

10. Gesetzgebung

Ohne Gesetze ist Leben in Gemeinschaft undenkbar. Auch die Prävention bedarf gesetzlicher Regelung, soll sie wirksam durchgesetzt werden. Gesetzgebung und Erziehung bilden die Eckpfeiler erfolgreicher Prävention. Zum Abschluss der Darstellung konkreter Ansatzpunkte für ihre Förderung werden deshalb Möglichkeiten gesetzgeberischer Absicherung diskutiert.

10. Législation

Il n'est pas possible d'imaginer la vie collective sans lois. La prévention a, elle aussi, besoin d'un cadre légal si elle veut être appliquée avec efficacité. La législation et l'éducation sont les piliers d'une prévention efficace. C'est pourquoi des possibilités concrètes de bases légales doivent être discutées.

Législation et prévention: Un cadre de réflexion¹

J. Martin²

Au moment de discuter comment, pratiquement, il serait souhaitable en Suisse d'aménager les cadres législatifs qui nous régissent dans le domaine sanitaire (aux niveaux cantonaux et fédéral) pour promouvoir plus vigoureusement la prévention, il est utile de disposer d'un canevas conceptuel systématique. Ci-dessous sont brièvement décrits des éléments de cette problématique telle qu'elle se présente, en général d'une part et dans notre pays en particulier d'autre part.

I. Généralités

1. Constitutionnellement, la santé est pour l'essentiel de la compétence des cantons.

2. Un bouleversement du système actuel ne serait pas judicieux mais certains aménagements doivent être envisagés (Société suisse de médecine sociale et préventive, 1977).

3. Pour l'avenir, on peut souhaiter qu'un consensus se dessine en faveur des principes généraux suivants quant à la répartition des responsabilités dans le domaine sanitaire:

- Protection de la santé et prévention primaire (incluant des mesures de promotion de la santé): *Confédération* (délégation possible aux cantons).
- Organisation de la distribution des soins (entre autres dans le domaine hospitalier); mise à disposition de certains moyens; définition de la mission des différentes structures; contrôle du financement des soins (et habituellement contribution à ce financement): *Cantons*, le cas échéant arrangements *inter-cantonaux*.

- Prestations directes de soins (ceux à visée curative surtout jusqu'ici): *Individus et secteur privé* (dans la mesure du possible – il n'est guère envisageable que les pouvoirs publics s'en désintéressent complètement).
- Certaines activités de type médico-social (soins à domicile par exemple) peuvent être mises en œuvre avec avantage à un niveau «bas», des communes ou des districts (cas de l'Organisme médico-social vaudois), par des personnes ou institutions publiques ou privées (Soc. suisse de médecine sociale et préventive, 1977).

Il est clair que, quelle que soit l'attribution des responsabilités respectives, il reste toujours possible de *déléguer* l'exécution de certaines tâches. On peut aussi imaginer un système tel que celui proposé pour l'aménagement du territoire: la Confédération formule un programme-cadre que doivent observer les cantons; au cas où ces derniers ne le feraient pas, elle peut prescrire elle-même les mesures nécessaires.

On peut rappeler aussi la règle générale selon laquelle il faut tendre à planifier à un niveau suffisamment élevé et à confier l'exécution et la gestion autant que possible à la périphérie.

4. Il est intéressant de noter qu'il existe un certain parallélisme entre les niveaux de répartition décrits ci-dessus et les trois niveaux généralement admis quant à l'action préventive:

- Prévention primaire: surtout Confédération.
- Prévention secondaire et tertiaire: surtout cantons, voire autorités locales, parfois Confédération (ceci sur le plan administratif, le cas échéant de la planification – en ce qui concerne les prestations de service, elles seront en général fournies par le système de santé que nous connaissons, à savoir un corps médical de libres praticiens et les autres professions de la santé).

5. Caractéristiques importantes de l'action préventive (voir Martin, 1978, et *Tab. 1*):

¹ Document préparé pour les Journées d'étude du Forum Davos 78, sur le thème «Limites de la médecine III: La prévention et ses possibilités». Les idées exprimées sont celles personnelles de l'auteur et n'engagent que lui.

² Médecin cantonal adjoint, Service de la santé publique, 1000 Lausanne.

