



Études de communication

langages, information, médiations

23 | 2001

Services aux publics : question de communication et de management

Table ronde

« Qu'est-ce qui fait bouger les services publics ? » (UFR INFOCOM – 6 avril 2000)

Sur quelques aspects de la modernisation des services publics dans le Nord – Pas-De-Calais

Round Table

“What Makes Public Services Move?” at UFR INFOCOM, April 6, 2000 : On Some Aspects of the Modernization of Public Services in the Nord-Pas-de-Calais Region

Marianne Chandernagor, Frédérique Mulliez, Hélène Turpin, Sylvie Gysbrecht, Louis Daniel, Roger Wickaert, Isabelle Quénum, Virginie Chapat et Pierre Bauby



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/edc/1146>

DOI : 10.4000/edc.1146

ISSN : 2101-0366

Éditeur

Université Lille-3

Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2001

Pagination : 129-144

ISBN : 2-9514961-1-7

ISSN : 1270-6841

Référence électronique

Marianne Chandernagor, Frédérique Mulliez, Hélène Turpin, Sylvie Gysbrecht, Louis Daniel, Roger Wickaert, Isabelle Quénum, Virginie Chapat et Pierre Bauby, « Table ronde

« Qu'est-ce qui fait bouger les services publics ? »

(UFR INFOCOM – 6 avril 2000) », *Études de communication* [En ligne], 23 | 2001, mis en ligne le 10 janvier 2011, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/edc/1146> ; DOI : 10.4000/edc.1146

Ce document a été généré automatiquement le 20 avril 2019.

© Tous droits réservés

Table ronde

« Qu'est-ce qui fait bouger les services publics ? »

(UFR INFOCOM – 6 avril 2000)

Sur quelques aspects de la modernisation des services publics dans le Nord – Pas-De-Calais

Round Table

“What Makes Public Services Move?” at UFR INFOCOM, April 6, 2000 : On Some Aspects of the Modernization of Public Services in the Nord-Pas-de-Calais Region

Marianne Chandernagor, Frédérique Mulliez, Hélène Turpin, Sylvie Gysbrecht, Louis Daniel, Roger Wickaert, Isabelle Quénum, Virginie Chapat et Pierre Bauby

- 1 Le jeudi 6 avril 2000, à l'UFR INFOCOM de l'Université Charles-de-Gaulle – Lille 3, et en partenariat avec l'association « Réseau de service public du Nord – Pas-de-Calais », s'est déroulée, dans le cadre des activités d'ateliers du DESS « Management de la Communication dans les organisations de services aux publics », une table ronde sur le thème « Qu'est-ce qui fait bouger les services publics ? ». Les coordonnateurs de ce numéro ont souhaité faire écho aux propos des différents intervenants professionnels de cette matinée d'échanges centrée sur la relation à l'utilisateur et rendre compte ainsi, au travers de quelques exemples, de la diversité et de la richesse de l'expérimentation qui s'effectue au quotidien dans les organismes assurant une mission de service public. Présentée par Mme Sylvie Gysbrecht, Responsable du CICOM, Déléguée du « Réseau de service public Nord – Pas-de-Calais » et animée par M. Jean-Jacques Fiems, Directeur du Centre Interministériel de Renseignements Administratifs de Lille, cette table ronde a été l'occasion d'aborder les multiples aspects de la démarche d'amélioration de l'accueil des usagers aux services fiscaux du Nord-Lille, dont M. Louis Daniel est le directeur. Le même type d'action, mais sur l'axe particulier de l'accueil téléphonique et de l'espace spécifique

d'une mairie, a été présenté par M. Roger Wickaert, Secrétaire Général de la Mairie de Douai. Enfin, Mme Isabelle Quénum, Directrice de la Communication du Centre Hospitalier de Douai et Mme Virginie Chapat, Chargée de Communication dans ce même hôpital, ont retracé la mise en œuvre d'un « Forum Douleur » faisant suite à une démarche globale de prise en charge de la douleur chez les patients. M. Pierre Bauby, Directeur de l'Observatoire « Électricité et Société » d'EDF, a conclu cette table ronde en soulignant l'importance de la réflexion sur la conduite des processus de modernisation et en mettant l'accent sur les conditions nécessaires pour donner sens à ce processus, notamment dans le cadre fortement évolutif du « challenge européen » que nous connaissons.

- 2 Marianne Chandernagor, Frédérique Mulliez et Hélène Turpin, étudiantes du DESS « Management de la Communication dans les organisations de services aux publics » de l'Université Charles-de-Gaulle – Lille 3, ont organisé (avec le soutien de Patrice de la Broise) cette table ronde, retranscrit les interventions et conçu les synthèses qui suivent, en coordination avec les responsables de ce numéro : qu'elles en soient ici remerciées.

