

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik  
Société suisse pour la politique de la santé  
Società svizzera per la politica della salute  
Swiss Society for Health Policy



**Iva Bolgiani**

---

# **L'application des nouvelles méthodes de gestion publique dans les secteurs sanitaire et hospitalier : risques et opportunités**

---

Schriftenreihe der SGGP  
Cahiers d'études de la SSPS  
Pubblicazioni della SSPS  
Publications of the SGGP

**No. 66**

## TABLE DES MATIERES

	PAGES
<b>REMERCIEMENTS</b>	
<b>PREMIERE PARTIE: INTRODUCTION ET CADRE D'ANALYSE</b>	
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
1.1. LE CONTEXTE ET LE CONTENU DES REFORMES DANS LE SECTEUR SANITAIRE	5
1.2. LE CONTEXTE ET LE CONTENU DES REFORMES DANS LE SECTEUR HOSPITALIER	7
1.3. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	9
<b>2. LE CADRE D'ANALYSE</b>	<b>11</b>
2.1. LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER: HYPOTHESES	11
2.2. LE NEW PUBLIC MANAGEMENT, DE LA THEORIE A LA REALITE: HYPOTHESES	12
2.3. LA PROCEDURE DE RECHERCHE: ASPECTS METHODOLOGIQUES	15
2.3.1. L'échantillon	15
2.3.2. L'analyse des interviews	16
<b>DEUXIEME PARTIE: REPERES THEORIQUES: LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ET DE CHANGEMENT ET L'APPARITION DES NOUVELLES METHODES DE GESTION PUBLIQUE</b>	
<b>3. LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE DANS LE DOMAINE SANITAIRE</b>	<b>23</b>
3.1. LES FACTEURS EXTERNES SUSCEPTIBLES DE PRODUIRE UN CHANGEMENT A L'INTERIEUR DU SOUS-SYSTEME POLITIQUE	26
3.2. LES SOUS-SYSTEMES "SANTE" ET SA STRUCTURE INTERNE	27
3.2.1. Les coalitions d'acteurs et les logiques de régulation (ou cultures sanitaires)	28
3.2.2. Le système et les conflits de valeurs dans le domaine sanitaire	30

4.	<b>LA "NOUVELLE GESTION PUBLIQUE" (NGP)</b>	37
4.1.	LES ORIGINES DU NPM	37
4.2.	TROIS MODELES POUR MIEUX COMPRENDRE LE NPM	40
4.2.1.	Le modèle du marché ou la recherche de l'efficacité	41
4.2.2.	La décentralisation: vers un Etat flexible	46
4.2.3.	La recherche de l'excellence et de la qualité: vers un Etat participatif	50
4.3.	LE NPM: VALIDITE THEORIQUE ET EMPIRIQUE	54
4.3.1.	Les postulats du NPM	55
4.3.2.	Le NPM une théorie cohérente	57
4.3.3.	Une série de contradictions empiriques	58
4.4.	LE NPM UN NOUVEAU PARADIGME?	62

### **TROISIEME PARTIE: LE NPM DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER - DEFINITION ET METHODES**

5.	<b>LE MODELE DU MARCHÉ OU LA RECHERCHE DE L'EFFICACITÉ DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER</b>	77
5.1.	L'INTRODUCTION DE MÉCANISMES DE MARCHÉ	79
5.1.1.	Les méthodes de quasi-marché et l'introduction de la concurrence	80
5.2.	LES MÉTHODES DE GESTION ET LES INCITATIONS ÉCONOMIQUES QUI VISENT L'EFFICACITÉ	81
5.2.1.	La comptabilité analytique	81
5.2.2.	Les <i>All Patients Diagnosis Related Groups</i> (APDRG)	82
5.2.3.	Les indicateurs d'efficacité	84
5.2.4.	Le <i>benchmarking</i>	87
5.2.5.	Le <i>controlling</i> financier	89
5.3.	LA GESTION DU PERSONNEL	91
5.3.1.	Le salaire au mérite	91
5.3.2.	Le projet de recherche en <i>nursing</i> (PRN)	92
5.3.3.	L'engagement d'entrepreneurs du secteur privé	93
5.4.	L' <i>OUTSOURCING</i>	94
6.	<b>LA REORGANISATION DES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER: LA DÉCENTRALISATION</b>	101
6.1.	LE CŒUR STRATÉGIQUE ET LA PÉRIPHÉRIE OPÉRATIONNELLE	103
6.1.1.	Les contrats, les accords et les mandats de prestation	104
6.2.	LE <i>LEAN MANAGEMENT</i>	108
6.3.	LES RÉSEAUX DE SOINS ~ LA DÉCENTRALISATION MÉDICALE	109
6.3.1.	L'hôpital multisites	115
6.3.2.	Les réseaux de soins et les hôpitaux multisites: des solutions pour l'avenir	116