Tab. 1. Mesures préventives et participation de l'individu. Quelques exemples¹

Problème	Degré de participation		
	active	semi-active	passive
<i>Prévention primaire</i>			
Maladies infectieuses	Hygiène personnelle Prise de médicaments à titre prophylactique: active ou semi-active selon les cas	Elimination des déchets et excréments, utilisation d'installations sanitaires (plus « actif » dans les pays sous-équipés que dans les pays industrialisés)	Vaccinations. Traitement de l'eau, surveillance de la qualité du lait et autres denrées alimentaires
Carie dentaire	Prise de tablettes de fluor	Utilisation du sel fluoré (plutôt que d'autre sel)	Fluoruration de l'eau (ou du sel là où sa vente est un monopole d'Etat)
Tabac	S'abstenir/cesser de fumer	Recommandations de ne pas fumer dans certains locaux	Interdiction de fumer
Alcool	Ne pas boire/boire modérément	Actions éducatives et « behaviorales »	Prohibition de l'alcool
Accidents de la route	Conduite prudente	Education routière. Limitations de vitesse et ceinture de sécurité (situation plus ou moins active selon la législation)	Refus (prév. primaire) ou retrait (prév. secondaire) du permis. Elimination des passages dangereux du réseau routier
Pathologie du travail	Attitude et pratique prudentes	Information/éducation des travailleurs. Port d'appareil/dispositifs de protection et détection	Dispositifs de protection sur les machines, les chantiers, dans les laboratoires. Mesures légales
Tension nerveuse	Organisation adéquate de ses loisirs	Séjours de repos, « retraites » pour quelques jours	– (hospitalisation dans certains cas)
Grossesses non désirées	Pratique de la contraception à effet à court terme (pilule, condoms)	Méthodes contraceptives avec effet à long terme: injection trimestrielle, stérilisation (décision active, puis situation « passive »)	Interruption de la grossesse (en fait, prévention secondaire)
Maladies transmises par voie sexuelle	Conduite personnelle appropriée	Education sexuelle et sa mise en pratique	Séparation ou orientation vers d'autres activités des jeunes gens des deux sexes
Pollution	Action volontaire individuelle (ces moyens anti-pollution peuvent être utiles aux trois niveaux primaire, secondaire et tertiaire)	Campagnes anti-pollution	Dispositions légales et réglementaires
<i>Prévention secondaire</i>			
	Changements d'habitude sur sa propre initiative	Changements d'habitudes où intervient l'éducation ou un élément de pression Motivation au dépistage	Dépistage de routine Mesures imposées
<i>Prévention tertiaire</i>			
Toxicomanies (y compris alcool)	Groupes d'assistance mutuelle (ex.: Alcooliques Anonymes)	Prise en charge dans le cadre d'une infrastructure spécialisée	Cures imposées (sans doute un mauvais moyen!)
Réadaptation fonctionnelle	Efforts propres du patient	Exercices sous la conduite d'un physiothérapeute	Opérations chirurgicales, prothèses
Infarctus du myocarde	Changements majeurs du « style de vie »	Réhabilitation dans centre médicalisé	Chirurgie coronarienne

¹ Publié in *Schweiz. med. Wschr.* 108, Nr. 9 (1978), p. 346

Certains de ces exemples sont incomplets ou souffrent de simplifications. Ils sont donnés cependant parce qu'ils illustrent les concepts traités

- elle est plus ou moins *médicalisée*: en général, plus on va de la prévention primaire vers la prévention tertiaire, plus l'intervention du médecin (ou d'un autre professionnel de santé) est nécessaire
- elle est plus ou moins *active* pour l'individu: arrêter de fumer, conduire prudemment ou se maintenir en bonne forme physique nécessitent une décision personnelle de l'individu, seule son *action* peut amener le changement; par contre, l'ioduration ou la fluoruration du sel dans une collectivité où la vente de cette denrée est un monopole d'Etat (comme le canton de Vaud) est une mesure préventive qui laisse l'individu passif (sauf s'il décide d'entreprendre une action politique contre la mesure en question, comme cela arrive parfois).

II. Prévention primaire

(éviter l'exposition aux risques)

On peut envisager les cas suivants:

Prévention primaire (spontanément) active: Par définition, ce mode de prévention est le fait de l'individu par lui-même et pour lui-même. Dans un Etat libéral comme la Suisse, on voit mal comment on pourrait légiférer largement dans ce domaine.

