

# Le service national de santé en Grande-Bretagne

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **49 (1957)**

Heft 2

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-384998>

## **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.

qualifié, le patronat des métiers et du commerce privé qui désire conserver la main-d'œuvre qu'il a lui-même fréquemment formée ne peut qu'envisager avec faveur la mise sur pied, sur une base privée et facultative, de l'*assurance complémentaire vieillesse et survivants* que l'Union suisse des arts et métiers se propose d'instituer.

Comme un récent communiqué de presse l'a annoncé, après de laborieux travaux préparatoires, la Chambre suisse des arts et métiers a définitivement adopté les bases techniques et organiques d'un projet d'A. V. S. complémentaire. Les pourparlers avec les compagnies suisses d'assurance se poursuivent activement. Une fondation dont les principes fondamentaux ont été approuvés va être érigée. Les sections de l'USAM qui s'intéressent particulièrement à ce problème ont déjà reçu des informations détaillées leur permettant de poursuivre leurs propres études.

C'est aux associations professionnelles, dont l'autonomie restera entière, qu'il appartiendra de prendre librement toutes les décisions de principe au sujet de l'introduction de cette A. V. S. complémentaire.

Nous espérons vivement qu'au cours de cette année l'idée d'une assurance complémentaire vieillesse et survivants pour les arts et métiers prendra corps et que la mise en œuvre de cette importante institution de prévoyance sociale sera un bienfait pour un grand nombre de petites et moyennes entreprises.

Puissent toutes les organisations artisanales et commerciales affiliées à l'USAM lui prêter leur concours le plus actif pour hâter la réalisation de ce programme!

R. J.

## Le Service national de santé en Grande-Bretagne

La part prise par l'Etat dans le domaine de la santé publique en Grande-Bretagne s'est surtout développée depuis cent ans. Au cours de la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, on vit se créer ou s'améliorer les services d'hygiène tels que l'approvisionnement en eau pure, les services d'égout, la création des services pour les ordures ménagères, le nettoyage des rues, etc. Ce n'est que plus tard que des progrès apparurent dans le domaine médical; encore ne se firent-ils que lentement. Mais une véritable révolution dans les services de la santé publique s'est produite au XX<sup>e</sup> siècle. La loi de l'assurance nationale de 1911 en constitua la première pierre. Puis se furent, parallèlement aux découvertes médicales, l'amélioration rapide des services hospitaliers et sociaux. Et enfin, en 1948, le Service national de santé fut établi (National Health Service). Il fut créé par la loi sur le Service national de santé de 1946 et la loi sur

le Service national de santé (pour l'Ecosse) de 1947, qui furent promulguées le 5 juin 1948.

Le service de santé (équivalent de la sécurité sociale en France) fonctionne pour tous, sans égard de nationalité, de résidence ou sans qu'il soit demandé une assurance quelconque. *Environ 97% des 50 millions que compte la population de la Grande-Bretagne en sont bénéficiaires.* La grande majorité des spécialistes et environ 98% des docteurs de médecine générale en font partie, ainsi qu'environ 94% des dentistes et presque tous les pharmaciens.

La loi sur le Service national de santé a pour but de « favoriser l'établissement, en Angleterre et au Pays de Galles, d'un service médical général destiné à assurer une amélioration dans la santé physique et mentale de la population et la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies, et, à cet effet, d'organiser et de garantir les services médicaux nécessaires et de les mettre gratuitement à la disposition de la population ». La loi sur le Service national de santé de 1949 (amendement) et les lois sur le Service national de santé de 1951 et 1952 ont apporté quelques modifications au système médical et, en particulier, ont rétabli la non-gratuité des soins dans certains secteurs définis.

### Financement

*Le service a été créé par des apports successifs et des changements dans les services précédents, ainsi que par des changements dans l'organisation financière et dans la machinerie administrative. Les dépenses annuelles du Service national de santé pour le Royaume-Uni s'élèvent à environ 3,5% du total des ressources nationales.* Les quatre cinquièmes environ des dépenses du service (plus de 600 millions de livres par an, soit 7,350 milliards de francs suisses) sont fournis par l'impôt. Une autre partie du budget du Health Service est alimentée par les taxes locales; les sources de revenu proviennent du transfert des fonds nationaux d'assurance et aussi des sommes versées par les personnes utilisant le service. En général, toute personne entre la sortie des classes et la retraite est susceptible d'être bénéficiaire du service de santé, qu'elle appartienne à l'une des trois catégories suivantes: 1° *employés*; 2° *artisans et patrons*; 3° *personnes non employées*, autrement dit tout ceux qui n'appartiennent ni à la catégorie A ni à la catégorie B.

