

**Zeitschrift:** Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse  
**Herausgeber:** Union syndicale suisse  
**Band:** 60 (1968)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Vingtième anniversaire du service national de santé en Angleterre  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-385507>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 02.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

C'est pourquoi Coop-Vie, à l'occasion de son cinquantenaire, le 29 mars 1968, a mis une somme de 50 000 fr. à dispositions de la «Commission pour le libre-passage», afin de l'aider à poursuivre sa tâche.

## Vingtième anniversaire du service national de santé en Angleterre

C'est un gouvernement travailliste qui a créé en 1948 le service national de santé. C'est un autre gouvernement travailliste qui vient d'en célébrer le vingtième anniversaire. Il va de soi cependant que le NHS (National Health Service), qui est devenu une des structures fondamentales de la société contemporaine, n'appartient pas à un parti et que son existence ne saurait être remise en cause par quiconque. Ce vingtième anniversaire n'a pas été pour autant l'occasion d'une simple célébration de complaisance mais bien d'un bilan et d'une réflexion.

Lorsque le Service national de santé a été fondé, le 5 juillet 1948, le *British Medical Journal* écrivit: «Voilà l'un des plus remarquables efforts de législation sociale de notre génération, un événement qui exercera sans nul doute une influence profonde non seulement sur la santé de la communauté mais sur le bien-être social». Ce jugement était exact et vingt ans plus tard les preuves de «l'influence profonde» de ce qui fut, en fait, une révolution sociale sont évidentes. Le Service national de santé – qui est en quelque sorte la branche médecine de la sécurité sociale britannique – n'a pas contribué seulement à améliorer «l'état de santé» de la nation, il représente effectivement une transformation sociale. Bien qu'il n'ait jamais été à l'abri des critiques et qu'il soit même parfois sévèrement jugé, le Service de santé est aujourd'hui un «avantage acquis»: la meilleure preuve en est – comme le souligne dans un article du *Times* le Dr David Owen, député de Plymouth, que lors d'une récente enquête (cf. *New Society*, octobre 1967) sur les services sociaux en Grande-Bretagne, 95% des utilisateurs s'en sont déclarés *satisfaits*.

### *Les principes*

Le National Health Service Act de 1946 (qui n'est entré en vigueur qu'en 1948), après l'adoption de lois similaires pour l'Ecosse et l'Irlande du Nord) stipulait que l'objectif du Service national de santé était de «promouvoir l'établissement... d'un service de santé complet, destiné à assurer l'amélioration de la santé physique et mentale du peuple britannique ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie et à cette fin d'assurer ou de fournir les services nécessaires».

L'institution du NHS reposait sur un certain nombre de principes fondamentaux que nous nous bornerons à rappeler:

- *L'universalité du service*: tout résident en Grande-Bretagne (et les visiteurs étrangers dont les gouvernements ont signé des accords de réciprocité avec le Gouvernement britannique) peut bénéficier du service de santé sans égard à sa situation sociale et indépendamment de ses cotisations à un régime de sécurité sociale. Un salarié est astreint à payer une cotisation d'ailleurs modique, mais tout non-salarié peut recourir selon ses besoins médicaux et dans les mêmes conditions au service de santé.
- *La gratuité des soins*: consultations, hospitalisations, soins et médicaments sont en principe gratuits. Par suite des charges croissantes que représente le NHS pour les finances publiques, certaines entorses ont cependant été faites à ce principe mais elles ne suffisent pas à le remettre en cause.

Depuis les mesures prises dans le cadre du dernier budget d'austérité (entrées en vigueur en juin 1968), l'utilisateur – en dehors de la cotisation qu'il verse s'il est salarié – paie 2 s 6 d (1 fr. 30) par produit inscrit sur l'ordonnance. Cependant des exemptions ont été prévues pour les enfants, les personnes âgées, les patients en longue maladie, les pensionnés de guerre et les gens n'ayant que de petits revenus.

D'autre part, une contribution est demandée pour les prothèses, certains traitements dentaires et les lunettes, mais là aussi il existe des exemptions.

Enfin dans certains hôpitaux le patient qui souhaite une chambre individuelle peut en bénéficier en payant une somme qui est actuellement de 24 s par jour (environ fr. 12.-). Tout le reste est gratuit.

- *L'intégration des médecins de famille* au système de santé: comme le soulignait récemment un document officiel, l'omnipraticien reste le pivot du NHS et c'est certainement son statut – et son recrutement – qui ont été la source des plus grandes difficultés qui ont jalonné ces vingt dernières années. Toutefois il est bon de rappeler que 98% des omnipraticiens sont affiliés au NHS (21 500 environ en Angleterre, 2 600 en Ecosse), alors que cette affiliation est strictement volontaire.
- *L'utilisation maximum des services hospitaliers*: lorsque le NHS fut fondé, les services hospitaliers britanniques étaient mal répartis – et en bien des régions insuffisants. Le programme de construction d'hôpitaux, dont l'objectif à long terme est de remplacer le grand nombre de bâtiments vieillis et mal aménagés dont le Service de santé a hérité en 1948, est en bonne voie de réalisation; rien qu'en Angleterre et au Pays de Galles, 60 000 lits d'hôpitaux ont déjà été transférés dans des locaux modernes. En Angleterre et au Pays de Galles, des investissements d'un milliard de livres sont prévus pour la période de 1966–1967 à 1975–1976. Pour accélérer la cons-

