

Der Schweizerische Bundesrat hat die «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit des schweizerischen Gesundheitswesens» als Thema des achten Nationalen Forschungsprogrammes vorgegeben. Im folgenden Beitrag schildert der Präsident der vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung eingesetzten Expertengruppe die Überlegungen, welche bei der praktischen Gestaltung dieses Unternehmens massgebend waren.

Le Conseil fédéral a décidé que le thème du Programme national de recherche No 8 serait «Economie et efficacité du système de santé en Suisse». Le Fonds national suisse pour la recherche scientifique a établi pour ce programme un groupe d'experts, dont le président décrit dans l'article ci-dessous ce qu'ont été les considérations déterminantes dans la mise en forme de l'entreprise.

Le Programme national de recherche sur l'économie et l'efficacité du système de santé en Suisse:

Objectif scientifique et portée pratique

Peter Tschopp¹, Université de Genève

1. L'approche générale

Malgré l'éclectisme des champs d'étude, les programmes nationaux de recherche ont un point central en commun: la recherche d'une base scientifique à l'action politique. L'originalité de l'approche tient à plusieurs facteurs. Il y a d'abord le processus des définitions mêmes qui aboutit au sujet retenu. Les projets sont issus d'enquêtes relativement informelles, auprès des milieux qui administrent la recherche scientifique en Suisse et auprès des administrations fédérales qui sont engagées dans des tâches de planification et qui ressentent, de ce fait, le besoin de mieux comprendre les *systèmes* qu'elles doivent gérer et planifier.

Une deuxième particularité des programmes nationaux tient au désir politique de rentabiliser la recherche scientifique. Au fond, on a à faire ici à une critique voilée à l'adresse de la recherche scientifique, à laquelle on reproche de se doter de critères d'utilité qui lui sont propres et qui s'épanouissent dans un temps et dans un espace différents des préoccupations à la fois plus myopes et plus générales du monde de l'administration et de la politique.

Aussi bien la recherche scientifique dite fondamentale que la recherche appliquée sont fondées sur le principe de la *spécialisation*. Le chercheur isole une problématique particulière et définit, en la restreignant, son champ d'exploration afin qu'il puisse en acquérir une connaissance et une maîtrise aussi étendues que possible. L'excellence dans cette démarche ne se mesure ni en termes de rapidité de découvertes ni en termes de leur utilité immédiate. En instaurant le régime des programmes nationaux de recherche, les milieux de la politique et de l'administration se sont promis un effet

d'accélération du cycle de transformation de la recherche scientifique en utilité sociale concrète.

Une troisième originalité des programmes nationaux découle des deux particularités qui viennent d'être énoncées. Elle réside dans le souci de l'*interdisciplinarité*. Dans le cas particulier des recherches sur l'économie et l'efficacité du système de santé, l'interdisciplinarité touche les sciences bio-médicales, d'une part, et les sciences socio-économiques, d'autre part. Le programme vise en effet d'abord à révéler l'interaction entre systèmes de nature fort différente qui forment un ensemble d'une singulière complexité. Le seul élément évident qui se dégage aux yeux de l'observateur est que le système coûte de plus en plus cher.

2. La structure du programme

La logique de l'articulation du plan d'exécution plonge ses racines dans l'opposition, chère aux économistes, entre offre et demande de services de santé. Comprise sous cet angle, la question de l'efficacité est d'abord posée en termes de correspondance et d'adéquation entre l'offre de biens et services de santé et la demande que ceux-ci sont censés satisfaire.

Vient ensuite le problème de l'organisation du travail des offrants eux-mêmes et de l'efficacité des systèmes et sous-systèmes qu'ils forment. De ce côté-là, les experts chargés de la rédaction du plan d'exécution ont taillé dans la masse en éliminant d'emblée le traitement purement hospitalier du champ d'investigation. Nous reviendrons plus loin sur les raisons de cette option fondamentale.

Les parties du programme qui touchent aux aspects organisationnels du traitement ambulatoire s'étendent ainsi, à l'exclusion des traitements spécifiquement hospitaliers, aux domaines suivants: l'analyse des structures professionnelles y compris les professions liées à l'administration de la santé et la recherche des

¹ Professeur d'économie politique
Président du groupe d'experts PNR 8

conditions d'une meilleure intégration de la médecine du travail dans le système suisse de traitement ambulatoire.

Du côté de l'offre de soins de santé toujours, le plan d'exécution du programme fait également une large place à la récolte de données jusqu'ici inexplorées et à leur interprétation systématique en vue de fournir aux autorités responsables de la santé publique les éléments d'une meilleure planification de l'offre en matière de soins de santé.