Prévention primaire semi-active (ou active mais induite): Nous y incluons en particulier la question de l'éducation pour la santé considérée dans un sens large. En effet, si cette éducation est «donnée» à l'individu ou au groupe (phénomène relativement passif), elle n'a d'effet que si ces derniers la mettent en pratique en adoptant (phénomène actif) des comportements plus favorables. Jusqu'ici, l'éducation pour la santé a été négligée dans notre pays. Dans les conditions actuelles, c'est habituellement au niveau cantonal (parfois au niveau communal) qu'on peut trouver l'origine d'initiatives heureuses dans ce sens. Exemples:

- enseignement des premiers secours (dans plusieurs cantons – le mouvement va s'intensifier suite à la modification récente de l'Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière – OAC, art 19 – Nécessité de suivre un cours de 10 h de secourisme pour se présenter au permis de conduire);
- éducation sexuelle (dans le canton de Vaud par exemple; la décision d'utiliser cette possibilité y appartient aux Commissions scolaires locales);
- éducation sanitaire dans le domaine dentaire (avec la collaboration de la Société suisse d'odontostomatologie et de ses sections cantonales);
- dans de rares cas, mise sur pied d'un programme relativement complet d'éducation pour la santé, dispensé en principe à tous les élèves (activité du Service de santé de la jeunesse de Genève/étude et planification actuellement en cours dans le canton de Berne – Abelin et al., 1977a).

Récemment a été discutée la question de la promulgation d'une «Loi fédérale sur la prévention». Elle inclu-

rait des dispositions concernant l'éducation pour la santé, qui serait (en partie au moins) une responsabilité de la Confédération. Elle pourrait prévoir la création d'une infrastructure technique chargée de promouvoir la diffusion de cette éducation.

Les responsables cantonaux voudront probablement discuter l'opportunité de telles mesures. On peut les comprendre, surtout si l'on réalise que, comme les modalités de l'éducation sanitaire dépendent beaucoup des caractéristiques socio-culturelles de la «population-cible», il faudrait prévoir une organisation décentralisée, même si une loi fédérale était introduite. Encore faudrait-il alors que les cantons se mettent sérieusement à l'œuvre pour faire bénéficier les enfants des écoles, et pour certains aspects toute la collectivité, d'une éducation pour la santé digne de ce nom, adéquate en quantité (et quant à l'éventail des sujets traités) et en qualité.

A notre avis, l'introduction de certaines dispositions-cadres (légales) pour la promotion de l'éducation pour la santé est souhaitable (compte tenu de toute la pathologie de civilisation et autres «maladies de libre choix» que notre société connaît – cf. Martin, 1977a). Il y a lieu d'étudier la question de la promulgation de «lignes directrices» au niveau fédéral.

Dans le domaine de la *circulation routière*, deux questions relatives à la prévention primaire ont beaucoup fait parler d'elles: les limitations de vitesse et le port de la ceinture de sécurité. Elles ressortissent en partie à l'éducation et d'un autre côté à la prévention passive (mesures imposées). En fait, même quant elles font l'objet d'obligation légale, il faut se souvenir que le conducteur a à prendre, de façon continuellement répétée, la décision d'appliquer les mesures en question. Avec la décision de septembre 1977 du Tribunal fédéral selon laquelle on ne peut l'imposer actuellement, le bouclage de la ceinture de sécurité quant à lui est devenu une mesure plus active encore (on doit souhaiter cependant que cette obligation sera prochainement réinstituée sous une forme légalement adéquate: il n'est plus besoin de démontrer que, pour une atteinte à la liberté individuelle bien modeste, elle apporte des bénéfices importants sur les plans de la santé et des coûts médico-sociaux).

Prévention primaire passive: C'est vraisemblablement le domaine où la législation peut apporter sa contribution la plus importante. Viennent à l'esprit des exemples comme (cf. Tab. 1):

- Maladies infectieuses: vaccinations (domaine dont l'importance tend à diminuer pour quelques maladies dans les pays industrialisés mais reste très grande dans les pays en développement); traitement de l'eau, surveillance de la qualité des denrées alimentaires
- Santé dentaire: Fluoruration de l'eau, du sel
- Circulation routière:
 - Elimination de passages dangereux du réseau routier
 - Refus (prévention primaire) ou retrait (préven-

