Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 35 (1998)
Heft: 1351

Rubrik: Oublié...

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

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

D'abord distinguer les soins, puis varier les prestations

Une douzaine de spécialistes de la santé ont publié un catalogue de propositions afin d'améliorer prestations et dépenses. Au centre du projet, le réseau de soins.

LES SOINS MÉDICAUX absorbent une part importante du produit national. Et les coûts de la santé pèsent lourdement sur le budget des ménages. Certes la nouvelle législation fédérale commence progressivement à déployer ses effets. Mais pour l'essentiel le système de santé reste mal coordonné et les responsabilités diffuses, ce qui influence négativement le prix des soins. Description d'un modèle qui pourrait éliminer ces défauts.

Soins de qualité égale et économie substancielle

Le système de santé helvétique reflète une conception libérale de la responsabilité. Chacun des acteurs est censé exercer au mieux sa fonction au service du patient. Et à propos de ce dernier, on suppose qu'il fait un usage raisonnable des prestations offertes. En pratique ce modèle ne donne pas satisfaction parce qu'aucun mécanisme ne favorise l'exercice du postulat de rationalité: peu de contrôles, pas de responsabilité financière clairement établie, la somme des actes effectués déterminant la facture finale. Cette absence de régulation, un modèle élaboré par une douzaine de spécialistes de la santé prétend y pallier.

Tout d'abord, il s'agit de distinguer les soins courants et les risques importants. Pour couvrir le coût des premiers, l'assurance maladie telle que nous la connaissons, qui intervient jusqu'à concurrence d'un montant maximum par cas ou par année, par exemple 50000 francs. Quant aux seconds (tranplantations, dyalises, traitement du sida par exemple), ils sont pris en charge par une caisse fédérale alimentée par l'impôt.

Ensuite il faut organiser la fourniture de prestations dans le cadre d'une gestion globale et coordonnée. C'est là qu'intervient le réseau de soins, une véritable entreprise de santé qui prend en charge l'ensemble des problèmes sanitaires de ses membres. Le réseau négocie avec les fournisseurs de soins – médecins, hôpitaux, thérapeutes – la nature et le prix des prestations nécessaires et constitue le passage obligé pour accéder aux soins.

Le patient n'en est pas pour autant livré au bon vouloir des gestionnaires du réseau. Il peut choisir entre cinquante à quatre-vingt réseaux qui proposent des offres variées de soins – par exemple une offre qui met l'accent sur les thérapies alternatives, ou destinée prioritairement à une clientèle féminine. Par ailleurs chaque réseau est contrôlé par un conseil d'administration dans lequel les patients sont représentés et qui fixe la politique générale de l'entreprise.

Ce modèle implique que les fournisseurs soient rétribués sur la seule base des prestations agréées par le réseau et au prix convenu avec lui. Dans ces conditions, il n'est plus question pour un fournisseur de soins de multiplier les actes pour rentabiliser un équipement ou pour un patient de multiplier les consultations. À qualité égale, ce modèle devrait conduire à des économies substantielles. *jd*

Source:
Elizabeth Michel-Alder, *Die Weltwoche*, 11 juin 1998.

Oublié...

TROIS QUOTIDIENS FRANCOPHONES publient en avant-première le nouvel album du dessinateur Tardi: *Le mystère des profondeurs*, éd. Castermann. Combien de lecteurs ont compris, dans le deuxième épisode, l'étonnement du gros: « Bon sang!.... la Chanson de Craonne à la flûte traversière sortant des égouts!.... les égouts de l'Histoire?» La Chanson de Craonne a été créée en 1917, sur un air « emprunté » à Jean Sablon. Elle marquait le dégoût des soldats au front. Des mutineries avaient eu lieu après une offensive sanglante du général Nivelle. Elle a été longtemps interdite.

Rappelons-en le refrain:

«Adieu la vie, adieu l'amour,
Adieu toutes les femmes,
C'est bien fini, c'est pour toujours.
De cette guerre infâme,
C'est à Craonne, sur le plateau
Qu'on doit laisser sa peau,
Car nous sommes tous condamnés.
Nous sommes les sacrifiés». *cfp*