



HAL
open science

Les acteurs du transfert des politiques publiques en Ukraine et Moldavie : la modernisation des hôpitaux de 1991 à 2009

Rodica Plugaru

► To cite this version:

Rodica Plugaru. Les acteurs du transfert des politiques publiques en Ukraine et Moldavie : la modernisation des hôpitaux de 1991 à 2009. Cahier de recherche PACTE, 2010, pp.20. halshs-00509751

HAL Id: halshs-00509751

<https://shs.hal.science/halshs-00509751>

Submitted on 16 Aug 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les acteurs du transfert des politiques publiques en Ukraine et Moldavie : la modernisation des hôpitaux de 1991 à 2009

Rodica Plugaru

Doctorante en science politique à Pacte
Institut d'études politiques de Grenoble

Rodica.Plugarul@iep-grenoble.fr

Rodica PLUGARU
Séminaire Européanisation et transfert institutionnel
20 janvier 2010

Les acteurs du transfert des politiques publiques en Ukraine et Moldavie : la modernisation des hôpitaux de 1991 à 2009

Introduction

Les éléments présentés dans ce papier sont issus de la thèse que nous menons à l'Institut d'études politiques de Grenoble, depuis novembre 2006¹. Dans un premier temps, nous présenterons le sujet de recherche, le cadre théorique et conceptuel appliqué, ainsi que les hypothèses principales. Dans un second temps, nous exposerons quelques éléments du terrain de recherche, collectés lors de l'observation participante et des entretiens exploratoires réalisés.

Notre thèse porte sur le transfert institutionnel des Etats de l'Union européenne vers l'Ukraine et la Moldavie. Issu des interrogations sur le développement des anciens pays soviétiques, le sujet est lié à la transformation de leurs institutions, ainsi qu'à la présence d'influences extérieures au sein de ce processus.

A la suite de l'effondrement de l'URSS, une multitude de travaux en science politique ont été consacrés au postcommunisme², à la transition vers une économie de marché et une démocratie libérale³, au "retour à l'Europe"⁴. Au sein des études développées jusqu'à présent,

¹ En juillet 2008, nous avons signé une Convention CIFRE avec le cabinet d'architecture Groupe-6 qui nous a permis de réaliser notre recherche à la fois au sein du laboratoire PACTE et au sein de l'entreprise.

² Parmi les travaux sur le postcommunisme, voir : Fowkes, B. "The Post-Communist Era: Change and Continuity in Eastern Europe, London, Macmillan, 1999 ; Holmes, L. "Post-Communism : An Introduction", Durham: Duke University Press, 1997 et Sakwa, R. "Postcommunism", Buckingham: Open University Press, 1999.

³ Sur la transition, voir: Elliot, John E. and Dowlah, Abu F. "Transition crises in the Post-Soviet Era", Journal of Economic Issues, Vol. 27, N°2 (Jun.,1993), pp. 527-536; (Hall 1994) "After the fall: an analysis of post-communism", The British Journal of Sociology 45, 525-542; (Armbruster 2008) "Discerning the Global in the European revolutions of 1989", Working Paper Series of the Research Network 1989 12/2008; (Reisinger et al. 1995) "Public behaviour and political change in post-soviet states", The Journal of Politics 57, 941-970; Gnedina, E. (2005) Success and failure of EU policies in Ukraine and Belarus. *EuroJournal.org*.

⁴ Parmi les travaux sur le retour à l'Europe, voir: Rupnik, Jacques "On Two Models of Exit from Communism: Central Europe and the Balkans", In Between Past and Future, ed. Sorin Antohi et Vladimir Tismaneanu, New York: Central European University Press, 2000; "L'autre Europe, crise et fin du communisme", Paris, Odile

on peut distinguer deux catégories d'objets d'analyse : les Pays d'Europe Centrale et Orientale (PECO), suivi des trois républiques baltes (Estonie, Lettonie et Lituanie) et les anciennes républiques soviétiques. La première série de pays a affiché dès le départ son souhait d'intégrer l'Union européenne (UE), les élargissements successifs de 2004 et de 2007 ayant entériné son retour au continent. Les années 2000 ont connu une explosion de travaux sur les changements au sein de ces anciens pays communistes. En partant du socle déjà constitué de la théorie sur l'intégration de l'Union européenne, ils se sont démarquées dans une ligne conceptuelle à part – celle de l'européanisation⁵.

La deuxième catégorie de pays, dénommés Nouveaux Etats Indépendants (NEI), a eu dès le début une orientation politique ambiguë, entre l'Occident et la Russie. Ces Etats n'ont pas demandé leur adhésion à l'UE et ont intégré la Communauté des Etats Indépendants, structure créée par la Russie après l'effondrement de l'URSS, pour maintenir des liens économiques avec les anciens "satellites". Les études développées sur les NEI se sont focalisées sur la question des sphères d'influences, le rôle de la Russie et de l'Union européenne, la sécurité⁶ et l'identité⁷ de ces pays.

Ces dernières années, on a pu observer que les études sur les pays d'Europe Centrale et Orientale, au départ concernées par le phénomène de l'élargissement de l'UE, se sont étendues vers des Etats qui n'ont pas vocation d'adhésion immédiate à l'Union⁸. **Dans ce contexte, la**

Jacob / Points Seuil, 1990 et 1993; "Les nouvelles frontières de l'Europe", in Bronislav Geremek, Robert Picht (dir.), *Visions d'Europe*, Paris, Odile Jacob, 2007, pp. 299-317.

⁵ Parmi les travaux sur l'européanisation, voir notamment: Radaelli, Claudio M. « Europeanisation: Solution or problem? », *European Integration online Papers (EIoP)*, Vol.8, 2004 ; Radaelli, Claudio M. « Whither Europeanization? Concept stretching and substantive change », *European Integration online Papers (EIoP)*, Vol. 4, 2000 ; Börzel, Tanja A. Risse, Thomas « When Europe Hits Home: Europeanization and Domestic Change », *European Integration online Papers (EIoP)*, Vol. 4, 2000 ; Treib, Oliver « Implementing and complying with EU governance outputs », *Living Reviews in European Governance*, Vol. 3(5), 2008 ; Haverland, M. « Does the EU cause domestic developments? The problem of case selection in Europeanization research », *European Integration online Papers (EIoP)*, Vol. 9(2), 2005.

⁶ Voir les travaux de Nicu Popescu sur les régions séparatistes des Etats post-soviétiques, notamment Popescu, N. (2006) 'Outsourcing' de facto Statehood: Russia and the secessionist entities in Georgia and Moldova. *Centre for European Policy Studies Policy brief*; Popescu, N. (2006) The EU and South Caucasus: learning lessons from Moldova and Ukraine. *EuroJournal.org*; Bielawski, M. & Popescu, N. (2007) Human Rights and Frozen Conflicts in the Eastern Neighbourhood. IN Directorate General External Policies of the Union (Ed.), *European Parliament*; Popescu, N. (2005) Settling Conflicts in the Neighbourhood: the EU and Moldova. *Occasional paper*. European Union Institute for Security Studies, <http://www.iss-eu.org>.

Egalement, les travaux de Dov Lynch, en particulier Lynch, D. (2002) "Separatist states and post-soviet conflicts", *International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944-)* 78, 831-848; Lynch, D. "Engaging Eurasia's Separatist States: Unresolved Conflicts and De Facto States", 2004 et Dura, G. (2005) Prospects for the establishment of an international monitoring mission on the Ukraine-Moldova border. *Eurojournal.org*.

⁷ Voir par exemple l'ouvrage de Schmidtke, O. and S. Yekelchik (2008). "Europe's last frontier? Belarus, Moldova and Ukraine between Russia and the European Union", New York, Palgrave Macmillan; King, C. (1994) "Moldovan identity and the politics of Pan-Romanianism", *Slavic Review* 53, 345-368; White, S., I. McAllister, et al. (2002) "A European or a Slavic choice? Foreign policy and public attitudes in post-soviet Europe", *Europe-Asia Studies* 54, 181-202, Wilson, A. (2004) Rival versions of the East Slavic Idea in Russia, Ukraine and Belarus. IN Slater, W. & Wilson, A. (Eds.) *The legacy of the Soviet Union*. Palgrave Macmillan.

⁸ Voir en particulier Schimmelfennig, F. (2009) Europeanization beyond Europe. *Living Reviews in European Governance*; Sedelmeier, U. (2006) Europeanisation in new member and candidate states. *Living Reviews in European Governance*; Tulmets, E. (2006) Adapting the experience of enlargement to the neighbourhood policy: the ENP as a substitute to enlargement? IN Kratochvil, P. (Ed.) *The European Union and its neighbourhood: policies, problems and priorities*. Prague, Institute of International Relations; Dura, G. (2006) Could the EU's "absorption incapacity" permanently lock Moldova into the European Neighbourhood Policy? *Eurojournal.org*; Fischer, S., Puglisi, R., Wolczuk, K. & Wolowski, P. (2008) Ukraine: Quo Vadis? IN Fischer, S. (Ed.) *Chaillot*

question de notre recherche part de la volonté de comprendre ce qui s'est passé à l'intérieur des anciens pays soviétiques qui n'ont pas pris vraiment la route de l'Europe : comment ont-ils développés leurs institutions à la suite de l'effondrement de l'Union soviétique ?