- tion secondaire) du permis de conduire à certaines personnes
- Médecine du travail: mesures légales et réglementaires de protection et concernant les modes de production (stress spécialement)
 - Alcool:
 - Taxation
 - Limites quant à la publicité
 - Interdiction de sa consommation dans certaines circonstances/fonctions ou dans certains locaux
 - Limites quant à la production?
 - Tabac: Comme pour alcool
 - Abus de médicaments:
 - Réglementation de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM)
 - Sensibilisation/éducation des médecins, de leurs collaborateurs, des pharmaciens, droguistes, etc. aux problèmes de l'abus des médicaments
 - Sécurité des produits utilisés dans l'économie et mis en vente dans le commerce (product safety): On pense par exemple aux additifs, aux véhicules automobiles, aux jouets, aux outils qui peuvent présenter des caractéristiques dangereuses (cf. action du groupe de Ralph Nader aux Etats-Unis)
 - Nuisances, pollutions (physiques, biologiques, psychologiques): Dispositions légales
 - Hygiène et qualité du logement
 - Aménagement du territoire, urbanisme
 - Prévention dans le domaine de la santé mentale (y compris assurances sociales, politiques de l'emploi – prévention du stress)

Pour ces domaines, il nous semble d'une manière générale qu'une législation fédérale est désirable. On ne peut en effet espérer avoir un impact véritable au niveau d'unités trop petites.

Des mesures de réglementation peuvent aussi être prises dans un cadre intercantonal (cas de l'OICM). Il faut se souvenir cependant que la participation à une telle convention reste à bien plaisir (art. 5 de la Convention intercantonale sur le contrôle des médicaments). Or, on ne voit guère comment on pourrait justifier qu'un canton décide qu'un médicament considéré par l'OICM comme sans intérêt suffisant, voire dangereux, peut néanmoins être commercialisé chez lui... Le système du concordat intercantonal est excellent tant que les choses se passent bien mais pourrait à l'occasion présenter certaines difficultés.

Pour mémoire, rappelons les lois fédérales suivantes, qui sont en rapport pour l'essentiel avec la prévention primaire «passive»:

- Loi fédérale sur les denrées alimentaires (1905)
 - Loi fédérale sur les stupéfiants (1924 – dernière révision en 1975)
 - Loi fédérale sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations (1959)
 - Loi fédérale sur le commerce des toxiques (1969)
- Sur le plan financier, il apparaît malaisé dans l'état

actuel des choses de faire prendre en charge les prestations de prévention primaire par l'assurance-maladie (c'est une question qu'il conviendra de reprendre ultérieurement).

Soulignons que, comme cela est illustré par plusieurs exemples ci-dessus, la prévention primaire dépasse très largement le cadre du secteur sanitaire, qu'en fait elle n'est pas d'abord médicale/médicalisée. La prévention primaire, ou l'absence d'une telle orientation, est en rapport direct avec la vie de la société en général, ses principes et ses jugements de valeur. La promouvoir implique par conséquent une action multidisciplinaire et multisectorielle, dans les domaines de l'éducation (instruction publique), du dispositif de prévoyance sociale, de l'économie publique (encouragement, respectivement limitation de certaines productions/promotions commerciales) et, comme nous en traitons ici, de la législation.

III. Prévention secondaire

(dépistage et traitement précoces)

La médecine libre praticienne (cf. I.4 ci-dessus) devrait jouer le rôle principal dans ce domaine en Suisse (on doit d'ailleurs encourager de toutes les façons possibles sa participation à la prévention primaire elle aussi). En ce qui concerne les pouvoirs publics, la responsabilité est surtout auprès des cantons mais elle est en fait partagée. Considérons quelques exemples de prévention secondaire à propos desquels des actions ont été entreprises en Suisse:

- Dépistage de la phénylcétonurie (test de Guthrie), de la syphilis et d'autres maladies chez les nouveau-nés
- Autres détections d'anomalies congénitales, notamment par l'examen du liquide amniotique¹
- Frottis de Papanicolaou pour le dépistage du cancer du col utérin
- Autres méthodes, moins médicalisées, de dépistage du cancer (palpation des seins, éducation quant aux signes d'alarme, etc.)

En prévention secondaire aussi, il y a des modalités plus ou moins actives. Dans l'optique d'une législation éventuelle, on peut dire que, comme pour la prévention primaire, il pourrait être judicieux d'envisager des dispositions à un niveau élevé (fédéral) pour des mesures passives, surtout si elles sont simples et apportent un bénéfice clair. Le dépistage de la phénylcétonurie est, pensons-nous, un bon exemple sous ce rapport. Pour le reste, il convient vraisemblablement de laisser la responsabilité de la prévention secondaire aux médecins, dans certains cas aux autres personnels de santé (on pense en particulier à l'action possible des infirmières de santé publique). Les services de santé

¹ Notons ici que le conseil génétique peut être considéré, suivant le point de vue auquel on se place, comme une prévention primaire – une éducation pour la santé d'un type particulier – ou une prévention secondaire – éviter la réalisation d'un risque dont les éléments causaux existent déjà.

publique au niveau cantonal ou fédéral peuvent à ce sujet émettre des vœux et encourager l'élaboration de directives (par l'Académie suisse des sciences médicales, la Fédération des médecins suisses, les sociétés de spécialistes, les sociétés cantonales, le cas échéant des Ligues ou autres associations).

