

**Responsabilité Sociale des Organisations (RSO) et New Public Management (NPM) :  
Logiques contradictoires ou complémentaires dans une organisation publique ?  
Le cas du Développement Professionnel Continu (DPC) dans les professions de santé**

**Carine CATELIN<sup>1</sup>  
Rajaa ROYBIER-MTANIOS<sup>2</sup>**

**Résumé**

Les professionnels de santé doivent s'inscrire dans une démarche de formation médicale continue. Celle-ci est réglementée par le Développement Professionnel Continu (DPC), un dispositif initié en 2009 par la loi dite HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires). Depuis 2016, le DPC est géré par l'Agence Nationale du DPC (ANDPC), un groupement d'intérêt public (GIP) constitué paritairement entre l'État et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM). L'objectif de l'ANDPC est par conséquent de mieux former les professionnels de santé dans un souci d'optimisation des coûts. Cela représente un véritable enjeu sociétal dans le cadre de l'évaluation des politiques de santé publiques. Par conséquent, nous proposons dans cet article, d'une part, de réfléchir aux formes de développement que prend une démarche de RSO (dont l'objectif est de mieux former les professionnels de santé afin d'améliorer sans cesse la qualité des soins et de la décision médicale) dans ce type d'organisation. Et d'autre part, dans le même temps, nous cherchons à identifier les retombées sur le plan managérial (en termes de contrôle et d'évaluation selon la logique du New Public Management) dans le but d'améliorer les compétences des professionnels et la coordination des soins. Cette étude se voulant exploratoire, nous avons choisi de faire une recherche documentaire portant sur l'analyse de sources tant internes qu'externes.

Mots-clés : DPC, NPM, performance, professions de santé, RSO

---

<sup>1</sup> Maître de Conférences Sciences de Gestion, Université de Bourgogne – IUT de Dijon-Auxerre, Bd Petitjean – BP 17867 - 21078 – DIJON CEDEX, Laboratoire de recherche : CREGO [ccatelin@u-bourgogne.fr](mailto:ccatelin@u-bourgogne.fr)

<sup>2</sup> Maître de Conférences Sciences de Gestion, Université de Bourgogne – IUT de Dijon-Auxerre, Bd Petitjean – BP 17867 - 21078 – DIJON CEDEX, Laboratoire de recherche : CREGO [rajaa.roybier@u-bourgogne.fr](mailto:rajaa.roybier@u-bourgogne.fr)

A l'heure de profonds changements liés au NPM et de préoccupations sociales et environnementales croissantes, les organisations publiques se modernisent pour améliorer leur fonctionnement et la qualité des services rendus aux usagers (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012<sup>3</sup>). Et cela touche tous les secteurs et notamment celui de la santé à travers les dispositifs de formation continue.

En effet, les professionnels de santé, tous modes d'exercices confondus, doivent s'inscrire dans une démarche de formation médicale continue. Celle-ci est réglementée par le Développement Professionnel Continu (DPC), un dispositif initié en 2009 par la loi dite HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires). Depuis 2016, le DPC est géré par l'Agence Nationale du DPC (ANDPC), un groupement d'intérêt public (GIP) constitué paritairement entre l'État et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM). L'objectif de l'ANDPC est de mieux former les professionnels de santé dans un souci d'optimisation des coûts. Cela représente un véritable enjeu sociétal dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques. En effet, dans ce contexte, le professionnel de santé est tenu de satisfaire une obligation triennale de formation. En d'autres termes, il doit s'engager dans un parcours de DPC sur trois ans en suivant une formation. Ces orientations s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale de santé. Elles sont aussi déclinées par profession ou par spécialité. Ces orientations ont pour but d'accompagner la stratégie de transformation du système de santé et les enjeux d'amélioration des pratiques des différentes professions et spécialités. Au-delà de ces premiers enjeux, ce dispositif inscrit également l'innovation organisationnelle et technique dans le cadre des orientations du DPC ainsi que le rôle et la place des usagers (médecins et spécialistes) comme acteurs du parcours de santé.

