

INTRODUCTION

Dans la plupart des pays occidentaux, le contexte de crise budgétaire de l'État des années soixante-dix, lié aux chocs pétroliers de cette décennie, encouragea l'émergence d'un climat de remise en question des services publics qui avaient été bâtis sur le consensus social-démocrate d'après-guerre. En Grande-Bretagne, l'aile néo-libérale du parti conservateur développa à cette époque une critique de l'État-providence qu'elle jugeait inefficace, coûteux et incapable de répondre aux attentes des usagers qui souhaitaient recevoir des services individualisés sans pour autant payer plus d'impôts¹. Cette attaque visait tout particulièrement les groupes professionnels du secteur public qui étaient accusés d'utiliser le système à leurs propres fins plutôt que dans l'intérêt général. Dans les années quatre-vingt, le service national de santé – le *National Health Service* (NHS) – subit une réorganisation radicale qui se poursuivit tout au long de la période au pouvoir des conservateurs, jusqu'en 1997. Cette réforme se traduisit initialement par la mise en place de diverses mesures inspirées du secteur privé visant à améliorer l'efficacité, comme les indicateurs de performance et l'introduction de nouveaux directeurs à tous les niveaux administratifs du système. Au début des années quatre-vingt-dix, une seconde réforme² entraîna une autonomisation partielle des établissements hospitaliers dans le cadre de la mise en place d'un quasi-marché séparant les fonctions d'achat et de production des soins. Les établissements hospitaliers se virent accorder le statut de fournisseurs de services tandis que les autorités sanitaires locales devinrent des acheteurs, tout comme la plupart des cabinets de médecine générale. Les relations entre les deux parties de ce marché interne étaient régulées par un système de contrats. Afin de maintenir la dimension nationale du service de santé en termes d'accès et de qualité des soins, la réforme s'accompagna de nouveaux contrôles sur les établissements et les professionnels du secteur, notamment l'audit et l'évaluation. Selon les experts, cette seconde réorganisation fut la plus radicale que le système de

1. OSBORNE S., McLAUGHLIN K., « The New Public Management in context », McLAUGHLIN K., OSBORNE S., FERLIE E. (dir.), *New Public Management. Current Trends and Future Prospects*, Londres, Routledge, 2002, p. 8.

2. Introduite par la loi de 1991, *The NHS and Community Care Act*.

santé eût connue depuis sa création à la fin des années quarante et elle permit de modifier en profondeur l'organisation et la culture du système de santé³.

L'ampleur et la portée des restructurations qui ont affecté le NHS depuis les années quatre-vingt peuvent paraître surprenantes dans la mesure où le système de santé britannique était connu au niveau international pour son faible coût⁴, même avant la mise en œuvre de ces réformes. Il s'agit aussi de l'institution nationale qui incarne le mieux, selon les Britanniques, les principes d'universalisme et d'équité de l'État-providence d'après-guerre et sa popularité ne s'est jamais démentie. La décision de réorganiser le NHS radicalement dès le milieu des années quatre-vingt témoignait donc de la détermination gouvernementale à rationaliser les coûts d'un grand service public et à remettre en question le pouvoir des groupes professionnels dans le secteur de la santé⁵.

Les réformes mises en œuvre ont souvent été assimilées à la Nouvelle gestion publique (NGP)⁶, un mouvement qui apparaît dans la plupart des sociétés industrialisées modernes⁷ sous des formes différentes dans les années quatre-vingt et qui prône l'introduction de méthodes gestionnaires dans les services publics. Fondé sur une remise en question de la capacité de l'administration publique à fournir des prestations de façon efficace, ce courant s'est traduit par l'adoption de divers mécanismes comme la mise en concurrence des services de l'État avec le secteur privé, la déconcentration des pouvoirs, l'évaluation systématique de la performance des agents et la transformation, réelle ou symbolique, des usagers en consommateurs de services⁸. Loin de se limiter à la santé, la NGP a touché à l'ensemble du secteur public en Grande-Bretagne⁹, mais c'est dans le NHS que le degré de pénétration de ses principes a été le plus fort, au point que le service de santé est devenu un véritable laboratoire d'essai de ce mouvement¹⁰. La révolution managériale qui a pris place dans ce secteur

3. HOLLIDAY I., *The NHS Transformed*, Manchester, Baseline Books, 1995, p. 1.

4. Le coût du NHS britannique représentait 4,6 % du Produit Intérieur Brut en 1978-1979, l'année précédant l'accession au pouvoir des conservateurs (www.parliament.uk/commons/lib/research/briefings/snsg-00724.pdf).