L'amélioration de l'accueil de l'utilisateur aux services fiscaux du Nord-Lille (L. Daniel)

- 3 Depuis 1996, une démarche d'amélioration de l'accueil de l'utilisateur a été engagée dans les administrations économiques et financières du Nord – Pas-de-Calais. Ce que ces administrations ont en commun, c'est que toutes ont la même clientèle, c'est-à-dire les citoyens, que ce soit en tant que particuliers ou en tant que représentants d'une entreprise, d'une collectivité, d'une association.
- 4 Nous sommes donc partis du constat que nous avons, d'une part, des usagers communs, les citoyens, et que nous avons en commun, d'autre part, des agents d'accueil qui sont en contact avec les usagers. De ce fait, ce qui est le plus important par exemple dans les services fiscaux du Nord-Lille, ce n'est pas d'abord le Directeur mais plutôt les agents d'accueil sur chaque site parce qu'ils représentent la première image de l'administration fiscale pour l'utilisateur.
- 5 A partir de ce constat, nous nous sommes demandés ce que nous pouvions faire pour contrer l'image stéréotypée que les usagers ont des services des Finances, des Impôts, du Trésor, de l'Industrie, c'est-à-dire l'image d'un monde technocratique, fermé, clos, un monde de directives, d'instructions. A cet égard, nous avons été d'ailleurs plus critiques que l'opinion publique car les résultats des sondages et des observatoires externes sont plutôt positifs.
- 6 Conscients d'avoir des marges de progrès, nous avons décidé de relever un double défi : défi de consolider la compétence et l'intégrité, deux qualités auxquelles nous tenons absolument et qui concernent l'ensemble de notre personnel, dans leur relation avec l'utilisateur. Mais aussi un défi tout à fait nouveau : celui de l'accueil et de l'ouverture.
- 7 Nous avons dégagé rapidement trois axes d'action en constatant que nos agents ne se connaissaient pas, qu'ils n'étaient pas au courant de ce que faisaient les autres dans leurs services et que, sur les 14 agents d'accueil du groupe pionnier, un seul avait eu la chance, à sa prise de poste, d'être présenté à l'ensemble du personnel de son service et d'y être intégré alors qu'il faisait l'accueil sur le site. Un seul agent avait bénéficié d'une

- information sur ce que faisait chacun. Cependant, il ne se souvenait plus de rien le soir même, l'information ayant été transmise de manière trop compacte et trop rapide.
- 8 Nous avons donc démarré la démarche sur la façon dont les agents ont vécu leur prise de poste, comment ils vivent leur travail, comment ils vivent leurs relations avec les collègues, comment ils s'organisent.
 - 9 Notre premier axe de travail a porté, logiquement, sur l'accueil, sur l'organisation du service d'accueil. Nous nous sommes demandés quels étaient les points communs, les différences, les marges de progrès que nous pouvions en quelque sorte identifier et, si possible, cultiver ensemble dans la période à venir.
 - 10 Nous avons procédé à une première étape « nombriliste » pour que chacun reconnaisse les autres, se fasse reconnaître et puisse se rendre compte à cette occasion que chacun utilise son propre langage dans la relation avec le citoyen.
 - 11 Ensuite, nous centrant sur les usagers, nous nous sommes posé la question suivante : « qu'y a-t-il de commun à tous ces citoyens qui viennent nous voir ? ». Très rapidement, ensemble, nous avons fait une découverte extraordinaire qui est que chaque agent d'accueil reçoit une « personne humaine » et que la recevant, la démarche d'accueil consiste à aller au devant de cette personne, à l'identifier, à savoir qui elle est, ce qu'elle fait, ce qu'elle vient faire, quelle est son attente et comment on peut l'aider. C'est-à-dire inverser en quelque sorte la démarche traditionnelle : « Je suis guichetier, j'encaisse de l'argent, que venez-vous payer ? ».
 - 12 Nous avons proposé à nos agents de réfléchir en terme de besoins : « quels sont les besoins des citoyens ? ». Pour que cela devienne l'affaire de tous les personnels d'accueil, nous avons lancé, toujours en 1996, la démarche de réseau des agents d'accueil des administrations économiques et financières de la région Nord – Pas-de-Calais, avec un objectif posé très rapidement : il fallait que, fin 1997, nous ayons créé un réseau proposant un journal, de l'information, de la formation sans oublier de la reconnaissance parce que ce qui manque le plus aux agents d'accueil, c'est la reconnaissance.
 - 13 Nous avons intitulé cette opération « Profession accueil », pour reconnaître que l'accueil, ce n'est pas seulement de la civilité, de l'urbanité. L'accueil, c'est un métier, et en tant que professionnel de l'accueil, on ne se contente pas de recevoir mais on essaie d'apporter à celui qui vient une solution au problème qui se pose à lui. L'utilisateur qui vient dans le service des Finances a toujours un problème et attend une solution. On accueille une « personne humaine » qui pense que l'administration va certainement trouver quelque chose qui ne va pas dans son dossier et qui estime qu'elle ferait peut être mieux de retourner chez elle : accueillir, c'est conquérir la confiance.
 - 14 Être professionnel, c'est précisément être capable d'apporter soi-même la solution à l'intéressé ou, à défaut de pouvoir l'apporter soi-même, indiquer quelle sera la personne la plus compétente pour résoudre le problème.
 - 15 C'est à chacun de bâtir la qualité de son poste de travail tout en mutualisant grâce au réseau, tout en partageant les savoir-faire grâce au réseau et tout en sachant que, si l'agent a une difficulté, il peut peut-être faire appel à ce réseau, à un collègue. Il s'agit d'une démarche « de mutualisation de savoirs, d'informations, de savoir-faire et de savoir-être ».
 - 16 Il est déterminant d'impliquer à la fois l'agent d'accueil lui-même et son chef de service. En effet, l'accueil est une mission pleine et entière des administrations comme les autres missions, qui consistent par exemple à asseoir ou encaisser l'impôt. L'agent d'accueil