- Ont-ils adoptés des trajectoires de développement similaires ou radicalement opposées ?
- Quel a été le poids des arrangements institutionnels hérités de la période soviétique ? Ont-ils été préservés ou modifiés ?
- Qui ont été les principaux acteurs de la transformation ? Les acteurs endogènes ou exogènes ?

Parmi les 12 Etats indépendants issus de l'éclatement de l'URSS, nous choisissons d'analyser la Moldavie et l'Ukraine, du fait de leur position géopolitique stratégique : au carrefour de l'Europe et de l'Asie, au centre des influences européenne et russe⁹. Nous souhaitons explorer de manière plus détaillée les caractéristiques de nouvelles influences présentes à la suite de leur indépendance : qui sont les acteurs étrangers, quelles sont leurs actions, quel est leur rôle dans la transformation observée ? L'angle d'analyse inclura l'Union européenne, mais sera étendu à d'autres sources exogènes potentielles.

Une recherche approfondie sur la transformation d'une institution en Ukraine et Moldavie permettra d'élargir le cadre des études sur l'europanisation à des Etats qui n'ont pas de vocation immédiate d'adhésion, tout en approfondissant les études sur le changement institutionnel dans les anciens pays soviétiques.

Nous avons structuré ce papier en trois parties. Dans un premier temps, nous exposerons le cadre théorique et conceptuel de notre recherche. Nous présenterons ensuite quelques informations sur le développement des hôpitaux en Ukraine et Moldavie entre 1991 et 2009. En troisième partie, nous mentionnons l'exemple de la conception de l'hôpital du Futur à Kiev, en Ukraine, comme un mécanisme de transfert en matière de conception hospitalière, en provenance des acteurs internationaux vers un pays anciennement soviétique.

1. Le cadre théorique et conceptuel

Notre objet d'analyse est représenté par la conception hospitalière en Ukraine et Moldavie. Nous nous intéresserons à la modernisation des hôpitaux, du point de vue de la conception de nouveaux bâtiments, afin de déterminer les caractéristiques et les sources à l'origine du changement durant la période comprise entre 1991 et 2009.

La conception d'un hôpital est liée à un corpus de normes en architecture, ingénierie, planification et programmation médicale caractéristique à chaque pays. Tout au long de l'histoire de l'hôpital, chaque Etat a développé une réglementation afin d'encadrer de nombreux aspects portant sur son architecture, son fonctionnement, son rôle dans la société. Par exemple, le Département de santé des Etats-Unis produit environ 600 règlements par an,

Paper. European Union Institute for Security Studies; Schmidtke, O. & Chira-Pascanut, C. (2008) The promise of Europe: Moldova and the process of europeanization. IN Schmidtke, O. & Yekelchik, S. (Eds.) *Europe's last frontier?* First ed. New York, Palgrave Macmillan; Wolczuk, K. (2004) Integration without Europeanisation: Ukraine and its Policy towards the European Union. *EUI Working Paper.* European University Institute.

⁹ Les Nouveaux Etats Indépendants sont les suivants : Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Ouzbékistan, Russie, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine.

l'Allemagne a environ une centaine de lois et décrets et la France possède environ 450 actes pour la construction d'un hôpital¹⁰.

Les réglementations et normes de l'hôpital peuvent concerner les aspects techniques de son fonctionnement, l'organisation des départements médicaux, l'équipement médical, les matériaux de construction, les mesures sécurité incendie, l'acoustique, l'accès pour les personnes à mobilité réduite etc. Lorsqu'ils dessinent un hôpital, les architectes et les ingénieurs doivent respecter les dispositions nationales en vigueur à destination de cette institution¹¹. Lors de l'analyse de la modernisation des hôpitaux en Ukraine et Moldavie, nous observerons comment les acteurs de l'hôpital emploient les différents éléments de la conception hospitalière afin de transformer cette institution.

Il existe plusieurs types d'hôpitaux. Ils sont classifiés en fonction du niveau de soins qu'ils peuvent assurer : primaire, secondaire et tertiaire. Les soins primaires concernent "les services d'éducation sanitaire, prévention et soins de première urgence" à destination de la population de proximité immédiate. Les soins secondaires concernent "des domaines plus spécialisés où les malades sont orientés à partir des services de soins primaires". Les soins tertiaires "sont ceux des plus hautes spécialités"¹². Dans le cadre de notre étude, nous nous intéresserons à la conception des institutions médicales de type tertiaire, délivrant des services de diagnostic et de traitement très complexes, différents des établissements de type secondaire et primaire. Il s'agit souvent d'institutions nationales significatives du point de vue de la taille, rassemblant des équipements et technologies médicales avancées.

Afin d'étudier les caractéristiques de la modernisation des hôpitaux en Ukraine et Moldavie entre 1991 et 2009, nous nous appuyerons sur les outils de la théorie du néo-institutionnalisme. Développé essentiellement au XIX^{ème} siècle par des études sur l'Etat, le courant institutionnaliste renaît au XX^{ème} avec l'article de March et Olsen de 1984 qui remet en scène le rôle de l'institution dans l'explication des phénomènes politiques et sociaux¹³. Depuis, le néo-institutionnalisme s'est décliné en quatre approches principales : historique, du choix rationnel, sociologique et discursive¹⁴.

L'institutionnalisme historique est présenté comme un angle d'analyse expliquant la continuité et la variation des politiques au travers des pays et dans le temps. Il accentue les décisions prises à l'origine d'une institution dans l'explication de leur évolution ultérieure¹⁵. Selon l'institutionnalisme du choix rationnel, les acteurs sont au centre de l'institution, tout en la structurant par des décisions "calculées", destinées à maximiser leurs intérêts¹⁶. L'approche

¹⁰ Le Mandat, M. (1989) Prévoir l'espace hospitalier. IN Berger-Levrault (Ed.) Paris, p. 25.

¹¹ Ferman, C. (1999) *Les hôpitaux et les cliniques*.

¹² Le Mandat, M. (1989), *op. cit.*, p. 155.

¹³ March, James G. and Johan P. Olsen (1984): 'The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life', *American Political Science Review*, 78.

¹⁴ Schmidt, V. A. (2008) From historical institutionalism to discursive institutionalism: explaining change in comparative political economy. *American Political Science Association Meetings*. Boston.

¹⁵ Parmi les travaux à ce sujet, voir Peters, B. G. (2000) Institutional Theory: Problems and Prospects. *Political Science Series*; Peters, B. G., Pierre, J. & King, D. S. (2005) The Politics of Path Dependency: Political Conflict in Historical Institutionalism. *The Journal of Politics*, 67, 1275-1300; Pierson, P. (2000) Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *The American Political Science Review*, 94, pp. 251-267; Steinmo, S., Thelen, K. & Longstreth, F. (1992) *Structuring politics : historical institutionalism in comparative analysis*, Cambridge University Press; Streeck, W. & Thelen, K. (2005) *Beyond Continuity: institutional change in advanced political economies*, Oxford University Press.

¹⁶ Pour plus de détails, voir Pollack, M. A. (2006) Rational Choice and EU Politics. *ARENA Working Paper Series*; Tsebelis, G. (1995) Decision Making in Political Systems: Veto Players in Presidentialism,

sociologique défend l'idée que les formes et les procédures institutionnelles doivent être vues comme des pratiques culturelles spécifiques¹⁷. Finalement, l'institutionnalisme discursif se présente comme une forme complémentaire aux trois institutionnalismes précédents, en accentuant la prise en compte des idées et du discours au sein duquel elles sont exprimées¹⁸. Ces approches comportent des différences et des similitudes¹⁹. Malgré les suggestions de certains auteurs de réconcilier les différentes formes, la discipline ne s'accorde toujours pas sur une explication unique et fondamentale des phénomènes en science politique au travers cette théorie²⁰.

Etant donné que nous souhaitons étudier la transformation d'une institution de deux pays qui ont partagé environ cinquante ans d'histoire commune, nous orientons notre choix plutôt vers l'approche historique du néo-institutionnalisme. Définie dans l'ouvrage "Structuring Politics" de Steinmo, Thelen et Longstreth, cette forme attache une importance particulière à la perpétuation d'une institution dans le temps²¹. Son idée principale est que les choix politiques adoptés lors de la mise en place d'une institution auront une incidence dominante sur son développement ultérieur²². C'est la notion de *path-dependency* – "dépendance au sentier" qui est utilisée pour expliquer ce type de phénomène. Le path, qui renvoie à la décision prise initialement, attribuera une inertie déterminante à l'évolution de l'institution et accentuera la continuité des caractéristiques d'origine. Selon les institutionnalistes, il peut être changé seulement si une très forte pression politique est exercée²³. Cette notion est sujette de débat dans la littérature institutionnaliste. En effet, si le changement institutionnel peut avoir lieu que dans le cas où une force extérieure puissante intervient, la notion de path ne sert pas tellement à expliquer le changement, mais plutôt la continuité d'une institution dans le temps.