Par conséquent, nous proposons dans cet article, d'une part, de réfléchir aux formes de développement que prend une démarche de RSO (dont l'objectif est de mieux former les professionnels de santé afin d'améliorer sans cesse la qualité des soins et de la décision médicale) dans ce type d'organisation. Et d'autre part, dans le même temps, nous cherchons à identifier les retombées sur le plan managérial (en termes de contrôle et d'évaluation selon la logique du NPM) dans le but d'améliorer les compétences des professionnels et la coordination des soins. D'où la problématique de notre recherche, peut-on allier RSO et NPM dans le but de rendre une organisation publique, qu'est l'ANDPC, plus efficiente ou encore la RSO et le NPM représentent-ils des logiques complémentaires ou contradictoires dans un objectif d'efficience ?

Nous verrons pour cela, comment une meilleure évaluation des offres de formations proposées par les organismes de formations (désormais OF) peut-elle être synonyme d'une meilleure gestion des fonds publics et donc relever d'un enjeu sociétal. En effet, bien que le pilotage de l'action publique par les résultats (cf. discours du New Public Management, Pesqueux 2010<sup>4</sup>, Chappoz et Pupion, 2012<sup>5</sup>, Pupion, 2016<sup>6</sup>) qui promeut un pilotage par les indicateurs et une logique de résultats, ne remettent pas nécessairement en cause les valeurs du service public dans leur ensemble, il suscite néanmoins des interrogations concernant la pertinence de son cadre de référence et la place de ses outils de gestion. Pour développer

---

<sup>3</sup> Abord de Chatillon, E. et Desmarais, C. (2012). Le Nouveau Management Public est-il pathogène ? *Management international / International Management / Gestión Internacional*, Vol.16, n°3, pp.10–24.

<sup>4</sup> Pesqueux, Y. (2010). Le "nouveau management public" (ou New Public Management), <hal-00510878>, 12p.

<sup>5</sup> Chappoz, Y. et Pupion, P.-C. (2012). Le New Public Management, *Gestion et Management Public*, volume 1/2, n°2, pp. 1-3.

<sup>6</sup> Pupion, P.-C. (2016). L'esprit du NPM et les organisations publiques, *Gestion et management public*, Vol. 5, n° 3, pp. 1-3.

cette problématique nous nous appuyerons sur les champs du New Public Management et de la Responsabilité Sociale des Organisations.

### 1. NPM et RSO : Logiques contradictoires ou complémentaires ?

Avec l'apparition des contraintes budgétaires, les attentes des acteurs de plus en plus exigeantes, le secteur public connaît des transformations de grandes ampleurs qui se caractérisent par l'intensification du NPM depuis une trentaine d'années (Hood, 1995<sup>7</sup>). La mise en œuvre des principes qu'énonce ce discours vise principalement la recherche de performance. Cette dernière est associée à la recherche d'efficacité voire d'excellence (Chappoz et Pupion, 2012 ; Pesqueux, 2010) et à la mise en place de démarches qualité (Barouch, 2010<sup>8</sup>). Leur développement marque le passage progressif du service public, d'une logique de moyens à une logique de résultats, fondée sur la satisfaction des différents acteurs.

Le NPM a pour ambition d'accroître les marges de manœuvre des gestionnaires publics afin de mieux répondre, à moindre coût, aux attentes des administrés. La recherche de l'efficacité dans l'emploi des fonds publics se retrouve ainsi à tous les niveaux d'intervention des organismes publics. Là où l'administration avait jusque-là pour objectif de respecter les règles et les procédures, le NPM vient y substituer la priorité de la performance et de la satisfaction de l'utilisateur. Il introduit une logique de transparence sur la qualité des prestations proposées ainsi que sur leurs coûts.

Cette innovation organisationnelle peut passer par la mise en place d'une démarche RSO car les orientations publiques doivent répondre aux attentes des différents acteurs concernés au-delà de la prise en compte de dispositifs et processus qui mettent l'accent sur les résultats.

Dans le cadre proposé par l'ISO 26000, « la responsabilité sociale d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduit par un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société. (Elle) prend en compte les attentes des parties prenantes et respecte les lois en vigueur ».