apporte un plus, une valeur ajoutée, pas seulement une réponse à la question ponctuelle posée mais une véritable valeur ajoutée en termes d'information ou de solution. C'est très intéressant pour l'utilisateur mais c'est aussi très intéressant pour l'agent d'accueil lui-même parce que ça le valorise, ça lui donne une valeur, une mission pleine et entière.

- 17 En ce qui concerne l'évaluation de l'amélioration de l'accueil, il faut arriver à une démarche qualitative, pilotée par chacun des responsables de service. D'où l'intérêt d'intégrer le responsable de service, de l'intéresser à l'accueil, de l'inciter à écouter l'agent d'accueil, à le recevoir, à l'inviter aux pots, aux réunions, à lui demander son avis avant les campagnes... La reconnaissance commence par des choses basiques mais vitales, c'est-à-dire par la possibilité de participer à la vie d'un service, d'où l'importance de l'intégration dans un service.
- 18 En conclusion, il y a une vision minimaliste de l'agent d'accueil. Il s'agit donc de lutter contre cette vision minimaliste et contre l'image négative de l'agent d'accueil à l'interne. En effet, celui-ci ne doit pas être un opérationnel, un technicien. Notre travail consiste à valoriser l'agent d'accueil, à lui donner l'information et la formation nécessaires pour pouvoir faire face à la plupart des situations. Dans 80 % des cas, il doit être en mesure d'apporter la solution sans être obligé de renvoyer l'utilisateur vers le technicien.
- 19 Il faut tenir compte du milieu dans lequel on fonctionne. Il vaut mieux « construire une petite chapelle », peut-être faire quelques pas dont on est à peu près sûr qu'ils aboutiront, plutôt que d'essayer une opération de plus grande envergure qui va entraîner un rejet et qui va nous bloquer pendant longtemps.
- 20 C'est ce qui s'est passé au plan national avec le rejet de la réforme fiscale proposée par Bercy. Ce n'était pas la réforme de Bercy qui était en cause mais la relation entre nos services et l'utilisateur.

L'accueil à la Mairie de Douai (R. Wyckaert)

- 21 Il faut travailler dans 3 directions pour moderniser le service public : l'engagement du « patron », celui des agents, celui des utilisateurs.
- 22 Mobiliser les agents n'est pas le plus difficile, puisqu'il existe une réelle volonté d'améliorer la relation de service. Lorsque les choses ne se passent pas bien, on a tendance à s'en prendre aux agents et à remettre leur travail en question. Or cette réaction n'est pas la bonne : il faut prendre le problème en amont, c'est à dire qu'il faut modifier l'organisation du travail et former les agents.
- 23 Les objectifs visés sont la convivialité, la rapidité et l'efficacité. Pour accroître encore la réactivité et l'implication des agents, la mairie de Douai travaille dans une logique de « challenge ».
- 24 La Mairie de Douai participe à des challenges d'accueil téléphonique sur des critères d'efficacité, convivialité et rapidité. Les utilisateurs contribuent à mesurer l'efficacité de l'accueil puisqu'une association de consommateurs enverra plusieurs personnes sonder les différents services de la mairie pour évaluer le contact initial, l'écoute, la réponse et la prise de congé.
- 25 La Mairie de Douai mesure également toute l'importance de la démarche qualité en participant aux audits par poste effectués par France Télécom (qualitatif et quantitatif) et en participant à l'Observatoire Européen de la Qualité.

- 26 Enfin, dans le but de toujours améliorer la relation à l'utilisateur, la Mairie de Douai a lancé le formulaire « Les usagers ont la parole ». Ce formulaire est disponible pour tous les usagers se rendant dans les services de la Mairie. Il s'agit d'un questionnaire permettant de savoir si l'utilisateur a trouvé ce qu'il était venu chercher et de connaître son degré de satisfaction ainsi que ses suggestions.
- 27 Dans le cadre des démarches d'engagement de service, le Maire de Douai s'engage, par « la charte de l'accueil au public », à répondre à tout courrier dans les dix jours suivant la réception en Mairie et à décrocher le téléphone avant la quatrième sonnerie au standard de la Mairie.