L'ouvrage de Kathleen Thelen et Wolfgang Streeck "Beyond continuity", publié en 2005, apporte quelques explications sur la difficulté que rencontre le néo-institutionnalisme à expliquer les origines d'une transformation²⁴. En partant des limites du path-dependency, qui envisage le changement soit dans la continuité, soit par des transformations abruptes, les

Parliamentarism, Multicameralism and Multipartyism. *British Journal of Political Science*, 25, pp. 289-325; North, D. C. (1990) Institutions, institutional change and economic performance, *Cambridge University Press*.

¹⁷ Pour plus de détails, voir Nee, V. (2001) Sources of the New Institutionalism, IN Brinton, M. C. (Ed.) *New Institutionalism in Sociology*. Palo Alto, CA, USA, Stanford University Press; Nee, V. (2005) The New Institutionalism in Economics and Sociology. IN Smelser, N. & Swedberg, R. (Eds.) *The Handbook of Economic Sociology*. Princeton, Princeton University Press; Lieberman, R. C. (2002) Ideas, Institutions, and Political Order: Explaining Political Change. *The American Political Science Review*, 96, pp. 697-712; March, J. G. & Olsen, J. P. (2005) Elaborating the "New Institutionalism". *ARENA Working Papers*;

¹⁸ Pour plus d'informations, voir Schmidt, V. A. (2008) From historical institutionalism to discursive institutionalism: explaining change in comparative political economy. *American Political Science Association Meetings*. Boston; Schmidt, V. A. (forthcoming) Give Peace a Chance: Reconciling Four (not Three) "New Institutionalisms". IN Béland, D. & Cox, R. H. (Eds.) *Ideas and Politics in Social Science Research*; Schmidt, V. A. (2008) Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. *Annual Review of Political Science*, 11, 303-326.

¹⁹ Pour plus d'informations sur les différences et similitudes entre les formes institutionnalistes, voir Hall, P. A. & Taylor, R. C. R. (1996) Political Science and the Three New Institutionalisms. *Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Board's meeting*. Köln, Germany.

²⁰ *Idem*.

²¹ Steinmo, S., Thelen, K. & Longstreth, F. (1992) *Structuring politics : historical institutionalism in comparative analysis*, Cambridge University Press.

²² Peters, B. G. (2005) *Institutional Theory in Political Science : the 'New Institutionalism'*, Continuum, London, New York.

²³ *Idem*, p. 71.

²⁴ Streeck, W. & Thelen, K. (2005) *Beyond Continuity: institutional change in advanced political economies*, Oxford University Press.

auteurs appellent à accorder une attention plus significatives aux changements mineurs qui s'inscrivent dans la durée. Dans ce contexte, le changement graduel ne doit pas être négligé, car inscrit dans la durée, il peut contribuer à des transformations fondamentales, sans forcément se traduire par des "shifts" spectaculaires. Les auteurs suggèrent en particulier de distinguer les processus de changement, qui peuvent être incrémentaux ou abruptes, à des effets du changement, qui peuvent amener soit à la continuité, soit à la rupture²⁵. Par conséquent, un processus de changement incrémental peut engendrer au travers une transformation graduelle un changement fondamental.

En partant de ces considérations, nous nous intéresserons, au travers l'analyse de la modernisation hospitalière en Ukraine et Moldavie, au processus de changement et non pas à ses effets. Nous allons observer comment l'hôpital, en tant qu'établissement de santé, change du point de vue de sa conception, à la suite d'une période où il a été conçu de la même manière au sein des deux pays. Notre analyse se focalisera sur les acteurs, leurs choix, l'origine des options à leur disposition, ainsi que les mécanismes qui mettent en œuvre le processus de changement, plutôt que sur les résultats qu'il engendre dans le temps.

En ligne avec l'approche historique, nous émettons l'hypothèse principale que la modernisation des hôpitaux dans les anciens pays soviétiques s'est produite de manière similaire et plutôt graduelle. Selon les postulats de l'approche historique, étant donné que l'Ukraine et la Moldavie ont connu un socle institutionnel commun durant cinquante ans, leur trajectoire institutionnelle ultérieure a du produire des caractéristiques communes. Autrement dit, le poids des *path-dependencies* devrait les empêcher de se débarrasser complètement des anciens arrangements institutionnels soviétiques, influençant ainsi leur développement actuel. Nous considérons les éléments de dépendance au sentier comme essentiels à la compréhension d'une transformation graduelle et souhaitons approfondir leur rôle.

Sans négliger le poids de la dépendance au sentier, nous émettons une deuxième hypothèse qui porte sur l'influence des acteurs exogènes dans le processus de modernisation des hôpitaux en Ukraine et Moldavie. En constatant les déclarations politiques souhaitant intégrer des standards internationaux dans la construction de nouveaux établissements, nous émettons l'hypothèse que les acteurs étrangers ont influencé ce processus. Nous étudierons le rôle des organisations internationales, Etats ou acteurs économiques présents dans la modernisation hospitalière, en précisant les mécanismes par lesquels ils intègrent le cadre national des anciens pays soviétiques.

Ces hypothèses permettront de déterminer si une institution ayant connu cinquante ans de développement similaire au sein de deux pays différents, évolue de la même façon malgré l'effondrement de l'ancien régime ou au contraire de façon très distincte. Nous observerons également quels sont les facteurs qui ont produit telle ou telle situation. Par ailleurs, l'hypothèse de l'implication des acteurs exogènes dans les transformations institutionnelles postsoviétiques permettra d'expliquer les mécanismes par lesquels s'exprime et se met en place le changement institutionnel au sein des pays analysés.

Concepts

Le concept d'institution est central à notre recherche. L'institutionnalisme historique définit les institutions comme étant des procédures formelles ou informelles, routines, normes et

²⁵ Streeck, W. & Thelen, K. (2005), op. cit., p.8.

conventions comprises dans la structure organisationnelle de la politique (polity) ou de l'économie²⁶. Comme Steinmo et Thelen le soulignent à juste titre, cette définition, assez abstraite, n'est pas très différente de celle utilisée par les représentants du choix rationnel. Douglass North par exemple, dans son ouvrage "Institutions, institutional change and economic performance" définit les institutions comme étant des contraintes formelles et informelles structurant les interactions humaines²⁷. Comme nous l'avons pu observer dans la littérature institutionnaliste, il n'y a pas pour le moment une entente commune sur la définition d'institution en tant que concept en science politique.

Nous adopterons pour notre analyse la définition des institutionnalistes Wolfgang Streeck et Kathleen Thelen. Les auteurs estiment que ce qui définit une institution c'est plutôt l'obligation des acteurs de s'y conformer, indifféremment de ce qu'ils feraient selon leur propre initiative. En prenant l'exemple des organisations, Streeck et Thelen considèrent qu'elles peuvent être analysées en tant qu'institutions du moment que leur existence et fonctionnement deviennent publiquement garanties et privilégiées, tout en étant soutenues par des normes sociétales et les formes contraignantes qui y sont associées. Une institution a par conséquent un caractère contraignant, qui est soutenu par une tierce partie en cas de non respect. Nous considérons, par conséquent, l'hôpital une institution qui répond aux besoins en matière de santé de la population et dont la conception est réglementée par un corpus volumineux de normes et de dispositions contraignantes.

Afin de préciser le cadre d'étude de l'hôpital, nous associerons à notre recherche le concept d'instrument, tel que développé par Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès²⁸. Il s'agit "d'un dispositif technique à vocation générique porteur d'une conception concrète du rapport politique/société et soutenu par une conception de la régulation"²⁹. Les auteurs différencient également, selon le niveau d'observation, l'instrument, la technique et l'outil. Nous considérons la réglementation en matière de conception hospitalière un instrument au sens de cette définition. Nous allons donc analyser au travers l'instrument de la conception hospitalière comment se réalise la modernisation de l'hôpital en tant qu'institution en Ukraine et Moldavie. Les notions de technique et d'outil seront employées pour choisir avec précision les éléments de la conception hospitalière que nous allons analyser : des normes architecturales ou d'ingénierie, des équipements médicaux ou des dispositions du programme médical d'un hôpital? Ce point sera approfondi lors de prochaines actions.

Lors de notre recherche, nous utiliserons également les concepts d'eupéanisation et de transfert institutionnel. L'eupéanisation concerne l'influence de l'Union européenne tant en son sein qu'au delà de ses frontières. Claudio Radaelli présente le phénomène comme "un ensemble de processus de construction, diffusion et institutionnalisation de règles formelles et informelles, procédures, paradigmes politiques, styles, 'façon de faire' ainsi que de croyances partagées et normes, qui sont d'abord définies et consolidées dans le processus politique de l'Union européenne et ensuite incorporés dans la logique des discours, structures politiques et politiques publiques nationales et sous-nationales »³⁰. Les travaux sur l'eupéanisation ont connu une croissance significative notamment depuis l'élargissement de l'UE au dix nouveaux

²⁶ Hall, P. A. & Taylor, R. C. R. (1996) *Political Science and the Three New Institutionalisms*, op. cit., p. 5.

