

# Répartition des tâches et collaboration dans le secteur de la santé: Confédération et cantons, secteur public et secteur privé

Rapport d'un groupe de travail <sup>1</sup>

R. Rigoni <sup>2</sup> et J. Martin <sup>3</sup>

## Résumé de la discussion et conclusions

Une observation liminaire est faite: parler d'une approche systématique dans le domaine que le groupe doit traiter est quasiment antinomique. Les facteurs politiques exercent en effet de lourdes contraintes qui excluent souvent une démarche systématique.

Afin de sérier les différentes questions qui doivent être débattues, les participants acceptent de suivre la séquence suivante:

- Situation actuelle (Ist-Zustand) et comment on y est parvenu (évolution historique)
- Avantages et inconvénients du système actuel de répartition des compétences
- Suggestions quant à un modèle souhaitable
- Problèmes spécifiques de la recherche sur les services de santé.

## 1. Situation actuelle (Ist-Zustand)

*1.1 Au plan fédéral:* Un bref historique de l'origine des principales lois fédérales (LF) pertinentes en vigueur est fait par le Dr. A. Sauter:

1. LF concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse (1877)
2. LF sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (1886; dernière révision en 1970)
3. LF sur les denrées alimentaires (1905)
4. LF sur les stupéfiants (1924; 1951; dernière révision en 1975)
5. LF sur la lutte contre la tuberculose (1928)
6. LF concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales (1962)
7. LF sur le commerce des toxiques (1969)
8. LF sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations (1959)

A ces textes, il convient d'ajouter la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA, 1911).

Il apparaît donc que la législation fédérale n'a pas été élaborée sur la base d'une planification à longue

**Quelles sont les tâches que la Confédération et les cantons sont respectivement les mieux préparés à assurer? De même en ce qui concerne les secteurs public et privé?**

échéance, mais qu'elle naît en réponse à des problèmes particuliers, au coup par coup, comme une mosaïque qui se constitue progressivement.

Certaines dispositions de la Constitution donnent toutefois à la Confédération des compétences assez larges en matière de santé. On mentionne notamment l'article 69; la Confédération n'a pas jusqu'ici fait usage de ses compétences d'une façon systématique, par exemple dans des domaines tels que ceux de la protection des citoyens, de la prévoyance sociale et de la distribution des soins.

*1.2 Au plan cantonal:* Une loi sanitaire est en vigueur dans chaque canton. Souvent, il y a un conseil de santé cantonal. En outre, la LF sur les épidémies oblige chaque canton à désigner un médecin cantonal. Il existe une certaine régionalisation «par le bas» entre certains cantons (Groupement romand des services de santé publique, cantons du Nord-Ouest de la Suisse, cantons du Nord-Est, par exemple).

*1.3 Au plan intercantonal:* L'activité de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires est signalée, ainsi que l'existence du concordat ayant créé l'Office intercantonal de contrôle des médicaments à Berne. Le cas de l'Institut suisse des hôpitaux est un peu spécial, puisqu'il s'agit d'une initiative mixte, dans laquelle non seulement les cantons mais encore la Confédération et des institutions privées sont représentées.

*1.4 Au plan communal:* Une compétence assez large des communes existe dans certains cantons, notamment en ce qui concerne le système hospitalier (cas de Berne). A cet égard, de grandes différences apparaissent d'un canton à l'autre.

*1.5 Sur le plan privé:* L'importance dans notre pays de l'initiative privée dans le secteur médico-sanitaire est rappelée, en particulier l'action des multiples organisations à but non lucratif qui y sont engagées à divers titres.

## 2. Avantages et inconvénients du système actuel

Quelques voix s'élèvent pour décrire ce qui leur paraît être la mauvaise qualité de la médecine en Suisse (notamment en ce qui concerne les soins «de première

<sup>1</sup> Rapport d'un groupe de travail lors des Journées d'automne de la Société suisse de médecine sociale et préventive consacrées au thème «Approche systématique dans le secteur de la santé», Lucerne 20/21 octobre 1977.

<sup>2</sup> Avocat, directeur de l'Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale, 5, rue de Florissant, CH-1206 Genève.

