

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 37 (2000)
Heft: 1441

Titelseiten

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

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

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.

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

Des «priorités» ou un rationnement?

de l'efficacité et de l'opportunité des traitements ne suffiront à écarter la question du rationnement. Car le dé-

veloppement 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