²⁷ North, D. C. (1990) *Institutions, institutional change and economic performance*, Cambridge University Press.

²⁸ Lascoumes, P. & Le Galès, P. (2004) *Gouverner par les instruments*.

²⁹ *Id.*, p. 14.

³⁰ Radaelli C., « The Europeanization of Public Policy », in Featherstone K., Radaelli C. (dir.), *The Politics of Europeanization*, Oxford, Oxford University Press, 2003, p. 30.

pays d'Europe centrale et orientale. Ces recherches se sont principalement axées sur la transformation des Etats membres sous l'incidence de l'action communautaire.

Récemment, on a observé la tendance d'élargir le concept d'européanisation à des pays qui n'ont pas vocation d'adhésion à l'Union européenne³¹. Dans ce contexte, il apparaît plus délicat de démontrer l'influence européenne, ainsi que les mécanismes de sa mise en œuvre : il n'y pas d'acquis communautaire à mettre en œuvre, il n'y a pas de contraintes ou sanctions qui pèseraient sur l'obtention d'une future "carotte" de l'Union. Cependant, selon Elsa Tulmets, les conditions de la Politique européenne de voisinage (PEV), dont l'Ukraine et la Moldavie font partie, ne doivent pas être sous-estimées³². L'assistance communautaire versée par l'UE à ces pays est accompagnée de dispositions qui peuvent influencer leur développement. Par conséquent, le concept d'européanisation nous sera utile dans la vérification de l'hypothèse de l'influence communautaire sur l'évolution institutionnelle des anciens pays soviétiques.

En même temps, l'Union européenne n'est pas la seule présence dans l'espace postsoviétique. Des organisations internationales, telles que la Banque mondiale (BM) ou l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou des Etats tels que la France ou la Russie sont également des sources d'influence potentielles. Afin de vérifier l'hypothèse de l'implication des acteurs extérieurs dans le changement en Ukraine et Moldavie, nous utiliserons le concept de transfert institutionnel. Cette notion, développée dans la base des travaux de Dolowitz et Marsh, complète le concept d'européanisation qui se trouve limitée à des actions uniquement en provenance de l'Union européenne³³.

Présente dans de nombreux travaux en science politique et en sociologie, la notion de transfert est liée à l'expansion d'institutions, politiques publiques, idées, pratiques au sein du phénomène de la globalisation. Les chercheurs utilisent des définitions variées pour caractériser le transfert : greffe, transplantation, lesson-drawing, apprentissage au sein de mouvements de diffusion, harmonisation, isomorphisme³⁴.

Nous emploierons la définition de transfert de Dolowitz et Marsh, présentée comme un processus par lequel des informations et des savoirs concernant les politiques publiques, propres à un système politique – passé ou présent – sont empruntées et utilisées dans le cadre du développement des politiques publiques dans un autre système politique³⁵. Ce concept sera utilisé dans l'analyse de l'influence extérieure sur une institution en Ukraine et Moldavie et complétera les limites de l'européanisation.

³¹ Sedelmeier, U. (2006) Europeanisation in new member and candidate states. *Living Reviews in European Governance*; Schimmelfennig, F. (2009) Europeanization beyond Europe. *Living Reviews in European Governance*.

³² Tulmets, E. (2007) Can the Discourse on « Soft Power » help the EU to bridge its capability –expectations gap? *European Political Economy Review*.

³³ Pour une délimitation du concept d'européanisation et transfert institutionnel, voir Saurrugger, Sabine et Surel, Yves "L'élargissement de l'Union européenne: un processus de transfert institutionnel?", *Revue internationale de politique comparée*, 2006/2, Volume 13.

³⁴ Pour un état de l'art du concept de transfert en science politique, voir Delpeuch, Thierry "L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques: un état de l'art", *Questions de recherche*, N°27, décembre 2008.

³⁵ David P. Dolowitz "Policy transfer and British social policy. Learning from the USA?", Buckingham, Philadelphia, Open University press, 2000, p.5.

Variables

La conception hospitalière représente notre variable dépendante. Nous étudierons qui sont les acteurs qui ont participé à sa transformation durant la période comprise entre 1991 et 2009 en Ukraine et Moldavie. Nous identifions deux variables indépendantes qui ont pu affecter la conception des hôpitaux au sein de deux Etats à la suite de leur indépendance. Il s'agit des forces endogènes et exogènes.

Par forces endogènes, nous entendons le cadre national représenté par les orientations politiques et développements institutionnels (déclarations présidentielles, allocation de ressources budgétaires et dispositions du Ministère de la santé et du Ministère de la construction). Par forces exogènes, nous entendons les actions extérieures en provenance de l'Union européenne, mais également d'autres organisation internationales (OMS et Banque mondiale) ou acteurs économiques (cabinets d'architecture, d'ingénierie, de consultance de pays étrangers). Ces actions seront représentées par des programmes de financement, des recommandations, des standards en matière de conception architecturale ou encore des produits étrangers tels que les pratiques d'architecture et d'ingénierie ou les équipements médicaux importés dans l'hôpital.

Par conséquent, le contexte national et le contexte international sont les deux variables principales proposées, alors que la conception de l'hôpital en Ukraine et en Moldavie représente la variable dépendante. Nous identifions également une variable intermédiaire, qui peut agir tant sur la variable dépendante que sur les deux variables indépendantes. Il s'agit de la dépendance au sentier – le path-dependency. Nous souhaitons étudier quel est aujourd'hui le poids des héritages soviétiques dans le changement observé : quelles idées, façon de faire, habitudes administratives ou autres du passé ont un impact sur les acteurs nationaux, étrangers et sur l'institution elle-même ?

L'étude approfondie de la relation entre les variables indépendantes (actions nationales et internationales) et la variable dépendante (l'hôpital), ainsi que le degré des path-dependency, permettront de déterminer les mécanismes de changement institutionnel en Ukraine et Moldavie.

Méthode

Nous envisageons de combiner dans le cadre de notre recherche les méthodes de congruence de Mill et de process-tracing.

La méthode de la congruence de John Stuart Mill sera adoptée pour étudier notre hypothèse sur l'évolution similaire des hôpitaux ukrainiens et moldaves. Selon cette technique, nous analyserons deux études de cas semblables tout en excluant les conditions qui sont absentes dans les deux³⁶. Cela ne veut pas dire que les variables dépistées sont suffisantes et que d'autres ne peuvent exister. Si une autre étude détermine que les effets du même phénomène sont dus à d'autres variables, cette méthode se trouvera compromise. Nous ne pouvons donc pas considérer cette méthode sous sa forme initiale. Nous l'emploierons pour effectuer la comparaison entre les institutions observées. Par ailleurs, nous tenterons de considérer les variables associées en traçant un fil de leur développement du temps soviétique à nos jours.

³⁶ George, A. L. & Bennett, A. (2005) Case studies and theory development in the social sciences. IN press, M. (Ed.) Cambridge, Massachusetts, p. 155.

La traçabilité des différents paramètres transformant l'hôpital en Ukraine et Moldavie pourra être étudiée dans le cadre de la méthode de process-tracing, présentée de manière très détaillée dans l'ouvrage de George et Bennett. Selon Jack Goldstone, cité par les auteurs, cette méthode est considérée très utile pour l'explication d'une séquence historique, en prenant en compte tant les éléments à l'origine des faits, que ceux qui sont intervenus au fur et à mesure et qui ont généré donc cette séquence³⁷. La définition de George et Bennett du process-tracing accentue l'identification de la variable intermédiaire (processus et mécanisme) qui influence la variable indépendante, ainsi que le résultat de la variable dépendante³⁸. Cette technique doit néanmoins être adaptée à la nature du processus étudié. Nous l'utiliserons pour déterminer le degré d'interactions entre les variables indépendantes qui présentent une causalité complexe du changement institutionnel. Mais également pour l'étude du phénomène de path-dependency, par l'identification de la décision du passé ayant un poids sur le développement ultérieur observé.

Afin de tester nos hypothèses, nous allons considérer deux études de cas, une dans chacun des pays. En Ukraine, le choix se porte sur l'Hôpital du Futur pour la Mère et l'enfant à Kiev. Il s'agit d'un projet de conception d'hôpital. En Moldavie, l'Hôpital Clinique Républicain de Chisinau sera étudié. C'est un projet de reconfiguration de l'hôpital hérité de la période soviétique. Ce sont les seuls projets de modernisation d'institution tertiaire dans les pays analysés. L'étude comparative des caractéristiques de la conception de ces deux institutions en Ukraine et Moldavie permettra de déterminer les mécanismes au travers desquels un changement a pu se mettre en place entre 1991 et 2009.