<b>7.</b>	<b>A LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE ET DE LA PARTICIPATION</b>	<b>125</b>
7.1.	LA QUALITE DANS LE DOMAINE DES SOINS	125
7.2.	LES TECHNIQUES ET LES INSTRUMENTS POUR EVALUER LA QUALITE DES PRESTATIONS SANITAIRES	127
7.2.1.	La promotion d'une médecine basée sur l'efficacité (données probantes)	128
	A) Les <i>guidelines</i> ~ recommandations de pratique clinique (RPC)	129
7.2.2.	Les revues d'hospitalisation	131
7.2.3.	L'accréditation - certification	132
	A) Les normes ISO	134
7.2.4.	Les indicateurs de qualité	135
7.2.5.	La satisfaction des "clients" externes et internes à l'hôpital	139
7.2.6.	L' <i>empowerment</i> , les droits et les choix des patients	142

**QUATRIEME PARTIE: LE PROCESSUS DE CHANGEMENT ET DE CONCERTATION AUX NIVEAUX MACRO, MESO ET MICRO**

<b>8.</b>	<b>LE PROCESSUS DE CHANGEMENT AU NIVEAU MACRO</b>	<b>153</b>
8.1.	L'INFLUENCE DES FACTEURS ECONOMIQUE ET OPINION PUBLIQUE DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT: FACTEURS NECESSAIRES OU SUFFISANTS?	153
8.2.	L'INFLUENCE DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL, POLITIQUE ET IDEOLOGIQUE DANS LE PROCESSU DE REFORME	156
8.3.	LA CONCERTATION ET LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE AU NIVEAU MACRO	160
8.3.1.	La concertation et le processus d'apprentissage au Royaume-Uni	161
8.3.2.	L'intégration des patients au sein du sous-système politique sanitaire britannique	162
8.3.3.	La concertation et le processus d'apprentissage en Suisse	164
8.3.4.	L'intégration des patients au sein du sous-système politique sanitaire suisse	165
<b>9.</b>	<b>LE PROCESSUS DE CHANGEMENT AU NIVEAU MESO</b>	<b>169</b>
9.1.	L'INFLUENCE DES VARIABLES DITES "POSITIVES" ET "NEGATIVES" DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT	169
9.1.1.	L'existence de programmes d'économie touchant le secteur public et plus particulièrement le secteur sanitaire	169
9.1.2.	L'influence d'un acteur jouant le rôle de <i>leadership</i> et de la transparence dans le processus de changement	172
9.1.3.	L'influence d'un organisme décentralisé regroupant l'ensemble des hôpitaux publics	174
9.1.4.	L'influence du secteur hospitalier privé: l'exemple du canton du Tessin	178

9.2.	QUELQUES CONSIDERATIONS CONCERNANT LES VARIABLES INFLUENÇANT LE PROCESSUS DE CHANGEMENT ET LES REFORMES ADOPTEES DANS LES QUATRE CANTONS ANALYSES	180
9.3.	LA CONCERTATION ET LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE POLITIQUE AU NIVEAU MESO	182
9.3.1.	La concertation et le processus d'apprentissage au niveau cantonal	182
9.3.2.	L'intégration des patients au sein des sous-systèmes sanitaires cantonaux	184
9.4.	QUELQUES CONSIDERATIONS CONCERNANT LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE POLITIQUE	187
<b>10.</b>	<b>LE PROCESSUS DE CHANGEMENT AU NIVEAU MICRO</b>	<b>193</b>
10.1.	L'INTEGRATION DE LA VALEUR EFFICIENCE AU SEIN DES STRUCTURES SANITAIRES BRITANNIQUES	193
10.2.	L'INTEGRATION DE LA VALEUR EFFICIENCE AU SEIN DES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES CANTONALES	195
10.3.	LES ELEMENTS FAVORISANT LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL	197
10.4.	CONCLUSION ET RAPPEL DES PRINCIPAUX RESULTATS CONCERNANT LE PROCESSUS DE CHANGEMENT	198