<sup>3</sup> Médecin cantonal adjoint, Service de la santé publique, 11, rue Cité-Devant, CH-1001 Lausanne.

ligne»), mais la majorité des participants semble admettre qu'actuellement le système fonctionne dans l'ensemble de façon satisfaisante. Toutefois, les défauts suivants sont mentionnés:

- a) les problèmes se développent actuellement si rapidement dans le secteur de la santé que personne n'a vraiment le temps de les saisir dans toute leur étendue ni de les analyser en profondeur;
- b) dans les domaines où n'y a pas de compétence fédérale, la situation réelle en Suisse est souvent mal connue (le cas de tout ce qui a été «découvert» au moment de la mise en application de la loi sur les toxiques est mentionné);
- c) le manque d'information utilisable est flagrant (manque de transparence dans les activités entreprises à tous les niveaux – Confédération, cantons, initiatives privées, etc. –, qui mène à l'ignorance relative de ce qui se fait);
- d) dans le domaine de la formation des diverses catégories de professions de la santé, il semble nécessaire de tendre vers une compétence fédérale élargie (générale);
- e) un certain «immobilisme» se fait sentir au niveau cantonal/régional; des initiatives au niveau fédéral peuvent stimuler des actions concrètes (p.ex. LF sur le rhumatisme, qui a amené la création de la Ligue suisse contre le rhumatisme);
- f) par défaut de masse critique dans les petits cantons, ceux-ci ont des difficultés à conceptualiser de façon adéquate leurs problèmes de santé;
- g) la difficulté à planifier au niveau d'une région inter-cantonale, voire internationale (cas de la Regio Basiliensis) conduit à des surdimensionnements très indésirables;
- h) la compétence cantonale peut être une entrave à la représentation des intérêts suisses, par la Confédération, dans les négociations internationales.

Les points positifs principaux de la pratique actuelle paraissent être les suivants:

1. Elle tend à renforcer le sens des responsabilités à la périphérie, à favoriser la participation de tous les partenaires concernés.
2. Elle permet de faire face d'une manière souple et pragmatique aux véritables besoins de la population (proximité de l'action), en fonction du court terme particulièrement.
3. Le système actuel permet une bonne collaboration entre les secteurs privé et public.

D'une façon générale, et en conclusion de cette discussion, la plupart des participants relèvent l'absence d'une véritable politique de la santé en Suisse. Toutefois, certains se demandent s'il s'agit là d'un véritable handicap ou pas. Il est dit par un membre du groupe que «nous pouvons nous offrir du surmesure... Pourquoi ne pas le faire?»

### 3. Modèle souhaitable

Vu sous l'angle de ce qui est souhaitable, doit-on pré-

voir une compétence plus générale de la Confédération pour les questions de santé, notamment dans la perspective de la révision totale de la Constitution? Après discussion, il apparaît au groupe que, dans le paysage politique actuel, une telle compétence générale (transfert de la responsabilité principale en matière de santé des cantons à la Confédération) n'est guère envisageable. Pourtant, il semble évident que certaines des tâches auxquelles les cantons sont confrontés aujourd'hui sont trop complexes pour être traitées à leur seul niveau (cas notamment de certains aspects de la distribution des soins et de questions de médecine sociale et préventive).

Au chapitre des considérations générales, le principe est mentionné selon lequel il faut tendre à *planifier à un niveau suffisamment élevé* (qui permette d'avoir une vue d'ensemble des problèmes) et à *confier l'exécution et la gestion autant que possible à la périphérie* (près de la réalité pratique).

D'autre part, on rappelle que, s'agissant de la répartition des responsabilités en matière de santé, le modèle général suivant a été proposé:

- protection de la santé et prévention primaire (incluant la promotion de la santé): Confédération;
- 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;
- prestations directes de soins (ceux à visée curative surtout): individus et secteur privé (dans la mesure du possible – il n'est guère envisageable à l'heure actuelle que les pouvoirs publics s'en désintéressent complètement);
- certaines activités de type médico-social (soins à domicile par exemple) peuvent être entreprises 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.

En ce qui concerne le rôle de la Confédération dans la protection de la santé, il devrait selon certains inclure le contrôle des médicaments (le fait que les décisions de l'OICM ne constituent que des recommandations et ne sont donc pas obligatoirement exécutoires par les cantons est discutable).

De la discussion, il ressort que la majorité des participants pense que, dans la «préparation du futur», il est préférable de procéder par petits pas. On pourrait déterminer cependant les domaines «éminents» où une répartition différente des compétences entre Confédération et cantons serait justifiée (voir Conclusions). Quelle que soit la distribution des responsabilités adoptée, il faut se souvenir qu'il reste toujours possible de déléguer l'exécution de certaines tâches

(Confédération aux cantons, canton aux collectivités locales ou à des groupes privés, etc.)<sup>1</sup>.

Prenant un exemple, le groupe discute l'opportunité d'une certaine institutionnalisation sous forme d'un Centre de recherche (ainsi que cela est proposé par la société Université et recherche).