Juger de l'adéquation entre offre et demande de services médicaux présuppose évidemment une connaissance objective et étendue de la demande de soins, autrement dit des besoins globaux de la population. Or, dans ce domaine, les seules enquêtes et recherches entreprises à grande échelle jusqu'ici, relevaient du marketing des produits pharmaceutiques et n'étaient donc pas accessibles à la recherche scientifique. Le Programme national No 8 se promet de combler cette lacune importante.

La nécessité d'une approche interdisciplinaire est particulièrement patente dans ces volets du programme qui explorent les conditions d'offre et de demande de soins et leur interaction. Trop souvent jusqu'à présent, ces domaines étaient explorés unilatéralement dans la perspective soit des sciences bio-médicales, soit sous l'angle purement économique ou encore sociologique. Cette démarche comporte des inconvénients majeurs. Souvent les mécanismes et contraintes économiques ou sociales ne sont pas clairement isolés et analysés dès le stade de la conception et de la réalisation des structures d'offre. Résultat: hôpitaux et structures de soins ambulatoires qui ne répondent pas à la demande sociale ou qui ne peuvent être gérés qu'à des coûts économiques et sociaux inutilement élevés. Autre conséquence: l'analyse économique, administrative ou encore sociologique de la médecine, notamment curative, prend l'allure d'une critique permanente à l'aspect souvent mesquinement comptable.

Les sciences économiques, sociales et administratives ont aujourd'hui atteint un degré de maturation suffisante pour qu'un dialogue fructueux avec les milieux médicaux ne soit non seulement possible mais encore éminemment rentable, et en termes de découvertes scientifiques, et en termes de planification et de gestion de systèmes.

Revenons à l'articulation du programme. A la charnière entre l'offre et la demande de biens et services sanitaires se situent les organismes assureurs et en particulier les caisses-maladie. Sur les quelque 11500 mio de francs que représente la dépense totale du système suisse de santé en 1977, 3628 mio de francs sont financés par les caisses-maladie, somme à laquelle s'ajoutent 1142 mio de francs de subventions des pouvoirs publics, Confédération en tête avec 856 mio de francs². Ces chiffres éloquentes, joints à l'interroga-

tion des caisses-maladie elles-mêmes sur leur rôle, expliquent la teneur de la phrase introductive que l'on trouve dans le plan d'exécution en tête du chapitre consacré aux caisses-maladie: «Il importe d'élaborer des propositions, fondées sur l'analyse de la situation actuelle des caisses-maladie, en vue d'améliorer la contribution de ces dernières à un système de santé optimal.»

Voici, brossé à gros traits, le cadre dans lequel s'inscrit le Programme national No 8 (PNR 8). Il s'agit donc d'un programme sélectif qui ne cherche pas à appréhender le système de santé dans sa totalité. L'on devine, en outre, en examinant les champs privilégiés par le plan d'exécution, que le programme cherche à élucider un certain nombre d'aspects du système de santé, qui sont tenus pour responsables de la très rapide évolution des coûts de traitement et des difficultés considérables que le législateur a rencontrées sur un plan institutionnel.

3. Les objectifs

La tâche première d'un programme national de recherche est de mobiliser autour d'un thème donné le savoir et les compétences existants. Cette opération révèle, déjà au stade initial, un certain nombre de lacunes. Ces lacunes de connaissance ou de compréhension peuvent être dues au fait que la recherche spontanée ne s'est pas intéressée à tel ou tel domaine. Il se peut aussi, et c'est le cas dans le domaine sanitaire, que la recherche n'ait pas eu accès à l'information pertinente.

L'accès à l'information n'est pas seulement une affaire de moyens budgétaires. Certes, plusieurs techniques telles que les micro-recensements, les enquêtes par sondage ou le dépouillement systématique d'informations déjà recensées, impliquent des moyens financiers souvent considérables. Mais le problème majeur réside dans bien des cas ailleurs. Des organismes publics ou privés partagent souvent un seul et même souci de rétention d'informations pertinentes. Leur hostilité à l'égard de la divulgation de ce qu'ils considèrent être des secrets d'affaires ou de fonction, est très souvent ouvertement affichée. C'est un des mérites incontestables du Groupe d'experts chargé du PNR 8, d'avoir contribué efficacement à assurer aux chercheurs l'accès à l'information.

En ma qualité de président de ce groupe, je tiens à exprimer publiquement ma profonde gratitude aux représentants des organisations faitières, des associations de médecins et des associations d'organismes assureurs ainsi qu'aux représentants des administrations fédérales et cantonales pour leur concours dans ce domaine crucial. Grâce à eux, un climat de confiance réciproque a pu être instauré entre nos chercheurs et les milieux intéressés par leurs recherches. Les responsables de programmes similaires, par exemple en République Fédérale d'Allemagne, nous envient beaucoup de cet état des choses.