***CINQUIEME PARTIE: L'INTEGRATION DES NOUVELLES METHODES DE GESTION PUBLIQUE AU SEIN DES SYSTEMES SANITAIRE ET HOSPITALIER***

<b>11.</b>	<b>LES REFORMES A COURT TERME VERSUS LES REFORMES A LONG TERME</b>	<b>205</b>
11.1.	LA MISE EN ŒUVRE DU NPM AU SEIN DU NHS: LES RELATIONS ENTRE ACHETEURS ET FOURNISSEURS DE SOINS EN GRANDE-BRETAGNE	206
11.1.1.	Les indicateurs de qualité	206
11.1.2.	La planification à long terme	208
11.1.3.	Qu'en est-il de l'efficience?	209
11.2.	LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ADMINISTRATION 2000 AU SEIN DU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE EN VALAIS	210
11.2.1.	Les limites dans la formulation et l'application des différents types de contrats	211
	A) La redondance législative	211
	B) La formulation des objectifs et des critères de performance	212
11.2.2.	L'introduction du NPM dans le secteur sanitaire valaisan: un "exercice de style"?	213
11.2.3.	Les rapports entre les différentes entités politiques et administratives	214
11.3.	LE NPM: UNE RESTRUCTURATION DE LONG TERME FONDEE SUR DES NOUVELLES RELATIONS ENTRE POLITIQUE ET ADMINISTRATIF	216

<b>12.</b>	<b>L'INTRODUCTION DE MECANISMES DE MARCHE DANS LE SECTEUR SANITAIRE</b>	<b>221</b>
12.1.	LE MARCHE DE LA SANTE: UN MARCHE PAS COMME LES AUTRES	221
12.1.1.	Le patient: un client?	223
12.2.	LE MARCHE: UNE MENACE POUR LE RESPECT DE PRINCIPES FONDAMENTAUX A LA BASE DU FONCTIONNEMENT DU SERVICE PUBLIC ET SANITAIRE: L'EXEMPLE BRITANNIQUE	224
12.2.1.	Un service à deux vitesses	225
12.2.2.	Les disparités dans l'accès aux soins	225
12.2.3.	L'écrémage	226
12.3.	LE CONSOMMATEUR INTROUVABLE	227
12.3.1.	Le choix	228
12.3.2.	L'information	228
12.3.3.	La représentation d'organismes de défense des patients	229
12.4.	LES AVANTAGES ET LES DESAVANTAGES DES PRATIQUES DE MARCHE	230
12.5.	LE SYSTEME ASSURANCIEL EST-IL COMPATIBLE AVEC L'APPLICATION DE METHODES DE MARCHE? QUELQUES CONSIDERATIONS CONCERNANT LA SUISSE	232
12.5.1.	L'application de la nouvelles gestion publique dans le système sanitaire suisse: remarques	232
	A) L'efficience	234
	B) La décentralisation	236
	C) La promotion de la qualité et l'intégration des "clients"	238
12.5.2.	Le bilan: la LAMal et l'application des réformes au niveau cantonal	241
<b>13.</b>	<b>L'APPLICATION DU NPM DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER: OUI, MAIS...</b>	<b>247</b>
13.1.	L'INFORMATION: UN MOYEN FONDAMENTAL D'APPUI AU CHANGEMENT	247
13.2.	LA NECESSITE DE DEFINIR UNE NOUVELLE BASE DE CONFIANCE FONDEE SUR LA TRANSPARENCE	250
13.3.	LE NPM: LA SOLUTION?	251
<b>14.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>259</b>
14.1.	LE PROCESSUS DE CHANGEMENT	259
14.2.	LES TROIS MODELES ANALYTIQUES DU NPM: PERTINENCE, CONTRADICTIONS ET PARADOXES	260
14.3.	L'APPLICATION DU NPM DANS LES SECTEURS SANITAIRE ET HOSPITALIER: UN BILAN MITIGE	263

**BIBLIOGRAPHIE**

**ABREVIATIONS**