truction, on fait appel de plus en plus à des techniques nouvelles comme les éléments préfabriqués de construction et l'équipement normalisé. Un plan expérimental portant sur la construction de deux hôpitaux identiques dans deux régions de l'Angleterre a montré la manière dont on peut réaliser de nouvelles économies. Il existe 2500 hôpitaux en Angleterre et au Pays de Galles, soit 468 000 lits, plus 380 hôpitaux en Ecosse (65 000 lits).

L'importance du personnel employé dans les services d'hôpitaux a beaucoup augmenté depuis l'entrée en vigueur du Service national de santé. En 1967, le personnel médical se chiffrait à plus de 20 000 dans les hôpitaux du Service national de santé, contre 11 700 en 1949, ce qui représente une augmentation de près de 74%. Le recrutement des infirmières et sages-femmes en Angleterre et au Pays de Galles a augmenté régulièrement, leur nombre est passé de 149 000 en 1949 à 268 000 en 1967, ce qui représente une augmentation de 80%.

-- *La création d'un service pharmaceutique* qui assure à toute personne munie d'une ordonnance la fourniture quasi-gratuite des médicaments. Ce n'est donc pas le malade mais le pharmacien qui est remboursé par le NHS: pour chaque ordonnance il lui est versé le prix brut des médicaments ou des éléments de la prescription, plus un pourcentage pour ses frais généraux et pour le matériel. Il reçoit en outre des honoraires pour chaque acte. Il existe 14 000 pharmaciens en Angleterre et au Pays de Galles.

### *Financement*

Si l'on compare le National Health Service à d'autres systèmes de sécurité sociale, un fait frappe: le financement du NHS est assuré en presque totalité directement par le Trésor et n'est que dans une très faible proportion par les cotisations. Celles-ci sont peu élevées et ne sont versées, en fait, que par une partie des bénéficiaires – les salariés.

Pour l'année 1966–1967, les charges des services médicaux et médico-sociaux ont atteint près de 1 570 000 livres (près de 20 millions de francs) soit 28 £ (288 francs) par tête d'habitant. *Ces dépenses représentent maintenant le dixième du total des dépenses publiques, soit environ 4½% du produit national brut.* Pour cette même année, la répartition des charges a été la suivante:

- 72% versés par le Trésor;
- 12% par les autorités locales (dont le budget est partiellement financé par le Trésor);
- 11% par les cotisations salariales et patronales;
- 4% par les contributions versées par les malades (taxes sur les ordonnances etc...).

Ajoutons que les charges administratives du NHS sont remarquablement peu élevées puisqu'elles ne dépassent pas 3% du budget total.

### *Organisation*

Le service est divisé en trois parties :

1. Les services d'hôpitaux et de spécialistes, dont le ministre de la Santé ou le secrétaire d'Etat pour l'Ecosse sont directement responsables. Ces services sont administrés par l'intermédiaire des conseils régionaux d'hôpitaux et des comités de gestion des hôpitaux ou, dans le cas des hôpitaux enseignants d'Angleterre et du Pays de Galles, des conseils d'administration.

2. Les services généraux de praticiens, qui comprennent le service du docteur de famille, le service dentaire, le service d'ophtalmologie et le service pharmaceutique dont les ministres de la Santé sont indirectement responsables. Ils sont administrés par des conseils exécutifs régionaux et municipaux où les docteurs, dentistes et pharmaciens sont représentés.

3. Les services des autorités régionales et municipales : services de maternité et de sauvegarde de l'enfance, de prévention de la maladie, de soins et de surveillance médicale, d'infirmières sociales et d'infirmières visiteuses, d'aides ménagères, d'ambulances et polycliniques en Angleterre et au Pays de Galles<sup>1</sup>. Les ministres de la Santé sont indirectement responsables de ces services qui sont administrés par les principales autorités régionales et municipales.

Les écoles de médecine et les écoles dentaires ne sont pas sous l'autorité du ministre qui a cependant la responsabilité d'assurer les facilités cliniques nécessaires pour la formation des étudiants en médecine. Les universités sont responsables de l'enseignement.

