie volontiers cette situation choatique sous le vocable rassurant de *gouvernance*, mais les douces assonances de ce concept masquent la rugosité des négociations ! Si la table accueille beaucoup de convives, les échanges se révèlent singulièrement asymétriques et résolument sélectifs. Il y a des gagnants et des perdants, des puissants et des marginalisés, des sur-outillés et des sous-représentés aussi. Et les études en cours montrent que les nouvelles priorités produites dans ces espaces collectifs relèvent d'une alchimie subtile où contrairement à une idée reçue sur la décentralisation, ce n'est pas la loi du plus fort ou du plus riche qui prime automatiquement. Ce n'est pas non plus l'expertise légitime, c'est-à-dire celle proposée par les filières professionnelles *agréées*, qui impose systématiquement ses diagnostics. On observe plutôt la production de compromis qui sont éminemment territorialisés, c'est à dire qui dépendent étroitement de chaque contexte local et des *sentiers de dépendance* des institutions qui participent aux échanges.

Les recherches sur les politiques d'urbanisme constituent à cet égard un terrain d'observation assez passionnant. L'étude des SCOT (schémas de cohérence territoriale qui ont remplacé les schémas directeurs d'urbanisme) montre d'un côté la progression de *l'intelligence territoriale* des documents de planification en termes de transversalité, de solidarité et de prospective mais de l'autre l'immense chemin qu'il reste à parcourir pour que tous les acteurs d'un territoire en valident et en intègrent les préconisations. L'étude des tournois d'urbanisme montre sans équivoque que l'addition des *bons* diagnostics sectoriels constitue tout juste un préalable mais qu'elle n'assure en aucun cas l'opérationnalité des procédures et le suivi des priorités définies. L'essentiel du travail se jauge dans la phase d'apprentissage collectif, la période des joutes où les acteurs énoncent et confrontent leur conception des problèmes d'aménagement. C'est un défi important à intégrer pour les acteurs de la santé : pour être entendus, ces derniers doivent parvenir à se comprendre entre eux et à se faire entendre dans les tournois locaux sur des arguments qui échappent à la seule rationalité technique de leus diagnostics.

Le leadership politique territorial

Ce constat nous entraîne sur le troisième défi de la transversalité : les relations des professionnels avec le leadership politique. On a toujours demandé aux élus locaux *d'incarner* un territoire, de le représenter au sens anthropologique du terme. Des ethnologues ont montré comment les élections municipales et cantonales relevaient pour partie d'un *rituel* permettant d'accréditer des *éligibles* choisis pour leur capacité à symboliser une collectivité. On n'élit pas les maires et les conseillers généraux sur les mêmes motivations d'un territoire à l'autre. La *compétence élective* est un critère qui ne se résume pas à des capacités gestionnaires mais qui additionne une multitude de composantes (la filiation, le statut social, l'itinéraire, l'origine…). Une fois élu, le leader politique local est en quelque sorte *habilité* pour engager des transactions avec l'univers administratif et technique de l'action publique (sa propre bureaucratie, les administrations de l'Etat, les groupes organisés, la sphère politique…). Le grand tournant de la décentralisation, c'est l'idée que les

collectivités locales deviennent des institutions à part entière pour *produire du sens*, pour délimiter ce qui relève du public et du privé dans tous les grands enjeux de société (la sécurité, la justice, la solidarité, l'éducation, l'environnement…). Les leaders sont sommés de se positionner sur des débats jusqu'alors organisés à l'échelon national (les ministères, l'assemblée nationale, Matignon, les partis, les syndicats…).

Pour illustrer ce tournant, l'exemple des politiques culturelles locales est assez parlant. La culture est, par excellence, une thématique où l'on produit du sens, où l'on travaille sur les valeurs, où l'on énonce publiquement des représentations du beau, du bien, de l'innovant, de l'authentique aussi. L'analyse de la façon dont certaines communautés d'agglomération ont pris la compétence culturelle au début des années 2000 en France montre que ces grandes villes ont *détourné* le référentiel de l'excellence culturelle sur de nouveaux objectifs : le rayonnement international, la solidarité et la cohésion sociales, le développement économique, la citoyenneté… La *mise sur agenda* de ces thématiques montre le rôle déterminant joué par quelques élus *majors* (présidents ou vice-présidents d'intercommunalités) qui ont tenté de faire correspondre aux politiques culturelles la construction d'un *grand récit* sur leur collectivité, ses atouts, ses richesses, ses spécificités. Cela relève certes en première lecture d'une stratégie de marketing territorial, mais cette attitude exprime aussi le besoin de connecter les priorités publiques à des défis d'identité et de développement local. Certains des leaders d'agglomération ont compris que l'*intérêt communautaire* des villes ne se limitait pas à des recettes de management public, qu'il impliquait tout autant d'arriver à formuler un projet de société à l'échelle de la ville, à construire un *grand récit* comparable à celui des préfets sur la République quelques décennies plus tôt. On trouve, a contrario, une illustration cruelle des mandats politiques locaux qui sont condamnés à la fonction de *pompier* ou de *gendarme* du territoire sans pouvoir plaider la cohésion sociale. Dans la période de crise des banlieues de l'automne 2005, les maires se sont retrouvés en première ligne et dans une véritable impasse symbolique : ils étaient les mieux placés pour expliquer les causes du désarroi local mais ils ne pouvaient pas incarner les ressorts du changement puisque l'essentiel des *solutions* et des espoirs s'inscrivait dans un territoire beaucoup plus vaste, la région urbaine. Ils étaient prisonniers d'une image, celle des quartiers en souffrance de leur commune, sans pouvoir incarner des projets économiques, résidentiels et de solidarité nécessairement formulés sur une échelle beaucoup plus vaste. La question du leadership politique territorial sur les problèmes de santé est décisive à cet égard : à quelles conditions et sur quel périmètre des *grands* élus peuvent-ils se saisir de ce dossier pour l'énoncer dans un projet de société et pour en tirer suffisamment de légitimité pour bousculer les *entre soi* spécialisés ?