#### 4. Centre de recherche (Forschungsstelle)

Une objection est pourtant faite à cet égard: n'a-t-on pas tendance à créer automatiquement une nouvelle organisation lorsqu'on constate une lacune quelque part? Au cas où un organisme de nature fédérale (ou tout au moins au niveau suisse) se révélerait indispensable, où faudrait-il l'intégrer? A l'intérieur ou en dehors des structures universitaires? Dans le cadre du Service fédéral de l'hygiène publique ou de l'Office fédéral des assurances sociales (révision de la LAMA)? Dans le cadre *élargi* de l'Institut suisse des hôpitaux? Autres questions: Quels devraient être ses objectifs? Faudrait-il les définir d'une manière relativement ambitieuse et vaste (toutes les recherches sur les services de santé) ou au contraire d'une façon plus limitée (p. ex. évaluation des services existants)?

A cet égard, le problème de l'impact de la recherche scientifique sur la décision politique est évoqué. Il est souvent difficile de faire passer des idées scientifiques au niveau politique, sauf si les premières contribuent à justifier une idée préconçue du pouvoir politique. Ne faudrait-il pas, dès lors, prévoir un Conseil «politique» de la santé au niveau fédéral?

#### Conclusions

En conclusion aux discussions, un accord se manifeste sur les points généraux suivants:

- a) Il est souhaitable que, d'une façon ou d'une autre, la répartition des compétences en matière de santé entre la Confédération, les cantons et les autres secteurs intéressés soit définie de façon plus précise (préciser les missions de chacun).
- b) Les problèmes de communication et de dissémination de l'information existante (verticalement et horizontalement) sont posés d'une manière aiguë. Il faut prévoir et organiser un mécanisme de transmission.
- c) Il est indispensable de renforcer, parfois d'établir, la coordination et la collaboration en ce qui concerne la recherche et la documentation sur les services de santé. En première approximation, il n'apparaît pas comme obligatoire de créer une institution nouvelle à cet effet, mais on devrait d'abord étudier les possibilités d'utiliser les organismes existants (en élargissant le cas échéant dans une mesure appropriée leur mission actuelle). S'agissant de la

recherche, il est important de rester en contact étroit avec la réalité pratique, tout en évitant d'être trop tributaire de contraintes politiques.

- d) Les besoins véritables de la population sont souvent méconnus, faute de saisie et de traitement des données pertinentes. Des études de nature descriptive (en première urgence) et analytique devraient être lancées en plus grand nombre. Pour cela, comme pour les activités mentionnées sous c) ci-dessus, des moyens matériels suffisants sont nécessaires.
- e) La formation des professions de la santé est un domaine où la compétence fédérale doit être réévaluée et probablement renforcée. Il est nécessaire au niveau suisse que soient mieux définis, *en consultation avec les «utilisateurs»*, les buts que poursuivent les différentes formations (la supervision des examens au niveau fédéral n'est pas suffisante).
- f) Les questions relatives à l'éducation pour la santé (tout au moins la promotion et la coordination des activités dans ce domaine) devraient être envisagées au niveau fédéral.
- g) Il faut être attentif dans certains domaines (par exemple celui du contrôle des médicaments) aux insuffisances possibles du système concordataire intercantonal.
- h) Les contacts et la collaboration au niveau intercantonal devraient être renforcés et poursuivis de façon systématique (conception et planification régionale).
- i) La tendance à une évolution en souplesse des structures et des mentalités (approche «incrementaliste») est sage. On ne peut guère prévoir de changements draconiens à court terme. Il s'agit plus d'aménager certaines répartitions des prérogatives et de modifier certains «accents» que de bouleverser.
- j) La réflexion et l'action globales nécessaires dans la domaine de la santé soivent être menées de façon multidisciplinaire, en équipe avec les divers secteurs et groupes concernés.

#### Participants du groupe de travail G

J.-J. Andrès, J. Bize, P. Calpini, V. Erban, U. Frey, A. J. Gebert, P. Hess, G. Kocher, J. Martin (coordinateur), F. Müller, R. Rigoni (rapporteur), A. Sauter, Ch. Stettler, Mme G. Sauter, U. Sutter, W. Trachsel, Mr. Wyss

<sup>1</sup> Le système proposé pour l'aménagement du territoire pourrait le cas échéant être aussi envisagé dans le domaine de la santé: la Confédération formule des lignes directrices un «programme-cadre» que doivent observer les cantons. Au cas où ils ne le font pas, la Confédération peut alors prescrire elle-même les mesures nécessaires.