Le forum-douleur de l'hôpital de Douai (I. Quenum, V. Chapat)

- 28 Cette démarche a débuté en interne, au départ, et a visé à valoriser le savoir-faire des professionnels de santé du centre hospitalier.
- 29 Le centre hospitalier de Douai fait partie du bassin de vie de l'Artois qui regroupe plusieurs communes dont Lens, Arras, Béthune, Douai. Le secteur sanitaire qu'il draine est composé de 154000 habitants.
- 30 Il représente une gamme d'activités et de disciplines relativement complètes (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie en prise en charge externe, pédopsychiatrie...).
- 31 L'objectif du centre hospitalier de Douai, établissement public de santé, est d'offrir et d'avoir une adaptation constante aux besoins de la population et aux évolutions des disciplines médicales.
- 32 Le centre hospitalier de Douai est également marqué par la diversité de ses acteurs internes et externes. En terme de personnel, le centre hospitalier de Douai représente 1400 salariés dont 110 médecins. En 1999, le centre hospitalier a traité 43 000 urgences et accueilli en hospitalisation 29000 personnes (+ 115000 personnes en consultations externes).
- 33 En interne, les acteurs se singularisent par leur diversité. Il y a le corps médical qui est lui-même spécialisé, voire même cloisonné, les personnels soignants, qui sont également nombreux, variés, spécialisés en fonction des disciplines, le personnel logistique, technique, administratif. Tous ces acteurs n'ont pas forcément les mêmes attentes, et ils travaillent dans des directions et avec des objectifs différents et qu'il faut fédérer.
- 34 De ce fait, ce qui marque le contexte hospitalier en terme relationnel et au niveau de la communication, c'est la complexité. La complexité des relations va être induite d'une part par la situation géographique, par les installations, par la diversité des modes de prise en charge mais également par l'organisation de l'établissement. Cette complexité doit être prise en compte quand on s'adresse au public.
- 35 Le public externe est également varié : il y a les administrations, éventuellement l'administration des tutelles de l'établissement c'est-à-dire les partenaires institutionnels, les professionnels libéraux - médecins, infirmières libérales, le personnel para-administratif - qui sont des partenaires privilégiés car ils adressent un certain nombre de malades. A l'externe, le centre hospitalier travaille sur le développement des relations avec la presse et les fournisseurs dans le cadre de la démarche qualité.

- 36 L'objectif de la direction de la communication du centre hospitalier était, en interne, la valorisation des efforts et des projets de la communauté hospitalière : l'établissement s'est investi dans une démarche qualité depuis 1994. Ainsi beaucoup d'actions sont mises en œuvre spontanément et parallèlement. Valoriser, c'est aussi développer la participation. A l'externe, le centre hospitalier entend faire valoir auprès de ses interlocuteurs les démarches entreprises en interne.
- 37 Le projet du forum-douleur visait à fédérer les interlocuteurs internes autour d'un projet commun, pour ensuite faire savoir à l'extérieur l'engagement des professionnels hospitaliers sur le thème de la douleur.
- 38 Il a été organisé, l'année dernière, en 1999. Mais l'engagement des professionnels du centre hospitalier de Douai sur la douleur remonte à 1997 et à la naissance d'un groupe pluridisciplinaire. Au départ, il y a l'engagement d'un médecin en particulier avec autour de lui une équipe paramédicale sur le thème de la douleur, thème très valorisant pour le personnel soignant. La douleur, à l'hôpital est un signe que le patient exprime, permettant au médecin d'établir un diagnostic.

La douleur : un sujet tabou ?

- 39 Au départ, la douleur n'était pas du tout considérée comme un problème par les médecins. Le travail mis en œuvre en interne a été le basculement de cet état d'esprit et de dire que celui qui en parle le mieux, c'est la personne qui la ressent, le patient. Cela paraît évident mais, en termes culturels, il y a un poids très fort, historique dans la communauté médicale et paramédicale, qu'il a fallu contrebalancer.
- 40 La base du travail, c'est avant tout l'engagement fort d'un petit groupe de professionnels, qui s'est ensuite enrichi, et qui a essayé de former et de sensibiliser les équipes. Il y a eu un travail purement interne, et au quotidien, qui été mené auprès des équipes hospitalières : il y a eu concrètement 150 heures de formation réalisées par des organismes spécialisés et, par la suite, les personnes sensibilisées en interne sont devenues formatrices et ont donné 263 heures de formation pour discuter et aborder les questions de la douleur.

D'autres opérations de ce type en région ?

- 41 A Douai, l'objectif du centre hospitalier était d'aborder la douleur dans sa pluralité : aussi bien les douleurs liées à la naissance que les douleurs cancéreuses tandis que le CHRU de Lille a un centre anti-douleur focalisé sur un type de douleur en particulier. On peut signaler par ailleurs qu'il existe un réseau douleur dans la région qui regroupe tous les hôpitaux ; parallèlement chaque hôpital développe (ou pas) son propre projet.

Mise en place de l'opération

- 42 A la base de cette opération, il y a eu en premier lieu l'engagement d'un professionnel. Le deuxième point important, ce sont les recommandations du Secrétaire d'État à la Santé de l'époque, Bernard Kouchner, formulées pour susciter une évolution concrète des établissements dans leur lutte contre la douleur et qui ont servi d'appui pour dynamiser la réflexion.