### Organisation

Le service se constitue en trois parties principales: les services de médecine générale (comprenant la stomatologie), les services d'hôpitaux et services spécialisés, et les services de l'autorité médicale locale (comprenant une série de maisons de santé et de cliniques).

## Tableau des contributions payées par les employés et les employeurs

### Contributions hebdomadaires

Employés (Catégorie I)				
	Hommes		Femmes	
	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans
Cotisation ouvrière	6s. 9d.	3s. 11d.	5s. 6d.	3s. 3d.
Cotisation patronale	6s. 0d.	3s. 6d.	4s. 11d.	2s. 10d.
Total	12s. 9d.	7s. 5d.	10s. 5d.	6s. 1d.
Les tarifs ci-dessus comprennent les risques d'accident du travail				
Cotisation ouvrière	5d.	3d.	3d.	2d.
Cotisation patronale	6d.	3d.	4d.	2d.
Total	11d.	6d.	7d.	4d.

- N.B. 1. Un shilling vaut 1 fr. 60 environ, un penny un peu plus de 13 ct.  
 2. Le salaire d'un homme et celui d'une femme pour le travail ne sont pas toujours égaux en Grande-Bretagne.

Artisans, patrons (Catégorie II)				
	Hommes		Femmes	
	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans
	4s. 10d.	8s. 5d.	4s. 3d.	7s. 2d.

Personnes non employées (Catégorie III)				
	Hommes		Femmes	
	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans
	3s. 9d.	6s. 6d.	3s. 1d.	5s. 2d.

### 1. Médecine générale

Le médecin de famille est la pierre angulaire du Health Service. Chacun est libre de choisir ou de changer son médecin; ceux-ci peuvent également refuser des malades. Le médecin donne généralement ses soins dans son propre cabinet médical et il n'existe aucune ingérence officielle dans les avis qu'il donne. *Ses honoraires*

lui sont versés par l'Etat, généralement sur la base du nombre de personnes enregistrées sur sa liste. La consultation et le traitement sont gratuits pour le malade, mais une redevance de 1 shilling (environ 60 ct.) est demandée pour chaque ordonnance pour les produits pharmaceutiques et les pansements.

Le service dentaire, qui laisse également le patient et le dentiste libres de se choisir et de s'accepter mutuellement, couvre tous les traitements, y compris la fourniture des appareils de prothèse dentaire. Quelques redevances sont demandées dans ce service, mais elles ne sont pas exigibles pour les examens des dents et (excepté pour les appareils de prothèse) les personnes âgées de moins de 21 ans, les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne sont pas tenues de les payer.

Dans les services d'ophtalmologie, les malades peuvent, sur la recommandation de leur docteur, subir l'examen gratuit des yeux, mais ils doivent payer les verres correcteurs (excepté en ce qui concerne les lunettes pour les enfants avec montures standard).

## 2. Hôpitaux et services spécialisés

Les hôpitaux et les services spécialisés assurent en général le traitement des malades venant de l'extérieur aussi bien que des malades hospitalisés et comprennent tous les hôpitaux, notamment les sanatoria pour la tuberculose, les hôpitaux psychiatriques et les maisons de convalescence. Sauf dans le cas d'accident, la plupart de ces services hospitaliers sont normalement à la disposition du public sur la recommandation du docteur de la famille. *Le malade, qu'il soit hospitalisé ou non, n'a rien à payer, excepté les médicaments, les frais d'utilisation de certains appareils* et également certains suppléments fournis sur sa demande (par exemple draps ou couvertures supplémentaires pour les lits) et qui ne sont pas reconnus comme une nécessité au point de vue médical.