5. Le NHS est le premier employeur du pays : il employait 1,3 million de personnes en Angleterre en 2010 (et 1,7 million pour l'ensemble du Royaume-Uni). (www.NHSchoices.uk).

6. POLLITT C., BOUCKAERT G., *Public Management Reform : A Comparative Analysis*, Oxford, Oxford University Press, 2000.

7. Notamment les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Japon et la plupart des pays européens.

8. HOOD C., « A public management for all seasons? », *Public Administration*, vol. 69, 1991, p. 3-19.

9. Outre l'introduction de mesures managériales et la création de quasi-marchés, elle s'est traduite par l'externalisation des services auxiliaires vers le privé et le transfert de certaines fonctions ministérielles à des agences exécutives quasi-autonomes.

10. FERLIE E., FITZGERALD L., « The sustainability of the New Public Management in the UK », MCLAUGHLIN K., OSBORNE S., FERLIE E., *New Public Management. Current trends and future prospects*, Londres, Routledge, 2002, p. 341-353.

s'est d'abord manifestée par des mesures visant à améliorer l'efficacité gestionnaire et la performance, puis par l'introduction de principes de concurrence dans le cadre du quasi-marché. Sous les néo-travailleurs, le managérialisme s'est renforcé tout en s'accompagnant d'un très fort investissement financier de l'État dans le service national de santé. Comme dans d'autres secteurs du public, le *New Labour* a aussi encouragé une forme de gouvernance multisectorielle en réseau, ce qui s'est traduit par la création de partenariats entre différentes instances de santé locales et des prestataires de services issus du secteur public, privé ou associatif¹¹. Il reste toutefois à déterminer si la politique menée par les néo-travailleurs constitue simplement une variante de la NGP ou s'il s'agit d'un mouvement distinct¹².

Cet ouvrage se propose de mener une analyse détaillée des réformes managériales et de marché qui ont été appliquées au système de santé britannique depuis 1979 à l'aune de l'histoire politique récente de la Grande-Bretagne. L'étude s'intéresse au processus d'élaboration des politiques de santé au niveau national, à leur contenu et à leur mise en œuvre à tous les échelons administratifs du système – et tout particulièrement au niveau local des établissements. La spécificité de l'ouvrage réside aussi dans l'attention qui est portée à l'interprétation et à la réception de ces réformes par la classe politique et par les différents groupes d'intérêts qui constituent le système de santé, notamment les groupes professionnels et les usagers. Trois questions centrales sont étudiées : la genèse, le contenu et la mise en œuvre des réformes de type managérial ; leur impact sur les groupes professionnels, notamment en termes d'autonomie et de pouvoir institutionnel ; et l'évolution de la place et du rôle assignés à l'utilisateur du service national de santé. L'ouvrage montre que l'inflexion managériale des réformes conservatrices a non seulement survécu à l'alternance politique de 1997 – qui a vu le retour au pouvoir des travailleurs après dix-huit ans d'opposition – mais qu'elle s'est même traduite par le renforcement du managérialisme à partir de 2000. La question de la décentralisation administrative tient une place importante dans l'analyse parce qu'il s'agit de l'une des principales méthodes de la NGP qui touche à la fois à la nature, à la portée et au type de pouvoirs accordés aux acteurs locaux, qu'il s'agisse des directeurs, des professionnels de santé ou des représentants des usagers. Depuis sa création à la fin des années quarante, la structure du système de santé britannique est fortement hiérarchisée et centralisée. Dans un apparent renversement de cette tendance historique, les réformes managériales ont promu le transfert de responsabilités gestionnaires

11. STOKER G., *Transforming Local Governance: From Thatcherism to New Labour*, London, Palgrave, 2004.

12. FERLIE E., FITZGERALD L., *op. cit.*, et RHODES R. A.W., *Understanding Governance. Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*, Buckingham, Open University Press, 1997.

vers le niveau local des établissements, mais ce mouvement s'est aussi accompagné d'un renforcement du rôle et des pouvoirs du ministère de la Santé et de ses agences exécutives. L'ouvrage examinera ce paradoxe et s'efforcera d'établir dans quelle mesure la rhétorique décentralisatrice gouvernementale s'est effectivement traduite par des réalisations concrètes sur le terrain, qu'il s'agisse de l'autonomie accrue des établissements, de l'élargissement des responsabilités des professionnels de santé ou encore d'une plus forte représentation des usagers dans les structures administratives locales du NHS.