Et comme le soulignent Bartoli et al. (2011)<sup>9</sup>, le lien entre recherche de performance et éthique publique est une préoccupation centrale depuis une vingtaine d'années dans les administrations publiques. Avec les réformes de modernisation et de transformation de l'administration publique, on assiste au développement des pratiques socialement responsables qui ont pour but d'améliorer la qualité des services proposés aux usagers. Pour être réussie, cette modernisation doit être anticipée et organisée dans une démarche en lien avec l'ensemble des parties prenantes, c'est-à-dire de manière collective comme le soulignent Feige et al. (2012 et 2015)<sup>10</sup>. En effet, ils considèrent que l'ensemble des parties prenantes doivent être associées pour réussir à mettre en place une telle démarche et pour réfléchir à la définition d'indicateurs RSO opérationnels.

---

<sup>7</sup> Hood, C. (1995). The 'New Public Management' in the 1980's: variations on a theme, *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20, n°2/3, pp. 93-109.

<sup>8</sup> Barouch, G. (2010). La mise en œuvre de démarches qualité dans les services publics : une difficile transition, *Politiques et Management Public*, Vol. 27, n°2, pp. 109-128.

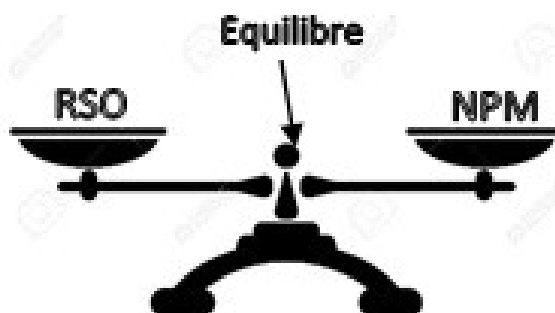
<sup>9</sup> Bartoli, A., Keramidis, O., Larat, F. & Mazouz, B. (2011). Vers un management public éthique et performant. *Revue française d'administration publique*, Vol. 140, n°4, pp. 629-639.

<sup>10</sup> Feige, J., Anne S. (2015). La responsabilité sociale des organisations : une réponse aux changements majeurs d'organisations de service public - l'exemple de la sécurité sociale, 26ème Congrès de l'AGRH, Montpellier.

Aussi, pour comprendre la nature de la relation RSO-NPM, il convient de cerner ce que revêtent ces deux notions et les réalités spécifiques auxquelles elles renvoient. En effet, RSO et performance se distinguent sur la plupart des niveaux d'analyse (cf. Tableau ci-dessous). Pour illustrer nos propos, nous prenons comme exemple la mise en place du télétravail dans une organisation publique.

Niveaux d'analyse	RSO	NPM
<b>Approche</b>	<b>Contextuelle</b> : Analyse approfondie du contexte dans lequel est prise la décision de mise en place du télétravail tel un contexte de crise sanitaire.	<b>Instrumentale</b> : Analyse basée sur des indicateurs tels que les coûts de la mise en place du télétravail ainsi que la productivité liée au télétravail, etc.
<b>Rôle principal</b>	<b>Les intentions</b> : améliorer le bien-être des agents (cas à risque ou non) à travers la mise en place du télétravail	<b>Les résultats</b> : l'amélioration de la productivité des agents et la satisfaction des usagers à travers la continuité de service
<b>Priorité</b>	<b>Finalité de l'action</b> : Respecter des besoins sociétaux et focaliser sur le bien-être	<b>Les moyens</b> : préciser les moyens (financiers, humains, matériels) permettant d'atteindre les objectifs de la mise en place du télétravail
<b>Vision</b>	<b>Long terme</b> : les bienfaits de la mise en place du télétravail seront ressentis à long terme	<b>Court et moyen termes</b> : la mise en place du télétravail est censée donner des résultats très rapidement, à moyen terme voire à court terme.
<b>Constat = deux logiques différentes mais....</b>		

La relation NPM-RSO peut être abordée sous l'angle d'un équilibre possible. En effet, RSO et performance peuvent s'équilibrer en se renforçant mutuellement lorsque la recherche de performance contribue à nourrir les valeurs fondamentales de l'action publique et notamment l'amélioration du service rendu aux usagers et une meilleure utilisation des deniers publics. Dans ce cas, le jeu devient à somme positive et traduit un management public responsable et performant. De ce fait, ces logiques aussi diverses soient-elles, peuvent s'équilibrer comme présenté dans le schéma suivant :



Par conséquent, la RSO et les pratiques responsables peuvent donc participer en douceur et de manière plus humaine au mouvement de modernisation. En effet, elles peuvent introduire les comportements de nature à améliorer la performance (globale) de l'administration, avec comme clé d'entrée la performance sociale pour améliorer les autres performances (notamment en termes de réductions budgétaires). D'autre part, la RSO a besoin des outils

d'évaluation et de contrôle proposés par le NPM. D'où la complémentarité entre les deux approches.

