Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 43 (2006)
Heft: 1703

Rubrik: Santé

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: 13.07.2025

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

Rationnement implicite des soins en Suisse

L'analyse de la fréquence des traitements semble indiquer le poids excessif du pouvoir discrétionnaire du médecin, même si l'absence d'accord sur les bonnes pratiques laisse une part d'incertitude.

Chez les hommes de moins de 60 ans, le taux de remplacement du genou est de douze cas pour dix mille dans le canton de Soleure et de trois pour dix mille dans celui du Tessin. Par ailleurs, pour les hommes âgés de 70 à 80 ans, le taux national de remplacement du genou est de 45 cas sur 10 000 pour les citoyens suisses, et de 20 sur 10 000 pour les étrangers. Ces variations sont-elles dues à des décisions de rationnement? Ou bien reflètent-elles des comportements de consommation de soins différents? Dans le premier exemple pourtant, l'offre médicale (mesurée en densité hospitalière) est près de deux fois plus élevée au Tessin. Par ailleurs, la Suisse a un taux global qui ressemble à celui de pays qui pratiquent un rationnement explicite de cette opération, comme la Finlande par exemple.

Ces chiffres alertent la Commission fédérale des principes de l'assurance maladie. Selon elle, le rationnement est un processus de choix, fondé sur des priorités. Le processus de rationnement dépend autant de la demande et de l'offre que de l'allocation des ressources. Ce processus est implicite lorsque les priorités sont laissées au pouvoir discrétionnaire d'un médecin ou d'un autre soignant. Le rationnement implicite ne peut être identifié que s'il existe un consensus sur des normes de bonne pratique telles qu'on devrait les appliquer hors de toute situation de rationnement. La variabilité des fréquences d'une opération chirurgicale peut tout aussi bien suggérer un rationnement (c'est notre hypothèse) qu'une absence de consensus sur les bonnes pratiques.

Groupes à risque

Les difficultés d'accès aux soins sont une autre mesure indirecte du rationnement implicite. Une vaste enquête a été réalisée auprès des organisations de patients, des médecins de premiers recours, des chefs de service et des directeurs d'hôpitaux. Conclusion partagée: pour les maladies somatiques il n'y a pas d'indication de rationnement en Suisse. Par contre, des difficultés d'accès aux soins semblent exister pour la médecine de réhabilitation et pour les personnes en home. Enfin, les soins psychiatriques font exception à ce tableau optimiste: tant les médecins de ville que d'hôpital font état de difficultés d'accès aux soins, soit pour faire admettre des patients à l'hôpital, soit pour obtenir une psychothérapie, soit encore pour arranger une prise en charge thérapeutique une fois que le patient a quitté l'hôpital.

Une attention particulière doit donc être portée pour l'accès aux soins des groupes à risque comme les personnes atteintes d'une maladie mentale, les personnes âgées notamment. De plus, un effort de transparence et de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients doit être entrepris. L'enquête RICH (*Rationing of Nursing Care in Switzerland*) a montré, sur la base d'un échantillon restreint d'hôpitaux, une corrélation entre conditions de travail, erreurs et accidents médicaux. Cependant dans une première comparaison internationale, le taux de *burnout* du personnel soignant correspond à la moitié de ce qui est rapporté pour des pays comme le Canada et les USA. Tout espoir n'est donc pas perdu. *ge*

Brigitte Santos-Eggimann, *Is there evidence of implicit rationing in the Swiss health care system?* OFSP. www.bag.admin.ch/themen/-krankenver-sicherung-/00305/index.html?lang=fr.

AVS

COSA perdue

COSA avait le mérite de poser le problème du financement de la politique sociale. Problème devant lequel recule la classe politique, qui sait que la diminution des prestations a ses limites, et qui n'ose pas aborder la recherche de ressources nouvelles.

COSA offrait la perspective d'une rémission très provisoire pour l'AVS. Refus net. Ne reste plus qu'à prendre à bras-le-corps le problème.

L'urgence, c'est l'assurance invalidité. Plus d'un milliard annuel de déficit. La proposition du Conseil fédéral est devant le parlement. Augmentation de la TVA de 0,8 point. Mais personne n'ose assumer. Nous ne cesserons pas de le répéter: jusqu'à quand le scandale de cette gestion politique irresponsable?

Et maintenant, on parle d'affecter à l'AI les sept milliards, part de la Confédération sur l'or de la BNS. Mais ils ont été, durant la campagne COSA, promis à l'AVS. Et de surcroît, ils soulagent la dette de l'AI, mais pas son budget de fonctionnement. Nouveau tour de valse-hésitation en perspective. *ag*