Plutôt que de définir de façon abstraite les objectifs du programme concernant l'économie et l'efficacité du

² P. Gygi / H. Henny, Le système de santé, volume complémentaire, Hans Huber, Berne, 1980, page 53.

système suisse de la santé, essayons de retracer brièvement les principales étapes du travail préparatif qui a été fourni. Une image de la logique du programme s'en dégage.

Partant d'une décision du Conseil fédéral de juillet 1976, un premier groupe d'experts, placé sous la présidence du Conseiller d'Etat saint-gallois Gottfried Hoby, a entamé la tâche de rédiger un plan d'exécution pour ce programme national. Ce groupe de travail, essentiellement formé de praticiens de la santé publique, a procédé à un important travail d'évaluation et de hiérarchisation des besoins à partir de directives très générales émanant du Conseil fédéral.

La préoccupation du Gouvernement fédéral tient à trois points majeurs. La forte croissance de la dépense globale engendrée par les soins médicaux et par la recherche médicale, où un «plafond-limite supportable par la société semble atteint». Le Conseil fédéral s'interroge ensuite si les investissements considérables, exigés par la médecine de pointe, sont toujours «vraiment payants». Le Conseil fédéral a ajouté à ses doutes et interrogations le sentiment qu'il existe un déséquilibre entre l'effort de recherches engagées pour le traitement de maladies graves et celui qui intéresse des maladies banales ou chroniques, telles que les refroidissements, les gripes, les rhumatismes et les troubles psychiques, c'est-à-dire un ensemble de maladies qui motivent une sollicitation très forte du système de la santé. Ces domaines semblent délaissés aux yeux du Conseil fédéral. Les mesures de prévention collective, en premier lieu à l'endroit de maladies dont les causes sont connues, sont, de l'avis du Conseil fédéral, «insuffisamment explorées et développées» en Suisse.

Le Conseil fédéral termine son diagnostic de la façon suivante: «Le système de santé se trouve ainsi devant un pari d'améliorer les conditions de santé de la population tout en stabilisant ou même en diminuant les dépenses qui en résultent et en respectant les principes éthiques fondamentaux (des professions médicales). Ceci implique une réorientation de la politique de la santé et un programme national de recherche devrait fournir les bases pour faciliter cette nouvelle évolution.»

On ne saurait être plus ambitieux au niveau de l'énoncé du programme de recherche. La durée du programme, fixée à cinq ans, et les moyens disponibles, limités à 6 mio de francs, forcèrent le groupe Hoby à opérer des choix³. Le plus fondamental d'entre eux était de limiter le champ de recherche au traitement médical ambulatoire et de ne pas inclure dans le

champ d'analyse les spécificités du traitement hospitalier traditionnel en institution.

En limitant son approche au traitement ambulatoire, sans exclure l'incidence du traitement hospitalier des aspects du programme liés à l'assurance sociale, le groupe Hoby a choisi de concentrer les moyens financiers et intellectuels disponibles autour d'un domaine qui est particulièrement mal connu en tant que système: le traitement ambulatoire. Cette option, empreinte d'un souci d'efficacité mais aussi d'honnêteté scientifique, s'est avérée très judicieuse dès la phase de réalisation du programme. L'actuel groupe d'experts s'est vite rendu compte qu'il lui aurait été impossible de gérer en même temps un programme parallèle dans le domaine du traitement hospitalier. Ceci faute d'un potentiel disponible de chercheurs qualifiés, faute aussi, et surtout, de critères d'appréciation qui ne sauraient provenir que des recherches actuellement en cours. Il appert en effet que le traitement en institution est largement fonction des possibilités et des carences du traitement ambulatoire. Une meilleure compréhension de ce dernier est donc nécessaire pour pouvoir explorer systématiquement l'efficacité du traitement hospitalier.

En fixant les accents du programme sur le traitement ambulatoire et sur l'analyse de la collaboration interprofessionnelle, d'une part, ainsi que sur l'exploration systématique des demandes émanant des ménages, d'autre part, en retenant ensuite l'exploration systématique du système d'assurances-maladie et les possibilités que l'offre l'encadrement médical au lieu de travail, le programme d'exécution offre un cadre cohérent bien que limité qui s'inscrit parfaitement dans l'articulation de programmes comparables qui sont en chantier dans d'autres pays.