## **2. Le DPC à l'épreuve du NPM et de la RSO**

### **A- Contexte de l'étude : Rôle et place de l'ANDPC**

Comme souligné précédemment, la loi HPST de 2009<sup>11</sup> a instauré le principe du DPC, qui rassemble au sein du même dispositif le perfectionnement des connaissances et l'évaluation des pratiques professionnelles de tous les professionnels de santé. Une modernisation du système en place semble nécessaire, à l'heure de l'intensification des contraintes budgétaires et où, enfin, l'exigence de qualité des soins s'accroît sans cesse. Depuis 2016, le DPC est géré par l'ANDPC, opérateur d'Etat qui s'est engagé pour un DPC de qualité portant sur :

- L'évaluation des OF ;
- La garantie de la qualité scientifique et pédagogique des actions et programmes de DPC proposés ;
- La mesure de l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif ;
- La promotion du dispositif de DPC (informer les professionnels de santé, les organismes et les employeurs).

L'Agence participe également à la prise en charge financière des actions et programmes prévus. Elle dispose, pour ce faire en 2020, d'un budget d'environ 200 M€, financé par l'assurance-maladie. Les formations réalisées dans le cadre du DPC doivent être faites au sein d'une structure référencée par l'ANDPC et répondre à un cahier des charges très précis. Néanmoins, en dépit des réformes successives, et même si de nouvelles modalités de contrôle ont été mises en place début 2017, les objectifs assignés par le DPC ne sont toujours pas atteints. La Cour des comptes a constaté en 2018, de profonds dysfonctionnements dans le pilotage et le financement du DPC. En effet, selon ce rapport, le dispositif est *"flou. (...) Il pâtit d'un encadrement inefficace. Les contrôles, lacunaires, ne permettent pas de s'assurer de la réalité ni du contenu des actions de formation suivies. (...) Les financements généreux, sont insuffisamment contrôlés"*, d'où notre réflexion.

Afin de comprendre et d'analyser le fonctionnement du DPC sous l'angle du NPM et de la RSO, nous avons choisi de mener dans un premier temps<sup>12</sup>, une recherche documentaire portant sur l'analyse de sources tant internes qu'externes (analyse de documents produits par ou sur le DPC, analyse des sites web de l'ANDPC et des différents OF, Rapport de la Cour des Comptes 2018, Rapport Contrat Objectif Performance 2018-2022, Rapport Bouteille 2014, etc.).

### **B- Premiers retours d'expériences**

#### **a) La présence des fondements du NMP mais ...**

---

<sup>11</sup> Elle découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et porte notamment sur la modernisation des établissements de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, la prévention et la santé publique et l'organisation territoriale du système de santé.

<sup>12</sup> Dans un second temps, cette étude se voulant exploratoire, nous avons choisi d'administrer un questionnaire sous forme d'entretiens semi-directifs à l'ensemble des partenaires impliqués (responsables au sein de l'ANDPC, OF, praticiens, etc.). Ces entretiens sont actuellement en cours de réalisation du fait de la crise sanitaire que nous traversons. Ils ont pour but d'appréhender et de comprendre comment sont gérées les formations auprès des professionnels de santé (initiative, mise en place, suivi et reporting).

L'analyse documentaire précédemment définie, montre que le NPM est bien présent dans le fonctionnement de l'Agence. Celui-ci vise non seulement un pilotage par les résultats à moindre coût (volonté de calculer des coûts standards des offres de formation par type de formation, analyse du financement de ces dernières, étude des comptes annuels des OF) mais également une collaboration avec les différentes parties prenantes (ANDPC, OF, financeurs, professionnels de santé, etc.). En effet, l'ANDPC se doit d'évaluer les organismes et mesurer l'impact du DPC sur l'efficacité et par conséquent l'amélioration du dispositif dans le but de l'intérêt général (c'est-à-dire de l'éthique publique).