- 43 Le troisième point est l'intérêt de la population pour ce thème, au contraire des sujets souvent très techniques et peu parlants du monde hospitalier. C'est la conjonction de ces trois éléments qui a permis la mise en place de la réflexion pour l'organisation d'une manifestation particulière.
- 44 Quatre axes de travail ont été retenus.
- 45 Tout d'abord, la mise en place d'une organisation dans les services pour évaluer la douleur au quotidien. Ensuite, l'établissement s'est engagé concrètement auprès des patients à évaluer régulièrement la douleur. Puis, cette organisation a été diffusée et cet engagement a été affiché, à l'entrée de l'établissement.
- 46 Désormais, la douleur est évaluée au centre hospitalier et pour s'en assurer, un questionnaire ouvert, d'abord expérimental, a été créé et inséré dans le livret d'accueil avec le questionnaire de sortie. Ce questionnaire est rempli par le patient et lui permet d'indiquer si sa douleur a été évaluée, et s'il a été bien informé. Les questionnaires sont systématiquement renvoyés au groupe qui travaille sur la douleur et analysés par lui, avec action correctrice auprès des services concernés.

La question des résistances et des coûts

- 47 Il n'y a pas vraiment eu de réticences à ce projet car ce groupe travaillait déjà antérieurement. Tout le monde est partant pour améliorer la prise en charge du patient et diminuer sa douleur. Investir un petit peu de temps supplémentaire pour mettre en place un système anti-douleur, c'est aussi gagner du temps et un confort de travail.
- 48 Signalons, par ailleurs, que comme on parle de douleurs au pluriel, il y a également une pluralité de moyens qui coûtent plus ou moins chers. Pour les enfants, un système de cocon (linges disposés de manière à ressembler à une sorte de nid sur lequel l'enfant est posé) a été mis en place. Des études nationales ont prouvé que les soins sont moins agressifs et moins douloureux, l'enfant étant dans une position naturelle. Ce dispositif n'a pourtant aucun coût.
- 49 Les pompes anti-douleur, produit le plus connu et le plus médiatisé, fonctionnent sur le principe d'une maîtrise par le malade qui dose lui-même sa morphine en fonction de la douleur ressentie. Des études de cas ont prouvé que cet « autocontrôle » est plus efficace et ne représente pas un coût supplémentaire pour l'hôpital.
- 50 Pour le traitement de la douleur des enfants, on a mis en place un système de gaz euphorisant (protoxyde d'azote) que l'enfant respire et qui atténue sa douleur au moment où le soin est fait. Les soignants, débarrassés de l'inquiétude voire du stress des familles et des jeunes patients, vont pouvoir réaliser le soin dans de meilleures conditions.

L'historique du forum-douleur

- 51 Au niveau des différentes unités, la douleur est prise en compte différemment selon les services ; c'est pour cette raison que le groupe était pluridisciplinaire et à partir du moment où l'hôpital avait choisi de prendre en charge la douleur, il fallait pouvoir mesurer à terme que, partout, des efforts avaient été entrepris. Le but était, au-delà de la manifestation elle-même (25 novembre 1999), d'avoir des résultats concrets et mesurables.

- 52 En juin 1999, le groupe pluridisciplinaire était prêt et avait déjà mis en place des actions qu'il avait hâte d'étendre à l'ensemble de l'établissement et de faire savoir à l'extérieur.
- 53 Une « équipe mobile » douleur peut être appelée (par un simple bip) et intervient sur les problèmes de douleur que l'équipe médicale ou soignante du service rencontre.
- 54 Le projet de mettre en place une consultation externe – complémentaire de celle du CHRU de Lille où les délais d'attente sont de six mois – qui était au cœur du dispositif prévu pour des personnes ayant des douleurs chroniques, commençait à se préciser.
- 55 Autour de ces axes, il était possible de toucher le public interne, de fédérer les équipes, de les motiver sans cesse et de développer des compétences dans l'ensemble de l'établissement. A l'externe, il fallait informer le public de la prise en charge de la douleur au centre hospitalier de Douai et toucher les prescripteurs. Il s'agissait, de fait, de construire un réseau.
- 56 A partir de ces thèmes, le groupe a réfléchi et a décidé de mettre en œuvre à l'interne 17 ateliers pour que chaque service fasse connaître ce qu'il avait entrepris sur le thème de la douleur. Puis, il a décidé de faire connaître cette démarche à l'extérieur en invitant les professionnels de santé extérieurs et en organisant des conférences avec la participation de pionniers de ce domaine dans la région tels que les professeurs Blond et Scherpereel.
- 57 Le forum-douleur était donc destiné aux professionnels de santé. Les 17 ateliers représentaient tous les acteurs du centre hospitalier (médecins, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes, aides-soignantes) et ont montré ce qui se faisait à Douai pour prendre en charge la douleur. Parallèlement, des conférences abordant le thème de la douleur sur les plans éthique, philosophique, psychologique... se sont tenues.
- 58 A J-5 mois, en juillet, l'établissement a lancé et affiché un slogan évoquant l'évaluation quotidienne de la douleur à l'hôpital : « soulager votre douleur, c'est possible : les professionnels de santé s'engagent à soulager votre douleur ». L'hôpital ne se dit pas sans douleur mais s'engage à la prendre en charge.
- 59 A J-4 mois, le questionnaire-douleur inclus dans le livret d'accueil a été créé : il s'ajoute au « carnet-douleur » de B. Kouchner.
- 60 Un logo-douleur a été également créé : il représente la main du soignant qui se tend vers le patient, en portant l'hôpital. Il permet de fédérer l'ensemble des professionnels et de symboliser l'engagement de l'hôpital.
- 61 Puis l'intitulé de la journée a été choisi et les conférences ont été mises en place, tout en sachant qu'il fallait faire déplacer dans un hôpital de proximité des conférenciers qui ont l'habitude d'intervenir au niveau international. Enfin, des laboratoires ont été sollicités pour aider à financer le forum.
- 62 A J-3 mois, les programmes ont été créés.
- 63 Les professionnels du Douaisis invités étaient les médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières, psychologues...
- 64 A J-2 mois, un questionnaire pour évaluer le forum a été préparé.
- 65 A J-1 mois, la presse écrite et audiovisuelle a été prévenue. Il s'agissait de faire savoir au grand public, au-delà du forum destiné aux professionnels, que l'hôpital continuait à s'engager et à prendre en charge la douleur. France 3 et M6 sont venus filmer des prises en charge spéciales, comme celle des enfants.