## 3. Services locaux de santé

Les services locaux de santé comprennent les centres de puériculture, dans lesquels plus de trois quarts des bébés sont suivis régulièrement par un médecin, ainsi que les cliniques prénatales et post-natales pour les mères. Des *infirmières* du service de santé local sont également *gratuitement* à la disposition des malades, sur simple avis du médecin de famille. Des *visiteuses de santé* (infirmières ayant subi un entraînement spécialisé) rendent visite aux familles et donnent des conseils pour les soins à donner aux enfants et aux personnes malades. Des *aides à domicile* sont fournies pour les accouchements, dans les cas de maladie, pour les soins au malade et pour aider les personnes âgées dans les soins ména-

gers; une redevance est demandée proportionnellement aux ressources de chacun.

Les services locaux comprennent en outre la vaccination gratuite contre la petite vérole et l'immunisation contre la diphtérie; les soins donnés par les dispensaires; les crèches pour enfants âgés de moins de 5 ans; les ambulances et les services automobiles.

#### 4. Administration

Le public peut bénéficier des mêmes avantages en Angleterre et dans le Pays de Galle ainsi qu'en Ecosse, mais ceux-ci se différencient dans leur forme administrative. Le service de santé pour l'Angleterre et le Pays de Galles dépend du ministre de la santé publique et, pour l'Ecosse, du secrétaire d'Etat.

Le ministre de la santé publique a, pour l'Angleterre et le Pays de Galles, la responsabilité directe en ce qui concerne:

- 1° les mesures à prendre à l'échelle nationale, pour tout ce qui est hôpitaux et services spécialisés;
- 2° le traitement des maladies mentales (précédemment entre les mains d'un groupement de contrôle et des autorités locales);
- 3° les travaux de recherches concernant la prévention, le diagnostic ou le traitement des maladies;
- 4° un service public de laboratoires médicaux;
- 5° un service de transfusion sanguine.

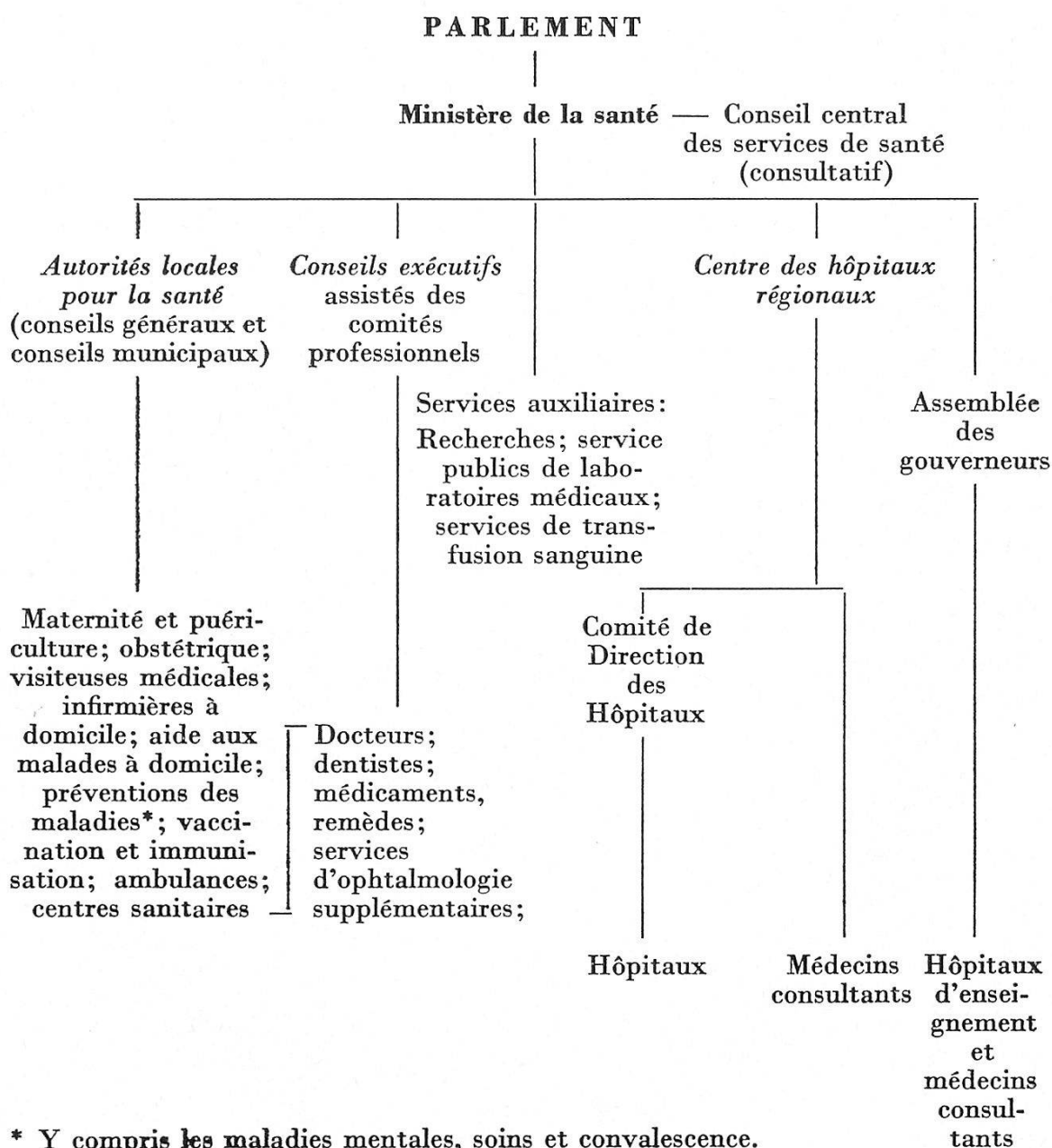
Le ministre n'a qu'une responsabilité indirecte en ce qui concerne les services de médecine générale et autres services. Il reçoit les avis du Conseil des services centraux de la santé ainsi que de certains comités permanents de conseils s'intéressant à différents aspects du service.