En fonction de plusieurs considérations (efficacité du dépistage, gain thérapeutique en cas de diagnostic précoce, coût, etc. - cf. Delachaux, 1975; Delachaux et coll., 1977), il est nécessaire d'étudier précisément dans quelle mesure et selon quelles modalités les assurances devraient prendre en charge des actes de prévention secondaire (en évitant les excès des check-ups de routine et de certains screenings de masse).

IV. Prévention tertiaire (limitation des séquelles)

Sous ce titre, on trouve les diverses modalités de réha-

bilitation fonctionnelle optimale, aussi complète que possible. Cela inclut:

- physiothérapie, ergothérapie, etc.
- prothèses
- chirurgie réparatrice locomotrice, coronarienne, ... voire transplantations (rénales notamment).

Sur le plan législatif, la pièce maîtresse est ici l'Assurance-Invalidité fédérale, qui prend en charge les mesures de réadaptation. Il ne semble pas nécessaire d'envisager des obligations du citoyen dans ce domaine, à part dans des cas bien particuliers qu'on n'associe habituellement pas à la réadaptation bien que, sur le plan du principe, ils y soient analogues: obligation de traitement des porteurs de maladies transmises par voie sexuelle, de tuberculose ou d'au-

Tab. 2. Législation et prévention en Suisse - Les grandes lignes de la situation

Niveau de prévention	Niveau administratif principalement concerné	Législation existante principalement concernée	Besoins d'aménagement sur le plan législatif	Besoins de ressources/structures complémentaires	Secteur de service principalement concerné	Prestations habituellement	Participation de l'individu - Mesures surtout
Primaire	Fédéral (et cantonal)	Dispositions fédérales	+(+)	++	Public	Peu ou pas médicalisées	actives semi-actives passives
Secondaire	Cantonal	LAMA	+	+	Privé	médicalisées	semi-actives passives
Tertiaire	Cantonal et fédéral	AI (et LAMA dans une certaine mesure)	(+)	(+)	Privé et public	médicalisées (et certaines non médicalisées)	actives semi-actives (passives)

Tab. 3. Législation et prévention en Suisse - Orientations législatives pertinentes aux différents niveaux

	Opportunité d'envisager une action quant à:			
	Mesures restrictives (production, commerce, circulation routière, ...)	Directives ou normes	Financement des structures de service (personnel, autres moyens)	Financement des prestations
Prévention primaire (spontanément) active				
semi-active (et active «induite»)		oui	oui	oui
passive	oui	oui	(oui)	(oui)
Prévention secondaire (active)				
semi-active		(oui)	(oui)	oui
passive	(oui)	(oui)	(oui)	oui
Prévention tertiaire				
active				(oui)
semi-active		(oui)	(oui)	oui
passive	(oui)	(oui)	(oui)	oui

tres maladies infectieuses. On peut aussi imaginer l'imposition de mesures de prévention tertiaire dans des cas de contamination radio-active, biologique ou chimique, mais ces possibilités restent heureusement relativement théoriques pour l'instant (pour combien de temps?).

De plus, les pouvoirs publics peuvent être amenés à donner leur soutien à certaines entreprises de prévention tertiaire: centres de réhabilitation de patients cardio-vasculaires, institutions médico-éducatives pour handicapés, etc.

Les Tableaux 2 et 3 donnent un résumé synoptique de la situation suisse telle que nous la voyons.

V. Conclusion

Des dispositions législatives sont sûrement souhaitables pour faciliter et renforcer les initiatives qui se développent dans le domaine de la prévention. Dans certains cas, elles sont indispensables. Il faut se garder de croire cependant qu'elles seront un moyen suffisant. On sait que, d'une manière générale, les lois entérinent les changements du corps social plus qu'elles ne les provoquent. Cela est aussi vrai dans le cas qui nous occupe ici.