- 66 Plus de 350 personnes ont participé et l'interne a été très fortement mobilisé, ce qui est assez exceptionnel. Chacun a pu découvrir la qualité des prises en charge spécifiques à chaque secteur d'activité.
- 67 La consultation est ouverte depuis janvier 2000. L'équipe mobile sera opérationnelle en septembre 2000 et aujourd'hui le grand public fait savoir qu'il choisit l'hôpital de Douai parce qu'il prend en charge la douleur.
- 68 Ce travail effectué en interne a permis de valoriser l'hôpital et de fédérer les professionnels autour d'un thème important pour la qualité des soins.

L'usager au cœur de la modernisation (P. Bauby)

- 69 Je voudrais ici resituer les apports des différentes expériences exposées précédemment et qui rendent compte de la transversalité entre des fonctions, des secteurs, des acteurs. Je préciserai les raisons pour lesquelles on parle, selon moi, de « services publics ».
- 70 Je crois que s'il y a des services publics, c'est pour trois raisons complémentaires :
- 1 Pour permettre de garantir l'existence des droits fondamentaux de chacun (la santé, le transport, l'énergie, ...), des droits individuels de chaque habitant.
 - 2 Pour permettre l'expression de l'intérêt général d'une collectivité, qu'elle soit locale, régionale, nationale, européenne (aujourd'hui, bien des expressions traduisent l'intérêt général, comme « la cohésion sociale » ou « la cohésion territoriale »).
 - 3 C'est un moyen que se donne une autorité publique, à chacun de ces niveaux (local, régional, national, européen) de conduire une politique volontaire, une politique de développement, une politique de santé, une politique de prévention, une politique d'énergie...
- 71 Je pense que, derrière les services publics, il y a ces trois dimensions.
- 72 Ca veut dire que, s'il y a services publics, c'est pour répondre à des besoins, à ceux des usagers (de ceux qu'on appelle les citoyens, ce qui ne représente pas forcément la même dimension) et aux besoins de la société. De ce point de vue, je crois qu'il ne faut pas opposer les termes : certains ont tendance à le faire aujourd'hui en disant « il ne faut plus parler que de clients » et d'autres disent au contraire qu'il s'agit d'un mot inemployable dans les services publics. Je crois qu'il ne faut pas opposer les dimensions : dans le rapport entre le service public et la population (les destinataires), il y a à la fois la dimension « usager », la dimension « consommateur », la dimension « client », la dimension « citoyen » et ces dimensions se complètent plus qu'elles ne s'opposent, à mon avis. Selon les circonstances, les moments, les objets, les fonctions, on voit plutôt tel aspect, mais tous les aspects sont toujours plus ou moins présents.
- 73 Cela veut dire que les évolutions illustrées à travers les trois exemples développés ont toujours comme finalité le service public, ce qui implique de répondre aux besoins des usagers, des citoyens et de la société. Cela suppose que les services publics doivent sortir d'un fonctionnement trop auto-centré parfois. Les services publics, jusqu'à présent, ont eu tendance à réfléchir, travailler et regarder l'avenir entre eux, dans un champ clos, alors que leur mission, c'est justement de ne pas être tournés sur eux-mêmes mais vers les besoins de la société.
- 74 Reprenons les évolutions : au début des années 90, un grand mot d'ordre a été à la mode, à la fois dans les administrations mais aussi dans les entreprises, comme EDF, la SNCF, un

peu plus tard France Telecom : « il faut mettre l'utilisateur au centre de nos préoccupations ». Vous vous souvenez, je pense, de cette expression qui a été martelée. Elle était tout à fait pertinente et signifiait qu'il fallait se tourner vers l'utilisateur. En même temps, je crois que cette expression était encore trop unilatérale car elle s'adressait à l'interne : « mettre l'utilisateur (externe) au centre de nos préoccupations (à nous, internes) ».