2. La transformation des hôpitaux entre 1991 et 2009

Les études dans le domaine de la santé des anciens pays soviétiques sont assez rares. Ceci s'explique par un manque de ressources pour le développement de la recherche au sein de ces pays, ainsi que par la barrière linguistique des chercheurs locaux³⁹. Quelques travaux sont néanmoins réalisés par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé⁴⁰. Ecrits sous forme de rapports et souvent dans une perspective économique, ces études présentent des informations enrichissantes sur le secteur de la santé des pays de l'ex-URSS⁴¹. Nous nous appuyerons sur cette littérature, tout en utilisant des informations issues de notre observation participante⁴² et des entretiens exploratoires réalisés⁴³ entre 2008 et 2009.

³⁷ George, A. L. & Bennett, A. (2005) Case studies and theory development in the social sciences, op. cit., p.9.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ McKee, M. & Fister, K. (2005) Post-communist transition and health in Europe. *BMJ*.

⁴⁰ L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (abréviation en anglais – Euro WHO) soutient et promeut les recherches sur les systèmes de santé en Europe. C'est un partenariat entre l'Office Régional européen de l'Organisation mondiale de santé, le Gouvernement de la Belgique, la Finlande, la Norvège, la Slovénie, l'Espagne et la Suède, la région de Venise en Italie, la Banque européenne d'investissement, la Banque mondiale, la London School of Economics and Political Science et la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

⁴¹ Voir notamment (McKee and Fister 2005) "Post-communist transition and health in Europe", *BMJ*; (McKee and Nolte 2004) "Lessons from health during the transition from communism", *BMJ* 329, 1428-1429; (Figueras et al. 2004) "Health systems in transition: learning from experience", European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen, World Health Organisation Regional Office for Europe: 150.

⁴² Notre thèse CIFRE se réalise au sein du cabinet d'architecture français Groupe-6, auteur de la conception de l'hôpital du Futur pour la Mère et l'enfant à Kiev, en Ukraine. Dans ce contexte, nous avons pu effectuer une observation participante dans le cadre de nombreuses réunions de travail entre les différents acteurs du projet (architectes, ingénieurs, programmistes etc).

⁴³ Le voyage d'étude en avril-mai 2009 nous a permis de collecter des informations sur le développement hospitalier et de réaliser une vingtaine d'entretiens exploratoires.

Caractéristiques communes durant l'URSS

Comme toutes les républiques de l'URSS, durant environ cinquante ans, l'Ukraine et la Moldavie ont eu le système de santé public et d'accès gratuit Semashko⁴⁴. Ce système a permis la mise en place de mesures essentielles telles que la lutte contre les épidémies, le développement de l'hygiène et de la protection de la mère et des enfants, l'amélioration des conditions de travail des ouvriers etc. Une des principales caractéristiques de la période soviétique fut également le nombre significatif d'hôpitaux. A titre d'exemple, entre 1950 et 1960, des hôpitaux ont été construits dans chaque département de l'Ukraine⁴⁵.

Dans l'Ukraine et la Moldavie soviétiques, la conception en matière d'établissement de santé était centralisée auprès des administrations du Parti communiste de l'Union. Le Ministère de la Santé de l'URSS émettait des normes de planification hospitalière qui étaient intégrées par l'Institut d'architecture de Moscou. Les spécialistes de la conception hospitalière de chaque république soviétique devaient se conformer à ces dispositions communes. L'hôpital était par conséquent une institution très réglementée par le pouvoir central de l'URSS et les acteurs nationaux disposaient de peu d'opportunité d'intervenir dans sa réalisation⁴⁶.

Les hôpitaux de la période soviétique ont été construits selon un modèle fragmenté. De nombreux départements, tels que l'obstétrique, la pédiatrie, la chirurgie, l'administration, étaient repartis dans des bâtiments séparés. Ces aspects de l'architecture et de l'ingénierie sont directement liés au fonctionnement de l'hôpital, à la prise en charge des patients, ainsi qu'aux consommations d'énergie. Lors de notre étude, nous observerons notamment si, durant la période soviétique, des acteurs étrangers ont été présents dans la conception hospitalière, afin de mieux saisir les transformations opérées après 1991.

Entre 1991 et 2009

En 1991, l'Ukraine et la Moldavie ont hérité d'un cadre réglementaire à destination de l'hôpital extrêmement volumineux, selon lequel ont été réalisés les hôpitaux de la période soviétique. Les textes contenant les normes en matière de conception hospitalière sont restés inchangés après 1991. En Moldavie, ils sont toujours en russe, langue officielle de l'Union soviétique, alors que la langue du pays à la suite de l'indépendance est le roumain⁴⁷. L'Ukraine a repris les normes de la période soviétique et les a retranscrit en langue ukrainienne, en changeant leur nom, mais pas leur contenu⁴⁸.

⁴⁴ Figueras, J., McKee, M., Cain, J. & Lessof, S. (2004) Health systems in transition: learning from experience. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen, World Health Organisation Regional Office for Europe, p. 34-40.

⁴⁵ N. I. Suprunenco, dans son ouvrage "Le Kiev Socialiste" exemplifie ce nombre significatif en expliquant qu'un seul département réunissait un hôpital de 50 lits, deux hôpitaux de 100 lits, quatre laboratoires, 5 polycliniques, une clinique de tuberculose de 25 lits, un centre chirurgical de 200 lits et quelques points médicaux supplémentaires (Voir Suprunenco N. I., Kulchitskyi, S. V., Liholat A. V. & Veselova A. M. (1986) L'histoire de Kiev: le Kiev socialiste. IN l'Ukraine, A. d. S. d. (Ed.), Naukova Dumka).

⁴⁶ Entretien avec Kvitana Pidgirnyak, architecte chef de projet, Budova Centre-1, Kiev, Ukraine, avril 2009.

⁴⁷ Entretien avec Mme Valentina NOVIC, architecte, cabinet d'architecture Chisinau-project, Chisinau, Moldavie, avril 2009.

⁴⁸ Entretien avec Volodimir Pidgirnyak, directeur du cabinet d'architecture Budova Centre-1, Kiev, Ukraine, avril 2009.

De manière générale, l'hôpital a souffert des retards de la réforme du système santé, sans connaître de changement durant la première décennie après l'indépendance⁴⁹. En même temps, depuis les années 2000, on observe un intérêt croissant de la part des pouvoirs publics pour son développement. Ainsi, le Ministère de santé de la Moldavie a réalisé en 2009 une analyse du développement du secteur hospitalier. Les conclusions de cette étude ont montré qu'aucun investissement significatif n'a été effectué dans le domaine des hôpitaux depuis 1991⁵⁰. Il a été décidé de réaliser quatre Centres de Performance sur le territoire de la république, afin de combiner les technologies médicales de pointe, l'équipement médical sophistiqué, le système de gestion et la mise en œuvre des mécanismes de partenariat public-privé⁵¹. Dans un premier temps, il est prévu de restructurer l'Hôpital Clinique Républicain (SCR). Il s'agit de la plus importante institution médicale du pays, regroupant le plus grand nombre de spécialistes, de lits et d'équipements médicaux.

A Kiev, en Ukraine, sera construit l'hôpital du Futur, spécialisé dans les maladies graves du cancer chez la mère et l'enfant. Ce projet, très médiatisé, est présenté comme une révolution en matière de conception hospitalière dans le pays. Il est très attendu pour répondre à des besoins majeurs en termes de diagnostic et de traitement des maladies oncologiques, tout en intégrant les technologies et équipements médicaux les plus avancés.

Nous observons que la Moldavie et l'Ukraine n'ont pas modifié la réglementation nationale en matière de conception hospitalière à la suite de leur indépendance. Les dispositions héritées de la période soviétique sont toujours en vigueur en 2009 et les auteurs de l'hôpital sont censés les respecter lorsqu'ils proposent des modèles architecturaux. Des experts, reconnus par l'Etat, vérifient chaque projet hospitalier par rapport à la conformité aux normes nationales avant d'émettre un avis favorable pour la construction. Ce fonctionnement basé sur des pratiques héritées de la période soviétique, permet de constater une "dépendance au sentier" en ce qui concerne la réglementation de la conception des bâtiments hospitaliers. En même temps, le fait qu'on observe de nouveaux projets hospitaliers avec des caractéristiques différentes des bâtiments précédents, laisse penser qu'un changement a lieu, en dépit de la dépendance au sentier. Nous souhaitons analyser de quelle manière il se réalise, qui sont les acteurs qui le mettent en place et par quel procédés.

Dans la partie suivante, nous examinerons l'exemple de la conception de l'hôpital du Futur pour enfants à Kiev, en présentant les principaux acteurs du projet, ainsi que les principales difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre d'un modèle de conception extérieur en Ukraine⁵². Nous ne réaliserons pas pour l'instant une analyse comparative entre la modernisation du SCR en Moldavie et l'hôpital de l'Ukraine. Ceci fera l'objet de travaux ultérieurs. Par conséquent, notre hypothèse sur le caractère similaire de la mise en œuvre de la modernisation hospitalière en Ukraine et Moldavie ne sera pas traitée ici. Dans cette troisième partie, nous pourrions apporter quelques éléments sur notre deuxième hypothèse, qui concerne l'implication des acteurs étrangers dans le développement des hôpitaux en Ukraine à la suite de son indépendance.