La démocratie d'agglomération

Cette question nous entraîne sur le dernier défi pour imaginer la salvatrice *gouvernance territoriale de la santé durable* de demain : parvenir à inscrire cette belle ambition dans une dynamique liée à l'essor de la *démocratie d'opinion*. Sur ce plan, le regard du néophyte entraîne de prime abord un diagnostic assez désespéré. S'il est bien un domaine où le *citoyen* n'a pas son mot à dire dans l'élaboration des priorités publiques, c'est celui de la santé. Comme pour l'agriculture ou l'Education nationale, l'Assemblée nationale a par exemple pris la fâcheuse habitude de confier les responsabilités politiques dans ce domaine à des élus « de la profession », favorisant *de facto* la légitimité catégorielle au détriment d'une lecture distanciée. Les questions de participation et de consultation des *citoyens-usagers* méritent pourtant une attention particulière parce qu'elles sont au cœur de la crise de confiance qui caractérise le dialogue entre gouvernants et gouvernés. Traditionnellement, les idées nouvelles de l'action publique (celles qui permettent de changer les priorités collectives) transitent par des canaux liés à des corps intermédiaires réputés pour leur capacité de médiation (groupes organisés, syndicats, corporations, associations, partis…). La machine se grippe dès lors que la dynamique des idées nouvelles provient surtout de scènes non institutionnalisées et avec des acteurs qui n'ont pas accès aux *tournois*. Mais la tendance est extrêmement compliquée à décoder parce que cette parole avantageusement qualifiée de *citoyenne* n'est pas pour autant mécaniquement vertueuse, performative ou désintéressée…

Les *conseils de développement* créés dans les communautés d'agglomérations, les communautés urbaines et les *pays* ruraux (rendus obligatoires avec les lois Voynet et Chevènement) constituent un bel exemple d'expérimentation dans ce domaine. Sur le papier, la formule possède tous

les atours d'une *bonne* démarche participative : les *C2D* sont en effet conçus comme des espaces territorialisés favorisant un éclairage nouveau sur les enjeux de société, à la fois plus proches du terrain et attentifs aux micro-mouvements sociaux qui animent les sociétés locales. Une étude comparative montre cependant l'extraordinaire diversité des situations, qui sont liées à la façon dont chaque intercommunalité conçoit ce dialogue avec la société civile. Ce qui ressort des premières évaluations peut se résumer autour de trois constats : la participation du citoyen *lambda* aux affaires de la cité dépend étroitement des traditions de mobilisation et d'expertise collective de chaque configuration territoriale (le dialogue ne se pose absolument pas dans les mêmes termes en milieu rural, dans les espaces périurbains et au cœur des villes) ; aucune formule participative –sondage, tirage aléatoire, référendum, associations, personnalités désignées, syndicats, états généraux…- ne parvient à inventer une *expertise profane* unanimement acceptée (tous les C2D sont confrontés à un processus subi de *mal-representation* des forces sociales de leur territoire) ; enfin les tensions entre la société dite civile et la société dite politique restent particulièrement exacerbées sur la question de l'autonomie et de l'utilité des forums participatifs ou consultatifs (un procès d'intention permanent anime les deux *camps* sur le déficit de légitimité de leur vis à vis).

La plupart des C2D restent prisonniers d'un modèle démocratique de corps intermédiaire (celui défini en France par le conseil économique et social au niveau national puis déconcentré avec les conseils économiques et sociaux régionaux), modèle assez catégoriel qu'ils ne parviennent ni à dépasser ni à contourner pour l'instant. La *démocratie d'agglomération* reste donc en grande partie à inventer. Les expériences étrangères de démocratie urbaine confortent ce diagnostic : il revient à chaque métropole de bricoler *son* modèle participatif, *sa* délibération coopérative, *sa* façon de réaliser un apprentissage collectif sur la culture du dialogue et du compromis. Le domaine de la santé n'échappe pas à ce défi dès lors que l'on inclut dans cette politique des considérations sur le logement, l'éducation, les discriminations, la jeunesse, le troisième âge, le cadre de vie…

* * *

La fable rohmerienne sur « l'échelle, le tournoi, le leader et la démocratie locale… » n'a pas de morale mais juste un gros mot de science politique en guise de conclusion : la *démocratie différentielle*. Les temps incertains de la démocratie différentielle, c'est l'avènement d'une période où chaque *métropole providence* (comme on a pu parler des Etats providence aux 19ème et 20ème siècles) fait dorénavant de la politique avec sa propre conception de l'intérêt général. Non pas que de menaçantes féodalités s'accaparent les clefs de définition du *bien commun*, mais plus prosaïquement parce que chacune de ces grandes configurations territoriales possède désormais suffisamment de leviers humains, techniques, financiers et culturels pour bricoler les contours publics du *vivre ensemble* urbain. D'autres acteurs collectifs d'importance sont bien sûr activement impliqués dans ce travail de délimitation, y compris sur des versants a-territoriaux et dérégulateurs. Les recompositions liées à la décentralisation et à l'européanisation des politiques publiques annoncent moins le chaos qu'une dynamique de subsidiarité résolument fédéraliste (entre les régions et sur l'articulation public/privé). Pour conclure sur une métaphore médico-sportive, sans doute trop de *produits masquants* comme la « gouvernance », le « développement durable » ou « l'ultra-libéralisme » interdisent-ils pour l'instant d'en invoquer explicitement l'avènement. La lutte contre le dopage est un long combat ! »