Le problème majeur qui se pose à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans notre contexte est que beaucoup de conduites défavorables à la santé sont bien tolérées ou même encouragées par la société. Soit qu'il s'agisse d'une pratique «coutumière» (la consommation d'alcool, surtout dans les régions vigneronnes, est peut-être le cas le plus typique), soit que des intérêts économiques importants soient en jeu. Concomitamment à des modifications de lois et règlements, ou avant elles, doit prendre place une évolution de *certaines normes sociales* (ex.: fumer est jeune, moderne, voire sexy – cas de l'augmentation du tabagisme chez les jeunes filles – Fielding, 1977). La législation peut et doit apporter sa contribution à cette évolution mais elle ne peut à elle seule la mener à chef. C'est une tâche d'éducation sanitaire de faire comprendre la nécessité de mesures de prévention. Un débat à propos de la législation en cette matière permet une réflexion sur les finalités, les objets et les priorités de santé publique. Une large discussion doit donc prendre place sur ces questions, à tous les niveaux. Il importe d'une part de faire quelque chose et d'autre part de le faire de façon raisonnable, sans fanatisme ni rigidité excessive. Et c'est en définitive au *citoyen* qu'il incombe de contribuer, avec les secteurs techniquement concernés, à la définition de la prévention qu'il désire. On doit espérer que, tout en préservant les libertés, seront trouvés les moyens de limiter autant que possible les dégâts humains et sociaux qui découlent de la prévalence dans notre vie de facteurs de risque évitables.

Remerciements: L'auteur aimerait remercier le Prof. A. Delachaux, le Dr M. Cevey, M. P. Gilliland, M. J.-P. Junod et M. M. Vacheron, qui ont bien voulu lire son manuscrit et lui faire part d'utiles commentaires.

Résumé

La situation en Suisse dans le domaine sanitaire est, sur le plan légal et réglementaire, bien particulière. Elle reflète notre système fédéral et est le résultat de dispositions prises successivement, à propos de problèmes de santé spécifiques. En ce qui concerne l'importante problématique des relations entre les activités souhaitables de prévention et la législation, et tout en gardant à l'esprit les caractéristiques propres du fédéralisme suisse (où les prérogatives principales dans le domaine de la santé sont au niveau cantonal), l'auteur a cherché à élaborer un cadre conceptuel qui permette d'aborder les problèmes de façon relativement systématique. Il le fait en discutant, à chacun des niveaux classiques de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), la situation quant aux:

- modalités de prévention active
- modalités de prévention semi-active
- modalités de prévention passive

Les sujets traités incluent notamment l'éducation pour la santé, les questions en rapport avec la circulation routière, les abus de substances diverses. Un certain nombre de considérations sont émises quant au niveau de gouvernement (ou administratif) approprié d'action et de législation/règlementation dans ces domaines. Pour la promotion de la santé et la prévention primaire, il paraît souhaitable de disposer de «lignes directrices» à un niveau suffisamment élevé. Il est aussi relevé que, en pratique, on ne peut attendre de dispositions de type réglementaire qu'elles apportent seules les changements souhaités. Il est nécessaire qu'une évolution des normes sociales prenne place, à laquelle la législation peut apporter sa contribution. Et c'est en définitive au citoyen qu'il incombe, avec les

secteurs techniquement concernés, de définir «la prévention qu'il désire».

Zusammenfassung

Prévention in der Gesetzgebung – Überlegungen zu einem Konzept

Die Gesundheitsgesetzgebung der Schweiz ist besonderer Art. Sie ist Ausdruck unseres föderalistischen Staatssystems und ergibt sich aus aufeinanderfolgend festgesetzten Bestimmungen, die spezifische Gesundheitsprobleme betreffen. Die Souveränität über die Gesundheit wird dabei meistens den Kantonen zugesprochen. Der Autor hat versucht, für die Probleme der Verankerung der Prävention in der Gesetzgebung einen konzeptuellen Rahmen auszuarbeiten, der es erlauben soll, sie in systematischer Weise anzugehen und der dem besonderen schweizerischen Föderalismus Rechnung trägt. Jede der klassischen Ebenen der Prävention (primäre, sekundäre und tertiäre) wird dabei hinsichtlich der aktiven, halbaktiven und passiven Präventionsmöglichkeiten diskutiert. Behandelt werden Gesundheitserziehung, Strassenverkehr und Substanzmissbrauch. Überlegungen beziehen sich auch auf die geeignete Handlungsebene der Gesetzgebung und Reglementierung in diesen Gebieten. Zur Förderung der Gesundheit und der primären Prävention erscheint es wünschenswert, über «Richtlinien» auf genügend hoher Ebene zu verfügen. Es darf in der Praxis nicht erwartet werden, dass Bestimmungen reglementarischer Art allein die erwünschten Änderungen bringen. Die Gesetzgebung kann aber die Entwicklung sozialer Normen begünstigen. Letzten Endes steht es dem Bürger zu, im Gespräch mit den entsprechenden Fachleuten «die Prävention, die er wünscht», zu bestimmen.