⁴⁹ Entretien avec Dr. Gheorghe Grosu, directeur de l'Hôpital Clinique Républicain pour enfants "E. Cotaga", ancien fonctionnaire au Ministère de la Santé de Moldavie, Chisinau, Moldavie, avril 2009.

⁵⁰ Ministère de la santé Moldavie (2009) Termenii de referinta privind procurarea serviciilor de consultanta in elaborarea proiectului arhitectural si ingineres detaliat pentru lucrarile de constructie si reconstrucție a Institutiei Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican. Chisinau, Ministerul sanatatii al Republicii Moldova.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Cette partie sera rédigée dans la base de notre observation participante au sein du cabinet d'architecture Groupe-6, auteur de la conception de l'hôpital du Futur pour la Mère et l'enfant à Kiev, en Ukraine. Le projet de la conception de l'hôpital a débuté en août 2007 et prévoit sa finalisation début 2010.

3. Les mécanismes de transfert : le cas de la construction de l'hôpital du Futur pour la Mère et l'enfant à Kiev, en Ukraine

Nous avons choisi de présenter dans cette troisième partie, l'exemple de la conception de l'hôpital du Futur pour la mère et l'enfant à Kiev, en Ukraine. Le modèle de conception de cet hôpital a été réalisé par des architectes étrangers. Nous pourrions ainsi observer comment un hôpital moderne a été créé dans un ancien pays soviétique, qui ont été les acteurs nationaux porteurs de ce projet, dans quel domaine les acteurs étrangers ont-ils été appelés à intervenir, quels ont été les obstacles rencontrés et quels ont été les mécanismes adoptés afin de contourner la réglementation ukrainienne en vigueur. L'analyse des interactions entre les acteurs nationaux et étrangers permettra de comprendre si un transfert a eu lieu lors de la construction de l'hôpital du Futur à Kiev, ainsi que ses caractéristiques.

L'idée de la construction de l'hôpital du Futur

L'idée du projet de l'hôpital du Futur a été lancée par l'association Ukraine 3000 lorsque Kateryna Youshchenko a constaté l'absence d'institution médicale moderne, capable de prendre en charge des maladies difficiles, notamment chez les enfants⁵³. De ce fait, les enfants malades d'Ukraine, ne peuvent bénéficier de soins spécifiques que dans des institutions à l'extérieur du pays. L'idée de réaliser un hôpital de type tertiaire moderne en Ukraine est donc issue du constat des acteurs nationaux de l'absence d'une telle institution médicale au niveau national, nécessaire pour répondre à un besoin de santé de la population jeune du pays.

Les forces politiques de l'Ukraine ont soutenu l'idée de la construction d'une nouvelle institution médicale de pointe, car il correspondait à un besoin croissant en matière de traitement des maladies du cancer chez les enfants⁵⁴. Face à des niveaux élevés des maladies onco-hématologiques et oncologiques, à une augmentation de la mortalité infantile au cours des années 2000, "les autorités de santé et les institutions" ont décidé de construire un hôpital pour enfants unique, doté d'équipements médicaux de pointe. Cette action s'inscrivait également dans le développement des technologies médicales de diagnostic, traitement et recherche, tout en ouvrant l'opportunité d'insertion de l'Ukraine dans la communauté médicale internationale⁵⁵.

Les acteurs et les ressources

En 2006, lorsque l'hôpital du Futur a été choisi par les représentants de l'Etat pour constituer la plus importante institution médicale pour enfants du pays, l'association Ukraine 3000,

⁵³ Des opérations chirurgicales complexes ne peuvent être réalisées en Ukraine selon des standards modernes, car il manque des équipements, des technologies et la formation médicale nécessaire. Il n'y a pas, par exemple, la possibilité de réaliser de greffe de la moelle osseuse à partir de donateurs autres que la famille. Il n'existe non plus de conditions pour effectuer certaines opérations chirurgicales compliquées, des opérations de néo-chirurgie oncologique, des tests fœtaux pour des maladies immunologiques, héréditaires ou génétiques etc.

⁵⁴ Ukraine 3000 (2007) Medical terms of reference. *The All-Ukrainian Mother and Child Healthcare Center*. Kiev.

⁵⁵ Le décret présidentiel N° 1694/2005, du 6 décembre 2005 et portant sur des "mesures expéditives visant à réformer le système public de santé" envisageait le projet d'un Centre Ukrainien Universel de santé pour la Mère et l'enfant (le Centre Ukrainien Universel). Le texte mentionne que la construction de cet établissement moderne de niveau européen était nécessaire pour mettre à disposition un hôpital pour enfants, avec des ressources humaines et matérielles suffisantes, des technologies efficaces et un haut niveau de diagnostic et traitement. Le Cabinet des Ministres de l'Ukraine a approuvé l'adoption du décret présidentiel par la résolution N°72 sur l'établissement du Centre ukrainien universel le 25 mai 2006.

auteure du projet, a créé une sous-unité destinée à le mettre en œuvre. Appelée la Fondation de l'hôpital du Futur pour enfants, cette structure a réuni des spécialistes de la profession médicale, du management de projet et des finances, qui ont mobilisé les ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation de l'hôpital⁵⁶.

L'activité de la Fondation peut-être résumée en deux directions distinctes : d'un côté, les actions entreprises au niveau national, de légitimation et de soutien du projet au travers le pays, ainsi que d'obtention des autorisations administratives nécessaires à la construction d'un hôpital. D'un autre côté, les relations avec des acteurs étrangers, en vue d'acquérir des informations sur les technologies, équipements et procédés médicaux avancés.

En ce qui concerne le contexte national, nous avons pu constater que le projet de l'hôpital du Futur a bénéficié d'un soutien politique très fort. Le président de l'Ukraine, Viktor Youshchenko, s'est exprimé en faveur du projet dès ses prémises. Il a souligné publiquement la nécessité d'investir dans une institution médicale de pointe, capable de traiter les maladies compliquées chez l'enfant, encourageant ainsi les ukrainiens à participer à son financement⁵⁷. Mais il est également intervenu indirectement, au travers le Département Administratif d'Etat sous la Présidence, qui a facilité la mise en œuvre du projet d'hôpital. Ces deux acteurs nationaux ont eu une collaboration continue tout au long du processus de conception de l'hôpital.

En vue de collecter les ressources nécessaires à la réalisation de l'hôpital du Futur, l'association a organisé un tour de promotion dans toutes les régions du pays. Egalement, des consultations avec les représentants des professions médicales ont été réalisées afin de collecter des informations sur les techniques, dispositions et équipements nécessaires au fonctionnement du futur hôpital. Les dons individuels, d'hommes d'affaires et de différentes organisations, ont rassemblé environ 29 millions de dollars. Ainsi, le projet a été présenté comme une large action publique collective.

La Fondation de l'hôpital du Futur pour enfants a développé un réseau très vaste de contacts à l'étranger. Entre 2006 et 2007, dans le cadre du programme "D'hôpital à hôpital", ses représentants ont effectué un tour promotionnel dans le monde entier, dans le but d'acquérir des connaissances sur les institutions médicales du même type dans les pays avancés, mais également pour obtenir le soutien de la diaspora ukrainienne. Un groupe de travail a également été créé en 2008 pour collecter l'expérience internationale en matière de conception et construction d'un hôpital pour enfant moderne. Ses représentants ont visité des hôpitaux pour enfants aux Etats-Unis, en France, en Allemagne, au Canada et au Japon, établissant des conventions ou accords de coopération entre les institutions étrangères et le futur hôpital ukrainien. Les visites des hôpitaux occidentaux ont servi de source d'inspiration pour la partie ukrainienne, qui a observé l'architecture, le fonctionnement, les équipements, les solutions d'ingénierie et de développement durable adoptées. Les conventions signées avec les hôpitaux de l'étranger ont souvent porté sur la formation du personnel médical du futur établissement ukrainien du point de vue des nouvelles technologies qui allaient être intégrées en Ukraine.

⁵⁶ Nous appellerons par la suite la Fondation de l'hôpital du Futur pour enfants – la Fondation et la Fondation Internationale de charité Ukraine 3000 – la Fondation Ukraine 3000.

⁵⁷ Discours lors du téléthon national collectant l'argent nécessaire à la création de l'hôpital, communiqué de presse de la Fondation de l'hôpital du Futur pour enfants, 17 décembre 2006, site officiel <http://www.likarnya.org.ua/en/>.

Les actions de la Fondation Ukraine 3000 à l'étranger ont également visé à sensibiliser la diaspora ukrainienne à la construction de l'hôpital du Futur pour enfants en Ukraine. Un bal de charité a par exemple été organisé, en février 2007, en Californie, aux Etats-Unis, par l'Association californienne pour l'aide de l'Ukraine. Les fonds collectés ont été destinés à la formation du personnel médical du futur hôpital. D'autres hommes d'affaires de la diaspora ukrainienne ont effectué des dons pour le projet de l'hôpital, pour des opérations concrètes, comme l'achat des équipements, des matériaux ou des technologies médicales.