- 75 Aujourd'hui, je crois qu'il faut aller au-delà et parler de relations de service. S'il y a un service, c'est qu'il y a une relation. S'il y a une relation, c'est une relation à deux entre le service et les utilisateurs, entre le fonctionnaire et le client, et ainsi de suite – et l'un et l'autre sont indissociables. De plus en plus, on parle aujourd'hui de co-production de la relation de service parce que cette relation se produit justement dans l'échange, dans le dialogue entre celui qui rend le service traditionnellement et celui qui est le destinataire du service. Cette réflexion en termes de co-production me semble tout à fait riche et les trois exemples qui nous ont été présentés ce matin traduisent cette démarche. Le mot n'a pas été employé mais je crois que derrière ces 3 cas, il y a cette dimension de co-production parce que la co-production est nécessaire pour adapter le service à la diversité du terrain, du public, des besoins. Ça m'amène à dire qu'il faut plus que jamais (beaucoup de choses ont déjà été faites, mais je crois qu'il reste encore à faire dans les relations entre les services publics et la société) sortir d'un rapport de type hiérarchique qui continue à exister, qu'il s'agisse de rapports de type autoritaire ou de rapports de type condescendant (« mon pauvre monsieur, qu'est-ce que je vais pouvoir faire pour vous ? »), qui sont en tous les cas des rapports hiérarchiques de type descendant, en quelque sorte. Il faut évoluer vers des rapports d'égalité, de partenariat, des rapports de type contractuel. Encourager tout ce qui peut être fait en matière de charte, à condition que ça ne soit pas une charte octroyée et que cela résulte d'un processus de co-production, de co-élaboration. Voilà les éléments tels que je les ressens et qui étaient présents dans les contributions précédentes. Cela signifie que l'interface entre le service et l'utilisateur est plus que jamais essentielle, que la question de l'accueil est plus que jamais déterminante parce que c'est là que peuvent
- 76 se nouer ces rapports de type égalitaire, de partenariat. L'accueil doit être reconnu, c'est un métier à part entière qui nécessite une professionnalisation. Il faut remettre en cause la tendance historique qui est de confier l'accueil à une personne qui n'est pas vraiment
- 77 un professionnel.
- 78 De ce point de vue et dans le processus de co-production, de co-élaboration, de co-définition, il y a bien sûr l'utilisateur individuel (client, citoyen) et l'utilisateur collectif. Les tentatives de comités d'utilisateurs mais aussi les organisations de consommateurs, telles qu'elles existent aujourd'hui, doivent être prises en compte comme apportant un plus parce qu'elles sont déjà porteuses d'une certaine « synthétisation » de la demande et des besoins.
- 79 Aujourd'hui, cela donne naissance à une réflexion sur la dimension de médiation car, quand ça se passe mal, on a souvent besoin d'un tiers pour renouer le contact, instaurer le dialogue et recréer du lien. Cela découle du fait que, depuis longtemps, les fonctionnaires (ceux qui rendent service) ont cette réputation de « rond de cuir ». Par ailleurs, les utilisateurs aiment bien se plaindre aussi et manifester leur mécontentement.
- 80 Se pose alors la question de la conduite du processus de modernisation. Pour conduire les processus de modernisation, on ne peut pas se limiter au face à face traditionnel entre la hiérarchie et les fonctionnaires, ou entre la hiérarchie et les syndicats. Le processus (sur

la base des exemples que j'ai pu étudier et connaître) est d'autant plus efficace que l'on fait intervenir un tiers et que l'on ne reste pas dans ce face à face qui a tendance à se bloquer très vite. Si l'on fait intervenir comme tiers le destinataire du service (l'utilisateur, les organismes de consommateurs...), on sort d'une démarche descendante, bureaucratique et hiérarchique qui finit par susciter des résistances au changement ancrées au fond de chacun de nous (chacun de nous oppose une résistance au changement de façon innée en quelque sorte, parce que c'est nouveau...).