Les hôpitaux et les services spécialisés sont administrés par les groupements régionaux des hôpitaux et par les comités d'administration des hôpitaux ou, dans le cas des hôpitaux-écoles, par l'assemblée des gouverneurs. Les hôpitaux mêmes ont été groupés en unités administratives, ce qui consiste souvent à grouper plusieurs hôpitaux autrefois indépendants. Il existe ainsi environ 400 de ces groupements contrôlés par des comités directeurs des hôpitaux qui sont à leur tour contrôlés par 14 groupements régionaux hospitaliers. Les régions sont ainsi organisées de telle façon que les hôpitaux et services spécialisés puissent facilement être associés à une université ayant une école de médecine.

Les *écoles médicales et dentaires* ne se trouvent pas sous les contrôles du ministre. Le ministre doit assurer les installations cliniques nécessaires à l'instruction des étudiants en médecine, mais les universités sont responsables de l'enseignement.

L'administration des services de médecine générale, dentaire, pharmaceutique et d'optique est entre les mains de 138 conseils exécutifs, chacun couvrant la superficie d'un comté ou d'un chef-lieu de comté. (Dans quelques cas, deux zones sont réunies en un seul conseil.) Les médecins, dentistes et pharmaciens sont représentés au conseil exécutif et chaque profession possède également un comité local. Les conseils des comtés et chefs-lieux des comtés représentent les 146 autorités locales sanitaires ayant en charge les services locaux.

### Organisation du Service national de santé en Angleterre et au Pays de Galles



## Problèmes posés par les services de santé

Le Service national de santé doit encore faire face à un grand nombre de problèmes. Il existe les problèmes d'ordre administratif, étant donné qu'un certain temps d'adaptation sera nécessaire pour que ce nouvel organisme si lourd et si complexe fonctionne d'une manière satisfaisante.

Le plus important des problèmes administratifs est celui qui consiste à assurer le maximum de coordination entre les différentes branches du service (c'est-à-dire l'autorité locale, le praticien et les services hospitaliers), en particulier pour les questions aussi importantes que les soins dans les maternités, la prévention et le traitement de la tuberculose, où un service bien coordonné prenant en charge tout l'ensemble est d'une importance vitale.