Les actions et programmes de DPC dispensés par les OF sont censés être contrôlés. En effet, ils doivent répondre à des critères définis par arrêté ministériel. Le caractère obligatoire de la formation médicale continue, mais aussi son financement repose sur l'hypothèse que la formation continue améliore les pratiques médicales, et par conséquent l'état de santé des patients. En effet, de nombreux travaux (Borgès Da Silva, G., 2014<sup>13</sup>) retrouvent une efficacité de la formation médicale continue, mais celle-ci apparaît variable selon le type de formation utilisée, et surtout, décroissante dans cet ordre : amélioration des connaissances, amélioration des pratiques, état de santé des patients. Devant ces résultats, l'ANDPC s'est alors intéressée à la question de savoir quelles méthodes avaient le plus d'impact sur les pratiques médicales et/ou la santé des patients, et quels paramètres étaient susceptibles de faire varier l'efficacité de telle ou telle intervention.

Ces questions font l'objet de nombreux retours, dont l'extrême hétérogénéité rend l'analyse difficile. En effet, les types d'interventions sont très variables en raison notamment des thèmes abordés extrêmement variés (dépistage des cancers, prescription médicamenteuse, arrêt du tabac, etc.), et des paramètres utilisés pour mesurer l'efficacité, très divers. Ainsi, pour chaque type d'intervention, on cherche à déterminer si la méthode seule (ou au sein d'une intervention mêlant plusieurs types d'actions) a une efficacité (comparée à l'absence d'intervention ou à un autre type d'intervention). L'efficacité est en général évaluée par des paramètres relatifs aux pratiques professionnelles (par exemple nombre d'analyses demandées, ou volume de prescription d'un médicament donné) ou bien aux patients (mesure de pression artérielle, arrêt du tabac, etc.).

Néanmoins des déviations, qui font naître des incohérences, existent. A l'heure actuelle, l'Agence est amenée à fonctionner en guichet ouvert, laissant les OF proposer des actions de DPC, sans aucune logique de co-construction, de cohérence globale ni sans lui permettre réellement d'évaluer leurs intérêts et leurs modalités. Elle est, de ce fait, dans l'impossibilité d'évaluer la plus-value du DPC et de son apport à la qualité et à la sécurité des soins, qui, seul, légitime son caractère obligatoire et sa contrepartie à travers son financement par l'assurance-maladie.

Ensuite, l'Agence prend à sa charge, dans la limite d'un forfait, les actions de DPC suivies par les professionnels de santé. Or, ces forfaits apparaissent très largement surévalués (liés à une surfacturation de la part des OF) par rapport au coût réel des formations. Les tarifs pratiqués s'avèrent encore très largement historiques et issus des tarifs de la formation médicale conventionnelle, négociés entre la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et les syndicats de professionnels, qui préexistaient au DPC. Cela soulève la problématique d'allocation des moyens et de contrôle (gouvernance, conflits d'intérêts entre syndicats professionnels et ANPDC, manque de transparence des conventions passées entre les industries pharmaceutiques et les OF, etc.) d'un système actuel peu élaboré dans lequel les

---

<sup>13</sup> Borgès Da Silva, G. (2014). Le développement professionnel continu : une autre approche de l'analyse des pratiques de soins. *Santé Publique*, vol. 26, n°2, pp. 153-154.

forfaits ne sont pas déterminés de manière réfléchie. De plus, le DPC tel qu'il est mis en œuvre aujourd'hui ne permet pas de s'assurer que les professionnels de santé suivront au cours de leur vie professionnelle les formations nécessaires à la qualité et à la sécurité des soins. Aucun texte d'application de la loi ne prévoit de sanction à l'encontre d'un praticien qui n'aurait pas satisfait à son obligation triennale de DPC.