Le second objectif principal de l'ouvrage est d'analyser les effets induits des transformations managériales sur l'organisation et l'autonomie des médecins, des infirmières et des personnels paramédicaux. En effet, loin de se concentrer uniquement sur la bonne gestion du service de santé, les réformes managériales se sont accompagnées d'une remise en question de l'alliance d'après-guerre entre l'État et ces groupes professionnels, une alliance qui leur avait permis d'obtenir un fort degré de pouvoir institutionnel dans le NHS¹³. L'ouvrage s'efforcera de déterminer dans quelle mesure la remise en cause de ce *statu quo* historique a contribué à modifier l'organisation et le degré d'autonomie des professions du secteur et, le cas échéant, d'identifier les stratégies d'adaptation aux mesures managériales mises en œuvre par ces groupes¹⁴.

Enfin, le rôle qui est concédé au patient dans le cadre de ces réformes est révélateur de leur nature et de leur portée dans la mesure où la consultation, voire la participation active, d'usagers promus au rang de « consommateurs » est au cœur des principes de la NGP. Historiquement, la représentation officielle des usagers dans les structures du NHS est faible. Même si la rhétorique officielle place la figure du patient au centre du système de soins, le pouvoir décisionnel a toujours résidé entre les mains des acteurs institutionnels, notamment les médecins et les cadres supérieurs. L'ouvrage analyse en quoi la promotion d'un « patient-consommateur » doté de droits spécifiques dans les années quatre-vingt-dix et deux mille a permis à l'utilisateur de faire entendre sa « voix¹⁵ » dans le système de santé. L'ouvrage s'intéressera ensuite aux effets pervers du modèle managérial et de la concurrence en termes de coûts, d'accès et de qualité des soins pour l'ensemble de la société britannique.

Placée dans le cadre du débat contemporain sur la NGP, l'analyse s'inspire de la théorie politique néo-institutionnaliste¹⁶ qui permet d'envisager le secteur de

13. HOLLIDAY I., *op. cit.*, p. 14-17 et OSBORNE S., MCLAUGHLIN K., *op. cit.*, p. 9.

14. DENT M., CHANDLER J., BARRY J. (dir.), *Questioning the New Public Management*, Aldershot, Ashgate, 2004, p. 16.

15. Il s'agit d'une référence à la prise de parole (*voice option*) d'A. HIRSCHMAN (HIRSCHMAN A., *Exit, Voice and Loyalty*, Cambridge, Ma., Harvard UP 1970, traduction française: *Défection et prise de parole*, Paris, Fayard, 1995 – trad. C. BESSAYRIAS).

16. Voir par exemple DI MAGGIO P., POWELL W. W., « Introduction to the New Institutionalism », W. W. POWELL & P. DI MAGGIO (eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago, University of Chicago Press, 1991, p. 1-38; KITCHENER M., « Quasi-market trans-

la santé comme un large champ constitué d'une multitude d'acteurs et de divers groupes d'intérêts. Cette approche permet d'étudier les mutations du service de santé depuis une trentaine d'années en termes de passage d'un archétype organisationnel particulier, la bureaucratie classique, vers un autre, la NGP¹⁷. Compte tenu de la taille du secteur de la santé et de sa diversité – surtout depuis la dévolution institutionnelle de la fin des années quatre-vingt-dix à la faveur de l'Écosse, du pays de Galles et de l'Irlande du Nord – l'analyse portera uniquement sur le secteur hospitalier général et les soins de première ligne¹⁸ en Angleterre.

Les analyses qui sont développées dans les pages qui suivent reflètent une approche civilisationniste qui se situe à la croisée de plusieurs domaines de recherche – l'histoire politique, l'analyse organisationnelle du secteur de la santé, l'étude des politiques publiques britanniques et la sociologie des groupes professionnels. L'originalité de l'ouvrage tient aussi au croisement de différents types de sources primaires et secondaires qui permettent de rendre compte de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de santé en Angleterre depuis la fin des années soixante-dix. Ce travail s'appuie sur une étude documentaire approfondie qui est principalement placée dans le domaine de l'histoire contemporaine, de la science politique et de la sociologie des professions britanniques. Aux sources secondaires se rajoutent des sources primaires principalement constituées de documents et de statistiques émanant du ministère de la Santé anglais. Ces données sont complétées par des articles de presse et – dans une moindre mesure – par mes propres données d'observation et d'entretiens issues de recherches menées dans le secteur hospitalier anglais de la fin des années quatre-vingt au milieu des années quatre-vingt-dix¹⁹. De façon explicite ou diffuse, ces travaux de terrain ont nourri les idées développées dans ce livre.

formation : an institutionalist approach to change in UK hospitals », *Public Administration*, 76 (Spring), 1998, p. 73-95 ; MERRIEN F.-X., « La Nouvelle gestion publique : un concept mythique », *Lien Social et Politiques*, n° 41, Printemps 1999, p. 95-103.