Summary

Legislation and prevention—A conceptual framework

As regards legislation and regulations in the health field, the situation in Switzerland is rather particular. It reflects the country's federal system and is the result of a succession of dispositions made over time to deal with specific health problems. In respect to the important problem area of the relationships between desirable preventive actions and legislation, and while keeping in mind the characteristics of Swiss federalism (where the main responsibilities in the health field are at the level of the cantons), the author formulates a conceptual framework, which should allow to approach the issues in a relatively systematic manner. He does it in discussing, at each of the classical levels of prevention (primary, secondary and tertiary), the situation as it relates to:

- active prevention modalities,
- semi-active prevention modalities,
- passive prevention modalities.

Subjects dealt with include health education, traffic-related questions and abuse of various substances. Considerations are brought forward about the appropriate government/administrative levels for action and legislation/regulation. For health promotion and primary prevention, it appears desirable to have guidelines issued at a high enough level. It is also noted that one cannot expect regulations by themselves to bring about the desired changes. It is indispensable that social norms evolve, an evolution to which legislation can make a contribution. The author suggests that, in the last analysis, it is the citizen's responsibility to define, in consultation with the technically concerned sectors/groups, "what prevention he wishes".

Bibliographie

- [1] *Abelin, Th.*, et al., Gesundheitserziehung durch den Lehrer: Neue Entwicklungen im Kanton Bern, Sozial- und Präventivmedizin, 22, 316–320, 1977 (a); résumé en français dans le même journal, 22, 249, 1977.
- [2] *Abelin, Th.*, et coll., On demande d'urgence: collaboration constructive, Bulletin des médecins suisses, No. 32, 1347–1348, 1977 (b).
- [3] *Aebi, H.*, und *Frey, U.* (Hrsg.), Schweizerische Gesundheitspolitik heute und morgen, Bern, Verlag Hans Huber, 1977.
- [4] Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (CNA), Lucerne.
 - Cahiers suisses de la sécurité du travail (série)
 - Maladies professionnelles (série).