Enfin, la structure juridique et la taille des OF varient d'un établissement à l'autre. Le personnel peut être aussi bien salarié que bénévole et très peu des OF ne semblent tenir une comptabilité analytique qui permet de différencier les programmes de formations déficitaires de ceux qui sont bénéficiaires.

Même si des préconisations sont déjà en cours de réflexion, ces incohérences montrent les limites du NPM liés notamment aux conflits d'intérêts et au manque de suivi adapté. Il est très difficile de pouvoir démontrer que l'argent dépensé l'est bien au profit de la pédagogie et de l'évolution des pratiques alors qu'il serait fondamental de connaître l'équilibre économique réel des différents types d'actions.

### ***b) Les fondements de la RSO : le rôle de l'intérêt général***

La démarche RSO prend en compte les parties prenantes et respecte les lois en vigueur. Et dans ce sens, l'ANDPC se doit de garantir la qualité scientifique et pédagogique des actions et programmes de DPC proposés. La RSO est donc devenue une valeur inhérente du fait de son obligation de continuité et du principe même du DPC, qui rassemble au sein du même dispositif le perfectionnement des connaissances et l'évaluation des pratiques professionnelles. Au-delà des enjeux financiers réels, c'est d'abord un enjeu de santé publique qui est au cœur des missions de l'ANDPC.

De plus, en 2016 un comité d'éthique a vu le jour. Garant de la déontologie et de l'indépendance du dispositif de DPC, il doit favoriser une gestion transparente du DPC. Il a pour mission d'accompagner l'Agence sur les questions soulevées par les conflits d'intérêts, les dérives sectaires ou encore l'indépendance financière des organismes de DPC vis-à-vis, notamment, de l'industrie pharmaceutique.

Au-delà de l'obligation liée au DPC, l'enjeu social répond donc aux questions suivantes : pourquoi se former ? Pour enrichir ses compétences et ses connaissances ? Pour ne pas passer à côté des innovations ?

Difficile de définir les grandes tendances en matière de formation continue tant les réponses diffèrent d'un OF à l'autre. Toutefois, quelques éléments se dégagent des premiers échanges avec certains d'entre eux. *“Nous constatons aujourd'hui l'intérêt grandissant pour les formations privilégiant la pratique à la théorie” (OF1). “La demande concerne des formations concrètes, basées sur des cas cliniques et proches de leur pratique quotidienne” (OF2). Assez logiquement, “les formations liées à l'actualité médicale et sanitaire du moment semblent également convoitées : maladie de Lyme, éducation thérapeutique du patient, etc.” (OF 3). Enfin, “l'avenir de la formation repose sur les formations en simulation, utilisant ou non les dernières avancées technologiques, qui permettent au professionnel de santé d'adapter sa formation à son lieu d'exercice et à ses spécificités” (OF4).*

Donc au-delà d'une meilleure maîtrise des coûts qui passe par une refonte de sa gouvernance et de ces méthodes d'évaluation, la réflexion de l'ANDPC peut s'analyser comme une démarche RSO car en tant qu'organisation publique proposant un service public, elle promeut des valeurs reposant sur l'intérêt général ce qui constitue de ce fait un socle favorable à l'institutionnalisation de la RSO dans ses dimensions sociales et sociétales plus

qu'environnementales. "*L'intérêt général du service public est très proche de l'intérêt général qui est contenu dans la RSO*" (Merlin-Brogniart, C. et Depret, M-H. 2011<sup>14</sup>). L'un des principes fondateurs du service public est le principe de mutabilité (ou de continuité) qui stipule que les prestations fournies doivent continuellement être adaptées à l'évolution des besoins et de l'intérêt général dans une démarche d'amélioration continue

De ce fait et de par ses enjeux, on peut conclure que le DPC est une manifestation de la RSO et ceci pour les raisons suivantes :

- Il permet de rassurer les patients du fait que leur prise en charge est assurée par des professionnels formés aux nouveaux savoirs et savoir-faire
- Il veut aussi être un levier pour la transformation du système de santé par le maintien, l'amélioration, le développement des compétences des différents professionnels
- Il permet de favoriser les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercices.
- Il permet une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique.