### *Perspectives et réformes*

Bien que plusieurs aspects du National Health Service fassent sans cesse l'objet de critiques et de suggestions, la grande réforme qui semble s'amorcer aujourd'hui portera sur l'organisation interne du système. Elle aura un double objectif :

- *intégrer le Service de santé à l'ensemble de la sécurité sociale.* Comme le soulignait encore le Dr David Owen dans l'article publié par le *Times* «le Health Service a été dominé pendant trop longtemps par une définition de la santé presque entièrement limitée à la maladie ou l'infirmité et qui n'embrassait pas suffisamment l'environnement de l'individu et les conditions sociales de son existence». Une pre-

<sup>1</sup> L'organisation est la même en Ecosse mais le ministre de tutelle est le secrétaire d'Etat pour l'Ecosse.

mière décision importante a été prise lors du remaniement ministériel du printemps dernier : la fusion en un seul ministère, placé sous l'autorité de M. Richard Crossmann, des Départements de la santé et de la sécurité sociale. Ainsi la coopération s'établira d'abord au niveau national et l'impulsion viendra directement du gouvernement, le ministre responsable étant membre du Cabinet;

– *simplifier et unifier les services de santé à l'échelon local*: dans l'organisation actuelle, il existe environ 700 autorités différentes en Angleterre et au Pays de Galles s'occupant d'une branche ou d'une autre du Service de santé. Cette prolifération, même si elle correspond à une certaine vitalité de la vie locale, est une entrave à un développement rationnel du système médical et social.

Le principe de la réforme qui est en cours d'élaboration est une unification de ces organismes sur le *plan régional*. L'unité régionale qui a déjà été adoptée pour la planification économique pourrait l'être demain pour d'autres structures administratives et notamment pour le Service de santé.

Dans un Livre Vert (National Health Service. The administrative structure of the medical and related services in England and Wales, Stationery Office 3s 6d) – (fr. 1.80) qui constitue la première plateforme de la réforme, le ministre de la Santé propose de créer à l'échelon régional des Conseils de santé (quarante ou cinquante pour l'Angleterre et le Pays de Galles) qui remplaceraient à la fois les conseils exécutifs chargés du service des médecins, les conseils régionaux des hôpitaux et «coifferaient» au départ les différents services locaux. Peu à peu toutes les responsabilités des autorités locales seraient transmises au Regional Health Board. Ces conseils auraient pour tâche de faciliter la coordination du travail des différents organismes et la responsabilité d'une planification à l'échelon régional. Une telle organisation permettrait d'établir un meilleur équilibre entre médecine hospitalière et médecine à domicile et surtout de créer des liens plus étroits entre les différents services et le médecin de famille qui reste comme nous l'avons dit le pivot de NHS.

« Dans vingt ans, écrit en conclusion le Dr Owen, ce sera sans doute un fait acquis que la santé n'est qu'un élément des services sociaux; indépendance et coopération seront la règle et non plus l'exception ».

### *L'amélioration de la santé de la nation*

Parmi les progrès les plus remarquables réalisés depuis l'entrée en vigueur du Service de santé, il faut mentionner la baisse de la mortalité infantile et maternelle. En 1967, le taux de la mortalité infantile était, avec 18,3% pour 1000 naissances viables, le plus bas jamais enregistré; en 1947, il était de 41%. Le taux de mortalité maternelle a aussi baissé considérablement passant d'un peu plus d'un décès pour 1000 naissances en 1947 à un pour 5000 en 1967.

Le nombre des écoliers considérés comme étant en mauvaise santé est le plus bas jamais enregistré – avec 0,38% en comparaison de 2,9% en 1950 – et les enfants ont en général une meilleure santé et un meilleur développement physique qu'il y a vingt ans. Grâce aux programmes de vaccination et d'immunisation, la tuberculose, la diphtérie et la poliomyélite ne sont plus de sérieuses causes de décès; très peu d'enfants ont maintenant la coqueluche et on pense que la vaccination contre la rougeole introduite en 1968 réduira considérablement l'apparition de cette maladie.

### *Centres de planning familial*

Jusqu'en 1967, les autorités locales pouvaient créer des centres de planning familial mais ceux-ci étaient en principe réservés aux femmes dont la santé pouvait être mise en danger par une naissance. Depuis lors les autorités locales ont reçu pouvoir d'ouvrir ces centres à toutes personnes désirant avoir des conseils sur l'usage des contraceptifs et s'en procurer. Les autorités locales peuvent utiliser soit leur propre personnel, soit les services bénévoles de l'association de planning familial. Le Ministère de la santé a autorisé ces centres à demander une contribution à leurs clients lorsqu'il s'agit de cas non médicaux, mais ces contributions doivent être en rapport avec les revenus de la personne traitée.

## **Le tourisme international: Une importante industrie d'exportation**

Le Conseil de l'OCDE vient d'autoriser la publication du rapport annuel du Comité du tourisme, qui a paru au mois de septembre 1968 sous le titre «Le tourisme dans les pays membres de l'OCDE en 1967 et au cours des premiers mois de 1968». On trouvera ci-dessous les principales conclusions de ce rapport. Elles corroborent les observations présentées par le président Hunziker dans son discours d'ouverture de l'assemblée générale de la Caisse suisse de voyage, le 28 juin dernier, à Bienne, commentées dans la rubrique «Au fil de l'actualité» le mois dernier.

### *Importance du tourisme pour la balance des paiements*

Avec environ 110 millions d'arrivées de touristes étrangers enregistrées dans les pays membres de l'OCDE en 1967, un nombre de nuitées de l'ordre de 600 millions et des recettes en devises approchant 11 milliards de dollars (non compris les recettes substantielles au titre des transports touristiques internationaux) contre un peu plus