- 81 Par ailleurs, plus on impose quelque chose à quelqu'un, plus cela suscite la résistance au changement de chacun d'entre nous et des corps organisés. Il faut au contraire prendre appui sur l'immense potentiel que représente le profond attachement de la grande masse des fonctionnaires, et des agents des services publics, aux valeurs de service public, c'est-à-dire leur immense attachement à rendre des services de qualité. Si l'on sort du face à face pour faire intervenir le destinataire du service, pour qu'il puisse exprimer ses besoins, on donne du sens au processus de modernisation. Dans le cas contraire, certaines mesures sont souvent perçues comme une agression, un changement des conditions de travail, des conditions de vie, dont on ne saisit pas la finalité.
- 82 Faire intervenir le destinataire du service, c'est redonner du sens au processus de modernisation et, de ce point de vue, il faut que l'on prenne en compte tous les acteurs du changement afin qu'ils soient reconnus. Il faut que l'on considère l'immense gisement de connaissances qu'ils peuvent porter, et reconnaître qu'ils sont un moteur de l'efficacité de l'action publique. De ce point de vue, il ne faut pas concevoir le processus de modernisation comme un processus à « somme nulle » où certains vont y gagner et d'autres vont y perdre, sinon on retrouve les blocages et la résistance au changement. Il faut concevoir ce processus sur le mode « gagnant/gagnant » ou « gagnant/ gagnant/ gagnant ». Pour reprendre les trois dimensions que rappelait M. Wyckaert, il y a le chef, il y a celui qui rend service et il y a l'utilisateur. On doit instaurer une relation « gagnant/ gagnant/gagnant » dans le processus de modernisation.
- 83 Ca m'amène à ouvrir des pistes et à aborder la dimension européenne parce que je crois, plus que jamais, que l'avenir de la modernisation des services publics – que l'avenir des services publics eux-mêmes – ne se construit plus en restant entre nous en France. Il faut ouvrir les portes et considérer que le challenge qui est posé en la matière est un challenge de dimension européenne.
- 84 Pourquoi ?
- 85 Je crois que nous avons en Europe (je parle de l'Europe des quinze telle qu'elle s'est construite il y a une cinquantaine d'années maintenant), des histoires et des cultures différentes, des modes d'organisation différents, mais que dans tous les pays, on retrouve les trois dimensions dont on parlait au début : droit de chacun d'avoir accès à des biens ou des services essentiels, intérêt général d'une collectivité et moyens de mettre en œuvre.
- 86 Comme l'écrivait la Commission Européenne en 1996 (c'est dans le Traité de l'Union, depuis la réforme intervenue dans le Traité d'Amsterdam), ces services publics (terme employé au plan européen), ces services d'intérêt général (à mon avis, on parle de la même chose), font partie des valeurs communes de nos pays européens. On ne trouve pas ces valeurs de la même manière dans d'autres civilisations, dans d'autres histoires (en ce qui concerne le social, le processus de solidarité) et je crois que c'est la base d'une conception commune. Il ne s'agira pas de la conception française, de la conception allemande ou de la conception britannique ; on essaiera de construire ensemble, de

mettre en commun une conception qui, en même temps, permettra de relégitimer le service public, les actions publiques.

- 87 Autant, pendant une période très longue de notre histoire, tout ce qui était du ressort de l'action publique, du service public, était légitime « par nature » – l'État étant considéré comme quelque chose qui apportait le bien commun – autant, aujourd'hui, tout ce qui est public (service public, action publique) doit être en permanence légitimé par son efficacité du fait qu'actuellement on est dans un contexte de mondialisation des marchés, de concurrence où certains disent que l'action publique doit être réduite au minimum. En définitive, cela entrave l'expression de l'efficacité du marché, de la concurrence et de tout ce que ça peut représenter. Émerge donc un besoin de relégitimer l'action publique en France et en Europe et cela passe par un meilleur service pour tous. Je vois que c'est l'ambition de la modernisation et des réformes, de celles exposées plus haut et de bien d'autres. Heureusement, il se passe beaucoup de choses dans le pays et la richesse des expériences menées sur le terrain me rend relativement optimiste pour l'avenir.

RÉSUMÉS

Les discours qui eurent lieu lors de la table ronde "Qu'est-ce qui fait bouger les services publics?" organisée à l'UFR INFOCOM de l'Université de Lille 3 en partenariat avec l'association "Réseau de service public du Nord-Pas-de-Calais" sont ici retranscrits. Quatre sujets sont abordés autour de la notion d'usager des services publics : l'amélioration de l'accueil de l'utilisateur aux services fiscaux du Nord-Lille, l'accueil à la Mairie de Douai, le forum-douleur de l'hôpital de Douai et l'utilisateur au cœur de la modernisation.

INDEX

Mots-clés : service public, modernisation, usager, management de la communication

Keywords : public utility, modernization, user, communication management

AUTEURS

MARIANNE CHANDERNAGOR

(organisée par) Étudiantes du DESS « Management de la Communication dans les organisations de services aux publics » (Université Charles-de-Gaulle – Lille 3, promotion 1999-2000), dans le cadre d'un projet d'étude dirigé par Patrice de la Broise.

SYLVIE GYSBRECHT

Déléguée de l'Association « Réseau de service public du Nord – Pas-de-Calais », avec :

LOUIS DANIEL

Directeur des services fiscaux du Nord – Lille.

ROGER WICKAERT

Secrétaire Général de la Mairie de Douai.

ISABELLE QUÉNUM

Directrice de la Communication du Centre Hospitalier de Douai.

VIRGINIE CHAPAT

Chargée de Communication du Centre Hospitalier de Douai.

PIERRE BAUBY

Directeur de l'Observatoire « Électricité et Société » d'EDF.