### **c) NPM et RSO : entre discours et pratiques**

Ainsi, les deux logiques quelque peu orthogonales présentées plus haut pourraient devenir plus adjacentes. Encore faut-il que les principes préconisés d'évaluation soient réellement mis en pratique, tant dans la phase de détection des points faibles à corriger que dans celle de l'analyse qui suit la formation. Cela nécessite un changement dans sa gouvernance et notamment dans la gouvernance et le suivi des différents OF (privilégier le recours aux appels d'offre afin d'y réserver l'essentiel des moyens consacrés au DPC, réaliser des contrôles sur place, prévoir un plan de contrôle annuel, signer une convention avec le ministère chargé de la formation continue portant sur la mutualisation des contrôles des organismes de DPC, limiter la prise en charge par un professionnel à trois actions par cycle de DPC, mettre en place un contrôle croisé des financements des différents financeurs de la formation continue afin notamment d'éviter les doubles financements, etc.)

Par conséquent, l'ANDPC doit aujourd'hui continuer à intégrer les préoccupations économiques, sociales et environnementales dans ses activités managériales. Elle doit formaliser ces dernières dans sa politique et les traduire en actes concrets, positifs et visibles et ceci afin d'assumer ses responsabilités envers la société. Elle a également la responsabilité de la mise à jour de la charte d'établissement qui a été la première action menée dans le cadre de la démarche RSO. Elle a pour objectif de définir collégialement (avec ses partenaires précédemment cités) les missions, la vision et les valeurs de l'agence.

Dans ce secteur, la responsabilité sociale constitue le prolongement d'une certaine éthique déjà ancrée dans ses principes de fonctionnement. Plus largement, l'organisation adopte des modes de gouvernance (partenariales) qui accordent énormément d'importance à la résolution des conflits entre les parties prenantes. Enfin, une telle organisation ne recherche pas systématiquement à atteindre des performances essentiellement financières (quoi que les contraintes budgétaires soient de plus en plus fortes). Finalement, à travers ce cas d'étude, nous espérons progresser vers une compréhension plus fine de la manière dont l'organisation conçoit et pratique sa responsabilité (économique, sociale et environnementale), redéfinit ses

---

<sup>14</sup> Merlin-Brogniart, C. et Depret, M-H (2011). *La responsabilité globale des entreprises du service public marchand : vers un élargissement de la notion de responsabilité sociale et environnementale*, p. 245-257, in Chavy F., Postel, N. Cazal D. et Sobel R., *La Responsabilité Sociale de l'Entreprise, Nouvelle régulation du capitalisme ?* Chavy F., Postel, N. Cazal D. et Sobel R., Presses Universitaires du Septentrion, 416p.



rapports avec ses parties prenantes (et son système d'information), valorise ses résultats extra-financiers et intègre stratégiquement des enjeux collectifs de plus long terme.

## **Conclusion**

Il convient donc d'insister non seulement sur l'enjeu de la formation mais également sur sa gestion et la nécessité de la faire évoluer en profondeur. En effet, cet enjeu concerne l'ensemble des partenaires de l'ANDPC. Il s'agit d'améliorer de manière continue les pratiques et le niveau des compétences des professionnels de santé, de favoriser une approche transdisciplinaire de la prise en charge des patients tout en optimisant les budgets. Cela correspond bien à la mise en œuvre des logiques RSO et NPM.

Les résultats de l'analyse documentaire réalisée dans ce premier travail de recherche tendent vers cette complémentarité. Désormais, il serait pertinent de vérifier leurs validités par la réalisation des entretiens avec l'ensemble des parties prenantes.

Enfin, bien que le thème de la formation médicale continue des professionnels de santé soit régulièrement débattu, tant au plan politique qu'au plan médical, l'avis des principaux intéressés est rarement sollicité. Par la suite, nous pourrions donc chercher à recueillir les retours des médecins et spécialistes quant au DPC. Nous pourrions donner un aperçu du comportement et des perceptions des professionnels sur la manière dont ils estiment se former. Nous espérons ainsi générer des idées et des hypothèses pouvant contribuer à la mise en place d'un système de formation accepté par tous ainsi que des préconisations managériales basées notamment sur la mise en place de mécanismes de contrôle et d'évaluation définis par tous et pour tous et reposant sur des indicateurs de la RSO pour mesurer une performance « globale ».