La santé, un objet politique

Autor(en): **Delley, Jean-Daniel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **37 (2000)**

Heft 1441

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1026154

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Domaine Public
DP
JAA 1002 Lausanne
8 septembre 2000 – nº 1441
Hebdomadaire romand
Trente-septième année

La santé, un objet politique

PERSONNE EN SUISSE ne doit être privé d'un traitement médical nécessaire à sa santé. Le rationnement des soins n'existe pas dans notre pays et il n'est pas question de l'introduire dans un avenir prévisible. Ce constat clair, qui vaut déclaration de principe, émane de la commission fédérale chargée des questions fondamentales de la santé.

La commission ne fait que confirmer ce que dit la Loi sur l'assurance maladie. En effet, l'assurance obligatoire doit prendre en charge le coût des prestations de tous les traitements, pour autant que ces derniers se révèlent efficaces et soient adéquats et économiques. Et Ruth Dreifuss applique consciencieusement la loi en complétant régulièrement le catalogue de ces prestations.

Des «priorités» ou un rationnement?

Pourtant, dans la réalité quotidienne des cabinets médicaux et des hôpitaux, le principe ne se décline plus aussi catégoriquement. Les praticiens se trouvent constamment confrontés à des choix dictés par des moyens limités – nombre de lits disponibles pour les soins intensifs, effectifs du personnel soignant, budget pharmaceutique de l'établissement par exemple. Et les économies réalisées au cours des dernières années pour des raisons budgétaires ont sensiblement aggravé ce qu'il faut bien appeler du rationnement. Même si la commission parle pudiquement de «priorités».

L'embellie des finances publiques devrait conduire à revoir les mesures d'économie dans les budgets de la santé, réalisées par des coupes décidées à la hâte et trop souvent de manière linéaire, et qui n'ont pas toujours touché les secteurs les plus dispendieux.

Quant au grand chantier de la rationalisation, il a à peine débuté. De nombreuses études ont mis en lumière le comportement irrationnel aussi bien des praticiens que des patients. Or la multiplication des actes de soins, si elle permet aux premiers d'arrondir leur revenu et confère aux deux un sentiment de sécurité, alourdit la facture sans améliorer la santé.

Pourtant, à terme, ni des affectations budgétaires plus généreuses ni un contrôle plus serré de l'efficacité et de l'opportunité des traitements ne suffiront à écarter la question du rationnement. Car le développement des techniques médicales et des médicaments induit une spirale des coûts plus rapide que celle de la croissance économique. Il faudra bien un jour se poser et répondre à la question de savoir quelle part de la richesse produite nous acceptons d'affecter à la santé. Ou, comme le suggère l'éthicienne de la santé Ruth Baumann-Hälsle (*Tages Anzeiger*, 29 août 2000), nous serons conduits à abandonner l'idée du libre accès aux soins au profit du devoir de ne revendiquer que des prestations raisonnables.

La définition de telles prestations n'incombe ni aux praticiens seuls, ni à des groupes d'experts, ni aux compagnies d'assurance. Elle relève d'un choix politique et, à ce titre, exige l'implication de toutes les parties, patients inclus. JD