17. KITCHENER M., *op. cit.*, p. 74.

18. Ce secteur inclut la médecine générale, les infirmières à domicile, les pharmaciens, les dentistes et les opticiens affiliés au NHS.

19. Ces travaux comprennent notamment une enquête par questionnaire (N = 270) et des entretiens (N = 50) menés auprès d'infirmières et de cadres infirmiers dans un grand hôpital général d'Oxford à la fin des années 1980 et au début des années 1990, dans le cadre de la thèse. En outre, des entretiens individuels et collectifs (N = 130) ont été conduits dans neuf sites hospitaliers anglais auprès de cadres paramédicaux, infirmiers et médicaux et de directeurs généraux, au moment de la mise en place de la réforme de quasi-marché, entre 1992 et 1994. Cette seconde recherche a été menée dans le cadre d'une étude nationale portant sur la mise en place de l'audit clinique chez les professions paramédicales anglaises et sur ses effets en termes d'organisation du travail et de coopération interprofessionnelle. KOBER A., « Changements et permanences de la profession d'infirmière en Grande-Bretagne : étude de cas d'un hôpital d'Oxford », thèse de nouveau doctorat, Université de la Sorbonne Nouvelle, 1993 et KOGAN M., REDFERN S. (dir.), *Making use of Clinical Audit : a guide to practice in the health professions*, Buckingham, Open University Press, 1995.

L'ouvrage se divise en quatre parties. Dans la première partie, l'analyse porte sur la genèse et les principales caractéristiques du système de santé d'après-guerre ainsi que sur les premiers défis majeurs auxquels il fut confronté (chapitre I). Cette partie s'intéresse aussi aux tentatives de restructuration de l'encadrement qui furent menées dans les années soixante-dix et à la montée de tensions entre les groupes professionnels et le gouvernement sur la question salariale (chapitre II). Dans la seconde partie, l'ouvrage analyse l'origine, le contenu et les modalités d'application des deux réformes successives qui furent appliquées sous les gouvernements conservateurs – le managérialisme et le quasi-marché (chapitres III et IV). L'analyse porte aussi sur les effets des réformes en termes d'organisation et d'autonomie des principaux groupes professionnels du secteur (chapitre V). Dans la troisième partie, l'ouvrage se penche sur l'effet de l'alternance politique de 1997 sur la poursuite du mouvement réformateur. Le contenu du programme néo-travailliste et le sens à donner au concept de la Troisième voie²⁰ sont analysés afin de déterminer dans quelle mesure les réformes travaillistes représentent ou non une continuation de l'orientation managériale néolibérale des politiques conservatrices (chapitre VI). L'ouvrage s'intéresse ensuite au large programme de modernisation du système de santé qui a été mis en place de 2000 à 2010 et qui s'est traduit à la fois par un fort investissement financier public et le renforcement de la régulation centralisée (chapitre VII). Dans le chapitre VIII, le livre étudie l'impact de cette nouvelle régulation sur les professions du secteur. Dans la quatrième partie, l'ouvrage analyse la seconde grande inflexion réformatrice des années néo-travaillistes, la mise en place d'un marché mixte qui se caractérise par l'ouverture de l'offre de soins au secteur privé et le développement des partenariats publics/privés pour la construction de nouveaux établissements hospitaliers. Les divers aspects de cette politique sont répertoriés et l'ouvrage tente de discerner en quoi ces mesures se distinguent du quasi-marché conservateur (chapitre IX). L'ouvrage s'efforce ensuite de dresser un bilan provisoire des années néo-travaillistes – et notamment de l'application d'un modèle réformateur hybride combinant régulation centralisée et principes de marché – pour les usagers du système de santé, les groupes professionnels et la société britannique dans son ensemble (chapitres X et XI). Dans la conclusion, l'ouvrage synthétise le contenu et la portée des réformes entreprises de 1979 à 2010 et s'intéresse à la question de l'avenir du NHS dans le contexte du large programme de réduction des dépenses publiques auquel la coalition conservateurs-libéraux-démocrates, élue en mai 2010, s'est engagée.

20. Il s'agit d'une référence à l'ouvrage d'Anthony GIDDENS (GIDDENS A., *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*, Cambridge, Polity Press, 1998).