La solution idéale qui consisterait à rendre le service de santé capable de faire face à chacune des nécessités médicales gratuitement serait évidemment dangereuse au point de vue financier. C'est ainsi que, par exemple, le transport gratuit fourni aux malades fut tout d'abord trop largement utilisé, et des mesures durent être prises pour limiter ce service aux cas urgents. De plus, le nombre et la qualité du personnel nécessaire pour l'administration d'un système hospitalier efficace et économe doit, nécessairement, être soumis à expérimentation, et la question du personnel hospitalier demeure toujours un sujet d'étude.

Chaque partie du service peut être maintenant plus rapidement mise à la disposition du public qu'elle ne l'était dans la première phase de son existence. Les attentes pour l'obtention des verres correcteurs, pour les traitements dentaires ou pour l'accès dans un hôpital ont été réduites à un minimum, mais il existe encore, malgré tout, certaines lacunes à combler. La capacité du service hospitalier s'est adaptée à la demande croissante pour les traitements dans les hôpitaux, mais même un personnel de plus en plus nombreux demeure encore inférieur aux besoins du service, et cela particulièrement dans les hôpitaux pour maladies mentales. Il y a eu un grand progrès d'accompli dans les méthodes de traitement pour les vieillards malades, mais les mesures correspondant aux soins à leur donner ne seront suffisantes que le jour où le service pourra y consacrer des ressources plus importantes.

### Contrôles et enquêtes

Les problèmes d'ordre général sont l'objet d'enquêtes régulières effectuées par les comités ad hoc permanents du Conseil des services centraux de la santé et du même organisme pour l'Ecosse, ainsi que par d'autres comités officiels et par les organismes indépendants.



Au milieu de l'année 1956, dix comités officiels différents examinaient, chacun de leur côté, un aspect différent du service.

Un comité créé en 1953 sous la présidence de M. C.-W. Guillebaud, économiste de l'Université de Cambridge, fut chargé d'examiner les dépenses actuelles et les dépenses prévues pour le service; il ne put découvrir aucune suggestion à faire pour trouver de nouvelles sources de revenus ou pour réduire de manière substantielle les dépenses annuelles du service. Il démontra que les dépenses réelles, compte tenu de la montée des prix, ne s'étaient accrues que dans une faible proportion depuis les années 1949-1954, bien que plusieurs des services sanitaires aient été étendus et nettement améliorés. *Ce comité en arriva donc à la conclusion qu'il serait prématuré, en 1956, d'opérer des changements fondamentaux dans la structure du service.* Voici un extrait du rapport rédigé par le comité:

« La structure du service national de santé édictée par les lois de 1946 l'a été, en général, sur des bases solides si l'on considère l'aspect historique des services médicaux et sociaux de ce pays. Il est bien évident qu'il souffre de déficiences résultant de la répartition des fonctions entre les différentes autorités, ce qui arrive à créer un manque de coordination entre les différentes parties du service. Mais... même à l'heure actuelle, après sept années seulement de fonctionnement, le service marche infiniment mieux, en réalité, qu'il n'apparaît sur le papier. Le fait que nous soyons en mesure de faire cette déclaration constitue un tribut remarquable offert au sens de la responsabilité ainsi qu'aux efforts pleins de dévouement de la plus grande majorité de ceux engagés dans le service, ceci s'ajoutant à leur détermination de faire fonctionner au mieux le système actuel<sup>1</sup>. »

## Bibliographie

*L'ouvrière, le travail aux pièces et le travail à la norme de temps*, thèse présentée à la Faculté des sciences économiques et sociales de l'Université de Genève, par Renata Carugo. Editeur: Librairie Casagrande S. A., Bellinzona.

Cette thèse a le singulier mérite d'être construite de façon scientifique, sans pour autant négliger l'aspect pratique du problème. Renata Carugo a travaillé comme ouvrière d'usine. Elle sait donc de quoi elle parle et ne s'est pas bornée à l'habituelle compilation plus ou moins complète qui est trop souvent le mérite essentiel de ce genre de travaux.

En onze chapitres, elle traite successivement de l'importance du travail féminin dans l'industrie suisse, des systèmes de rémunération, analyse les avantages et les inconvénients du travail aux pièces, présente l'opinion d'associations de

---

<sup>1</sup> Rapport du Comité d'enquête sur le Service national de santé. 9663. 1956. HASO. 9s.