- [5] *Cevey, M.*, Médecine sociale et préventive et santé publique, *Médecine et Hygiène*, 25, 1293-1297, 1967.
- [6] *Curran, W. J.*, Legal Imagination and Education in Smoking Control, *American Journal of Public Health*, 66, 1206–1207, 1976.
- [7] *Delachaux, A.* (réd.), Les examens médicaux préventifs, *Médecine sociale et préventive*, 20, Fasc. 3/4, 103–188, 1975.
- [8] *Delachaux, A.*, et coll., A propos du dépistage des cancers gynécologiques – Aspects économiques et service rendu, *Communication à la Société suisse de gynécologie*, Lugano, 30 juin 1977 (sous presse).
- [9] *Delachaux, M.*, Drogues et législation, Evolution des mesures de contrôle et des mesures répressives prévues par les conventions internationales et la législation fédérale sur les stupéfiants. Thèse de doctorat en droit, Université de Lausanne, 1977.
- [10] *De Moerloose, J.*, Mesures législatives d'action anti-tabac dans le monde, *Chronique OMS*, 31, 394–405, 1977.
- [11] Département fédéral de l'Intérieur, Lettre circulaire du 21 juillet 1977 aux milieux intéressés, concernant la modification du chapitre 33 (tabac) de l'Ordonnance du 26 mai 1936 sur les denrées alimentaires.
- [12] *Deschenaux, F. X.*, Nouvelle loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports, *Bulletin des Médecins Suisses*, No 3, 73–74, 1973.
- [13] *Dillmann, P.*, La lutte contre le tabagisme autrefois, hier, aujourd'hui, *L'Hôpital suisse/VESKA*, No. 10, 501, 1976.
- [14] *Fielding, J. E.*, Health promotion – some notions in search of a constituency, *American Journal of Public Health*, 67, 1082–1085, 1977.
- [15] *Fierz, L.*, Krankenversicherung: Wo bleibt das Verursacherprinzip? *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 3, 101–102, 1978.
- [16] F.M.H., Activité du Comité central – Publicité pour le tabac, *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 39, 1657, 1977.
- [17] *Frey, U.*, Fédéralisme coopératif dans le domaine de la santé publique, *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 43, 1651–1655, 1974.
- [18] *Frey, U.*, Ist Präventivmedizin eine Aufgabe des Staates? *Sozial- und Präventivmedizin*, 23, 156–158, 1978.
- [19] *Frischknecht, W.*, Ein Konzept zur Gesundheits- und Spitalplanung in der Schweiz, *L'hôpital suisse/VESKA*, No. 2, 90–91, 1975.
- [20] *Geiser, P.*, Prévention par la loi sur l'alcool, *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 25, 958, 1974.
- [21] *Higginson, J.*, A Hazardous Society? Individual versus Community Responsibility in Cancer Prevention, *American Journal of Public Health*, 66, 359–366, 1976.
- [22] *Hoby, G.*, Politique générale et politique de santé publique en Suisse – Essai de synthèse, *Cahiers d'études de l'Institut Suisse des Hôpitaux*, No. 7, Aarau, 1976.
- [23] *Hunziker, B.*, Kritische Gedanken zur Spitalmedizin, *L'hôpital suisse/VESKA*, No. 2, 54, 1976.
- [24] *Imfeld, J.*, Dringend gesucht: Goldmine! *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 17, 715–716, 1977. Eine Frage der Terminologie, *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 22, 925, 1977.
- [25] *Kennel, K.*, Das Gesundheitswesen und die Krankenversicherung in den Kantonen aus gesundheitspolitischer Sicht, *L'hôpital suisse/VESKA*, No. 2, 46–51, 1977.
- [26] *Kocher, G.*, Gesamtschweizerische Gesundheitspolitik? *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 8, 284–287, 1975.
- [27] *Lalonde, M.*, Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, Ottawa: Gouvernement du Canada, avril 1974.
- [28] *Leclainche, X.*, Un évènement (Allocution de M. Giscard d'Estaing), *La santé de l'homme* (Paris), No. 213, 3–5, janvier-février 1978.
- [29] *Martin, J.*, Responsabilité personnelle et collective pour la santé, *Revue médicale de la Suisse romande*, 97, 131–143, 1977 (a).
- [30] *Martin, J.*, La prévention est (encore) peu populaire: Voulons-nous relever le défi? *Revue suisse des infirmières*, No. 12, 440–443, décembre 1977 (b).
- [31] *Martin, J.*, Actions à visée préventive, *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 108, 345–348, 1978.
- [32] OMS, L'élément santé dans la protection des droits de l'homme face aux progrès de la biologie et de la médecine, Genève, 1976.
- [33] OMS, Les services de santé en Europe – 1. Administration et services préventifs. *Chronique OMS*, 30, 455–461, 1976.
- [34] OMS, Recueil international de Législation sanitaire (périodique), Genève, 4 numéros par an.
- [35] *Preventive Medicine: Legislation Calls for Health Education* (News and Comment), *Science*, 189 (No. 4028), 1071–1072, 1975.
- [36] Rapport général de la Commission de la santé et de l'assurance-maladie (France – VIIe Plan), Extraits publiés dans *L'Hôpital à Paris*, No. 32 (nouvelle série), 113–159, mars-avril 1976.
- [37] *Santé de l'homme* (la), (périodique), Comité français d'éducation pour la santé, 9, rue Newton, 75116 Paris (6 numéros par an). Contient des renseignements sur l'évolution de la législation sanitaire en France.
- [38] *Schär, M.*, Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin (2. Auflage), Bern, Verlag Hans Huber, 1973.
- [39] Société suisse de médecine sociale et préventive, Journées d'automne 1977, Rapport du groupe de travail G, sur le thème «Répartition des tâches et collaboration dans le secteur de la santé: Confédération et cantons, secteur public et secteur privé», *Médecine sociale et préventive*, 23, 126–128, 1978.
- [40] *Stern, S.*, Die Tätigkeit der Kantone auf einigen Gebieten des Gesundheitswesens, Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Zürich, 1977 (polycopié, 55 p.).
- [41] Union de Banques Suisses, La sécurité sociale dans 10 pays industrialisés, Mai 1977.
- [42] *Van Parijs, L. G.*, Réflexion sur les rôles possibles des institutions de l'assurance-maladie dans le domaine de l'éducation pour la santé, *Médecine sociale et préventive*, 22, 256–261, 1977.
- [43] Verbot der Alkoholwerbung ist gerechtfertigt, *Bulletin des Médecins Suisses*, No. 2, 65, 1978.
- [44] *Von Wartburg, W. P.*, Drogenmissbrauch und Gesetzgeber, Basel, Birkhäuser Verlag, 1974.