A la suite des échanges internationaux au sujet de la construction de l'hôpital du Futur et de la collecte d'informations locales lors du tour promotionnel au travers l'Ukraine, la Fondation Ukraine 3000, l'Administration d'Etat du Président et le Ministère de santé ont préparé un cahier des charges sur la conception et la construction du futur établissement. Le concours international organisé en mai 2007 a sélectionné le cabinet d'architecture bdp groupe6, pour réaliser la conception de l'hôpital. Le consortium était composé de la société Groupe-6, leader en conception hospitalière en France et l'entreprise BDP, regroupant des architectes et des ingénieurs britanniques de renommée.

Nous observons que les acteurs nationaux à l'origine de la construction d'un hôpital de type tertiaire en Ukraine ont été l'association Ukraine 3000 et l'Administration d'Etat auprès du Président. En souhaitant une institution médicale moderne, ces acteurs ont fait appel à des cabinets d'architecture et d'ingénierie étrangers, spécialisés dans le domaine de la conception d'un établissement de santé. Nous estimons donc que si un transfert a eu lieu en provenance de ces forces exogènes, il a été de type volontaire, à la demande des acteurs nationaux. Par ailleurs, les visites de la Fondation de l'hôpital du Futur d'établissements médicaux étrangers en vue de collecter des informations sur leurs caractéristiques, dénotent également la volonté des acteurs nationaux à rechercher des solutions extérieures en matière de conception hospitalière. Ces dernières, réalisées par les acteurs nationaux en vue d'acquérir des connaissances sur des institutions à l'étranger, peuvent être catégorisées de transfert sous forme d'apprentissage (*lesson-drawing*). Cette notion permet justement de désigner la situation "où la décision de s'inspirer d'une expérience étrangère est prise par le système importateur en dehors de toute contrainte exogène"⁵⁸.

*Les échanges entre les différents acteurs*⁵⁹

Lorsque les architectes de bdp groupe6 ont gagné le concours pour la conception de l'hôpital du Futur à Kiev, ils ne savaient pas vraiment que l'esquisse du projet proposée et qui avait séduit le jury, n'était pas en conformité avec les réglementations ukrainiennes. Ce point est devenu assez rapidement objet de discussion entre la Fondation de l'hôpital du Futur et les membres du consortium. La partie ukrainienne a demandé aux architectes et ingénieurs franco-britanniques de respecter les normes ukrainiennes lors de la conception de l'hôpital, tout en utilisant leur propre expérience étrangère⁶⁰. Un architecte local a donc été associé au projet. Il s'agit du cabinet Budova Centre-1, qui fut chargé d'adapter le modèle proposé par les architectes étrangers. Très rapidement, il est devenu évident que le projet ne pouvait pas être

⁵⁸ Voir Delpeuch, T. (2008) L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art., *Op. cit.*, p. 8.

⁵⁹ Les échanges et les négociations au sujet de la conception de l'hôpital du Futur, entre les acteurs nationaux, représentés par la Fondation de l'hôpital du Futur pour enfants et les acteurs étrangers, représentés par le consortium de bdp groupe6, seront analysés dans la base de notre observation participante au sein du cabinet d'architecture français Groupe-6.

⁶⁰ La Fondation de l'hôpital du Futur a remis à bdp groupe6 un tome volumineux sur les normes à respecter en Ukraine en matière de conception et construction d'un bâtiment hospitalier.

préservé tel que présenté lors du concours s'il devait correspondre aux réglementations ukrainiennes. Dans ces conditions, un long processus de négociations fut entamé entre les différents acteurs, nationaux et étrangers, afin d'arriver à la mise en œuvre d'un modèle de conception nouvelle en Ukraine.

La difficulté de faire adopter un projet de conception hospitalière différente des normes en vigueur en Ukraine a été résolue avec le concours de l'Administration d'Etat auprès du Président. Cette institution, comme nous l'avons mentionné plus haut, a accompagné le projet de conception de l'hôpital tout au long du processus. Face aux problèmes de conformité du projet d'hôpital avec la réglementation ukrainienne, l'Administration du Président a fait appel aux Ministères et organisations concernées par le projet d'hôpital, afin d'obtenir leur soutien⁶¹. L'implication des institutions ukrainiennes a permis de trouver une solution à la non-conformité du projet architectural proposé par les acteurs étrangers. A la suite des échanges, le Ministère de la construction a attribué le titre "d'Expérimentation" au projet de l'hôpital du Futur pour la mère et l'enfant. Cette mesure a donné un statut légal à la dérogation aux normes ukrainiennes en matière de construction hospitalière. Pour la première fois en Ukraine, il était possible de réaliser un projet d'hôpital selon des spécifications techniques étrangères, mais cette action allait s'inscrire dans le cadre d'une expérimentation. Si le projet réussissait, les autorités ukrainiennes pouvaient décider de revoir les normes qui ont fait objet de dérogation, afin de les modifier.

La décision du Ministère de construction de l'Ukraine de désigner le projet de l'hôpital du Futur comme expérimentation, a permis au consortium bdp groupe 6 de mettre en œuvre les principes architecturaux et d'ingénierie étrangers, propres à l'expérience des architectes français de Groupe-6, des ingénieurs et programmistes britanniques de BDP et d'EC Harris. Cette mesure a eu un impact significatif sur le projet, en encourageant les acteurs étrangers à appliquer leurs solutions en matière de conception hospitalière. En même temps, les autorités ukrainiennes ont demandé des exemples concrets de l'expérience étrangère à partir de laquelle les solutions ont été proposées. Il s'agit des hôpitaux à l'étranger où les procédés et techniques architecturales ont été adoptés ou des normes du système français ou britanniques mentionnant les paramètres indiqués⁶².

Si les actions de la Fondation Ukraine 3000 de collecte des informations sur les caractéristiques des hôpitaux étrangers peuvent se référer à un transfert volontaire par apprentissage, le choix de l'association de faire intervenir des architectes étrangers dans le processus de conception peut être caractérisé de transfert de type volontaire, mais mise en œuvre par négociation. D'habitude, le transfert par négociation fait référence aux mesures

⁶¹ L'Administration a organisé, en avril 2008, une réunion avec des responsables du Ministère de santé, du Ministère de la construction, du Ministère de l'économie, de la Ville de Kiev, de la Fondation Ukraine 3000, de la Fondation de l'hôpital du Futur, ainsi que de Budova Centre-1 (représentant le groupement de bdp groupe 6). L'objet de cet événement a été de trouver une solution pour la mise en œuvre de la conception de l'hôpital du Futur pour la mère et l'enfant, telle que réalisée par les architectes étrangers. Après avoir argumenté l'intérêt public pour cet hôpital en Ukraine, les acteurs ont décidé la création d'un groupe de travail composé des institutions présentes, afin de traiter des problèmes de la conception et la construction du futur hôpital. Ils se sont également engagés à aider les architectes et la Fondation à obtenir les approbations nécessaires à la construction de l'hôpital.

⁶² Dans la pratique, ce processus s'est déroulé durant les réunions entre les architectes, ingénieurs, programmistes étrangers et la Fondation et l'architecte ukrainien. Par exemple, lorsque les architectes français ont insisté sur une dimension particulière de l'escalier ou du couloir, en contradiction avec la dimension prévue en Ukraine, ils étaient priés de démontrer qu'au sein des hôpitaux de leur pays, cela fonctionnait. Ils pouvaient également invoquer des documents ou actes officiels indiquant ces paramètres en France. L'architecte local en Ukraine devait prendre note de ces explications, afin de les argumenter devant les autorités ukrainiennes.

prises par les gouvernements pour se conformer aux dispositions des organisations internationales, accompagnant les programmes et sources de financement⁶³. En appliquant cette acceptation à notre étude, nous considérons que les échanges entre les représentants de bdp groupe 6 et la Fondation Ukraine 3000 se sont caractérisés par un processus de fortes négociations entre des acteurs nationaux souhaitant un modèle de conception moderne et des acteurs étrangers insistant sur la nécessité de déroger à la réglementation nationale afin de réaliser les solutions proposées. Néanmoins, ces observations doivent être approfondies par la suite, afin déterminer avec précision les éléments caractéristiques de ce type de transfert.

Au travers la présentation de l'exemple de conception de l'hôpital du Futur à Kiev, nous avons pu observer la présence d'acteurs exogènes dans la modernisation hospitalière en Ukraine. Le contenu du transfert mis en place a concerné notamment les idées et les connaissances sur la conception hospitalière, que ce soit du point de vue de l'architecture ou de l'ingénierie. Les principales difficultés rencontrées par les acteurs extérieurs ont été liées à la réglementation en matière de conception hospitalière, héritée de la période soviétique et toujours en vigueur dans le pays. Nous avons également observé que le rôle des acteurs politiques nationaux a été essentiel dans l'adoption de solution permettant l'accès de l'influence extérieure.

⁶³ Evans, M. (2006) At the interface between theory and practice - policy transfer and lesson-drawing. *Public Administration*. Blackwell Publishing Ltd, p. 481.

Conclusion

Nous avons présenté dans ce papier quelques éléments de notre recherche sur le transfert institutionnel des Etats de l'Union européenne vers l'Ukraine et la Moldavie. En souhaitant analyser la transformation des institutions au sein des anciens pays soviétiques, nous nous intéressons à la modernisation des institutions hospitalières du point de vue de leur conception durant la période comprise entre 1991 et 2009.

Dans la première partie, nous avons introduit le néo-institutionnalisme historique en tant que cadre théorique de notre recherche. L'intérêt de ce courant de la science politique pour l'institution et le changement institutionnel en particulier nous permettra d'analyser le développement de l'hôpital en Ukraine et en Moldavie, en relevant le poids des règles formelles et informelles héritées de la période soviétique dans les évolutions ultérieures observées. Les concepts d'institution et d'instrument seront utilisés pour déterminer les contours de notre objet d'analyse, en choisissant pour notre étude un aspect précis de la réglementation en matière de conception hospitalière. Par ailleurs, les concepts d'eupéanisation et de transfert seront employés pour définir les influences extérieures présentes au sein de ces pays : s'agit-il de l'Union européenne, de la Banque mondiale ou des Etats comme la France, la Chine, la Russie ou des acteurs économiques internationaux ? Le concept de transfert complétera celui de l'eupéanisation, limité à l'influence de l'Union européenne, en englobant d'autres facteurs exogènes.

En ligne avec l'approche de l'institutionnalisme historique, nous avons émis l'hypothèse que le développement institutionnel de l'Ukraine et de la Moldavie s'est déroulé de manière similaire et graduelle au sein de deux pays, étant donné leur trajectoire commune de cinquante ans sous l'Union soviétique. La deuxième hypothèse que nous avons présentée concerne l'action des acteurs extérieurs au sein des Etats analysés. Nous n'avons pas apporté ici d'éléments concernant la première hypothèse de notre recherche. Néanmoins, nous avons présenté au travers de la deuxième et la troisième partie du papier des éléments sur l'action des acteurs étrangers au sein des transformations de la conception hospitalière. Il s'agit notamment des caractéristiques de cette dernière en Ukraine et Moldavie entre 1991 et 2009, ainsi que de l'exemple de la conception de l'hôpital du Futur à Kiev.

Comme nous le mentionnons dans la seconde partie sur la modernisation des hôpitaux, il n'y a pas eu de changement significatif en matière de conception hospitalière en Ukraine et Moldavie entre 1991 et 2009. Au contraire, il semble qu'une dépendance au sentier peut être notée dans les deux pays, étant donné que la réglementation de ce domaine a été conservée telle que durant l'époque soviétique. En même temps, les rares constructions de nouveaux bâtiments dénotent des caractéristiques différentes des anciens hôpitaux, ce qui laisse penser que des transformations ont lieu. La présentation en troisième partie de l'exemple de l'hôpital du Futur à Kiev, en Ukraine, a permis d'identifier des acteurs nationaux et internationaux participant à un processus de transfert de connaissances et d'expérience à partir de modèle de conception hospitalière de l'étranger. Nous avons observé également que le rôle des forces politiques a été essentiel dans la mise en place de mécanismes de transfert extérieur.

Les prochaines actions de notre recherche viseront à approfondir les éléments présentés, au travers l'étude comparative de projets hospitaliers en Ukraine et Moldavie, relatives notamment aux caractéristiques détaillées du processus de changement de la conception hospitalière, au jeu des acteurs nationaux et internationaux, ainsi qu'au poids de la dépendance au sentier.

Liste des références

- Armbruster, Chris. 2008. "Discerning the Global in the European revolutions of 1989." In *Working Paper Series of the Research Network 1989*.
- Atun, Rifat, Erica Richardson, Sergey Shishk au travers l'étude comparative de projets hospitaliers en Ukraine et Moldavie in, Gintaras Kacevicius, Mihai Ciocanu, and Valeriu Sava. 2008. "Moldova: health system review." In *Health Systems in Transition: The European Observatory on Health Systems and Policies*.
- Bielawski, Martina, and Nicu Popescu. 2007. "Human Rights and Frozen Conflicts in the Eastern Neighbourhood." ed. Directorate General External Policies of the Union: European Parliament.
- Dura, George. 2005. "Prospects for the establishment of an international monitoring mission on the Ukraine-Moldova border." In *Eurojournal.org*.
- . 2006. "Could the EU's "absorption incapacity" permanently lock Moldova into the European Neighbourhood Policy?" In *Eurojournal.org*.
- Ferland, Catherine. 1999. *Les hôpitaux et les cliniques*. Edited by L. Moniteur.
- Figueras, Josep, Martin McKee, Jennifer Cain, and Suszy Lessof. 2004. "Health systems in transition: learning from experience." In *European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.
- Fischer, Sabine, Rosaria Puglisi, Kataryna Wolczuk, and Pawel Wolowski. 2008. "Ukraine: Quo Vadis?" In *Chaillot Paper*, ed. S. Fischer: European Union Institute for Security Studies.
- Gnedina, Elena. 2005. "Success and failure of EU policies in Ukraine and Belarus." In *Eurojournal.org*.
- Hall, John A. 1994. "After the fall: an analysis of post-communism." In *The British Journal of Sociology*: Blackwell Publishing on behalf of the London School of Economics and Political Science.
- Hall, Peter A. , and Rosemary C. R. Taylor. 1996. "Political Science and the Three New Institutionalisms." In *Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Board's meeting*. Köln, Germany.
- McKee, Martin, and Kristina Fister. 2005. "Post-communist transition and health in Europe." In *BMJ*.
- McKee, Martin, and Ellen Nolte. 2004. "Lessons from health during the transition from communism." In *BMJ*.
- Ministère de santé Moldavie. 2009. "Termenii de referinta privind procurarea serviciilor de consultanta in elaborarea proiectului arhitectural si ingineres detaliat pentru lucrarile de constructie si reconstructie a Institutiei Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican." Chisinau: Ministerul sanatatii al Republicii Moldova.
- North, Douglass C. 1990. *Institutions, institutional change and economic performance*: Cambridge University Press.
- Peters, B. Guy. 2005. *Institutional theory in political science : the 'new institutionalism*. 2nd ed. ed: Continuum, London ; New York
- Popescu, Nicu. 2006a. "The EU and South Caucasus: learning lessons from Moldova and Ukraine." In *Eurojournal.org*.
- . 2006b. "'Outsourcing' de facto Statehood: Russia and the secessionist entities in Georgia and Moldova." *Centre for European Policy Studies Policy brief* (109).
- Reisinger, William M., Arthur H. Miller, and Vicki L. Hesli. 1995. "Public behaviour and political change in post-soviet states." In *The Journal of Politics*: Cambridge University Press on behalf of the Southern Political Science.

- Saurugger, Sabine, and Yves Surel. 2006. "L'élargissement de l'Union européenne : un processus de transfert institutionnel ?" In *Introduction: De Boeck Université*.
- Schimmelfennig, Frank. 2007. "Europeanization beyond Europe." In *Living Reviews in European Governance*.
- . 2009. "Europeanization beyond Europe." In *Living Reviews in European Governance*.
- Schmidt, Vivien A. 2008. "Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse." *Annual Review of Political Science* 11 (1):303-26.
- Schmidtke, Oliver, and Constantin Chira-Pascanut. 2008. "The promise of Europe: Moldova and the process of europeanization." In *Europe's last frontier?*, ed. O. Schmidtke and S. Yekelchik. New York: Palgrave Macmillan.
- Sedelmeier, Ulrich. 2006. "Europeanisation in new member and candidate states." In *Living Reviews in European Governance*.
- Steinmo, Sven, Kathleen Thelen, and Frank Longstreth. 1992. *Structuring politics : historical institutionalism in comparative analysis*. Edited by Cambridge: Cambridge University Press.
- Streeck, Wolfgang, and Kathleen Thelen. 2005. *Beyond Continuity: institutional change in advanced political economies*: Oxford University Press.
- Tulmets, Elsa. 2006. "Adapting the experience of enlargement to the neighbourhood policy: the ENP as a substitute to enlargement?" In *The European Union and its neighbourhood: policies, problems and priorities*, ed. P. Kratochvil. Prague: Institute of International Relations.
- Ukraine 3000. 2007. "Medical terms of reference." In *The All-Ukrainian Mother and Child Healthcare Center*. Kiev.
- Wilson, Andrew. 2004. "Rival versions of the East Slavic Idea in Russia, Ukraine and Belarus." In *The legacy of the Soviet Union*, ed. W. Slater and A. Wilson: Palgrave Macmillan.
- Wolczuk, Kataryna. 2004. "Integration without Europeanisation: Ukraine and its Policy towards the European Union." In *EUI Working Paper: European University Institute*.