4. Les critères scientifiques

Dès le printemps 1979, le programme est entré dans sa phase de réalisation. Il a été doté à ce moment par le Fonds national de la recherche scientifique de nouvelles structures scientifiques et administratives. Un nouveau groupe d'experts, chargé de l'évaluation des projets de recherche et de la réalisation conceptuelle du programme, fut instauré. Ce groupe d'experts est formé de médecins, de sociologues, d'économistes, de statisticiens et de juristes, engagés à la fois dans la pratique, dans la recherche scientifique et dans l'enseignement universitaire. Ce groupe d'experts réalise ainsi, de par sa composition même, le postulat fondamental en matière de recherche dans le domaine de la santé et qui a été proposé par le Conseil suisse de la science dans son rapport de 1979, à savoir le postulat de l'interdisciplinarité.

Dès sa constitution, le groupe d'experts s'est doté d'un jeu de critères qui devaient le guider dans son travail d'évaluation et d'encadrement. Le groupe s'est fixé comme tâche générale de ne pas se contenter simplement d'une formulation d'un savoir existant dans un langage perceptible par les politiciens, mais de promouvoir au contraire la recherche dans les domaines

³ Mesurés en termes de la dépense globale de santé et en termes de ce dont disposent des programmes comparables à l'étranger, ces moyens sont très limités. Le budget net de recherche du programme est de l'ordre de 6 mio de francs pour cinq ans. Durant la période couverte par le programme, la dépense globale pour les soins de santé s'élèvera au minimum à 60 mia de francs. Des programmes de recherche pluriannuels similaires sont en cours en République Fédérale d'Allemagne et en Grande-Bretagne. Les budgets dont ils disposent se chiffrent dans les centaines de millions.

où la connaissance comporte encore de sérieuses lacunes.

Conscient de l'importance de la phase initiale du programme, le groupe a décidé de souligner dans un papier annexé au plan d'exécution qu'il accueillera volontiers toutes les offres de service et déclarations d'intention à l'examen, même si elles paraissent quelque peu en marge du plan d'exécution pris à la lettre. Cette démarche a permis de constituer un dossier très complet de toutes les personnes et institutions qui s'intéressent aux domaines de l'économie et de la sociologie de la santé en Suisse. Il en est également ressorti une vision plus claire concernant le potentiel de savoir disponible et il fut possible, sur la base des réactions enregistrées, d'apporter quelques nuances à l'interprétation que le groupe donnait lui-même au plan d'exécution. Un travail important de recensement des motivations et des capacités de recherche a ainsi pu être effectué, qui profite déjà et qui profitera encore à la promotion et à la pérennisation des recherches dans le domaine des recherches systémiques relatives à la santé.

Parmi les critères d'évaluation principaux retenus par les experts, citons en particulier la qualité scientifique des projets et des requérants – exigence qui va bien entendu de soi –, la pertinence du sujet de recherche dans le cadre du programme, l'imagination et la créativité scientifiques des chercheurs, l'originalité du projet et le potentiel escompté en termes de connaissances nouvelles.

Le but déclaré du groupe d'experts était d'emblée celui de la création d'un potentiel de spécialistes de première qualité scientifique dans le domaine de la recherche de systèmes de santé. Ce souci a amené le groupe d'experts à refuser un large nombre de projets de recherche émanant d'organisations professionnelles et de groupements d'intérêt qui ne disposaient pas d'une infrastructure scientifique jugée suffisante ou d'une intégration suffisamment évidente dans le domaine de la recherche scientifique. Les grandes organisations faitières des associations professionnelles importantes dans le domaine de la santé ainsi que des institutions publiques et privées connues ont fait les frais de cette exigence irrévocable du groupe d'experts. Nous sommes particulièrement heureux de constater que ces refus ont été largement compris et leur motivation acceptée. Les organismes touchés par ces décisions continuent tous, sans exception, à nous prêter leur précieux concours.

Le souci de jeter, dès à présent, les bases d'une structure cohérente de recherche qui puisse continuer à fonctionner au-delà de la période prévue pour le programme, a également amené le groupe d'experts à promouvoir activement le regroupement de chercheurs et la formation de groupes interdisciplinaires. Un soin et une ténacité extrêmes ont en particulier été voués à l'intégration de médecins dans les groupes dont l'orientation scientifique relève des sciences sociales et vice versa. Cette exigence inaccoutumée a été bien comprise par les intéressés. Le succès de cette

opération est largement dû aux efforts incessants de la direction du programme.

Afin de pouvoir suffire à l'attente du Conseil fédéral qui se promet de ce programme une base pour la planification de la politique de la santé, le groupe d'experts a réservé dès le début de ses travaux une dotation budgétaire pour une deuxième phase. Cette deuxième phase, dite de planification, sera consacrée à l'élaboration de perspectives d'ensemble qui découlent des travaux de la première génération de projets qui sont plus particulièrement destinés à combler les lacunes d'information et de savoir existantes. Il aurait été peu judicieux, en effet, d'entamer des travaux de synthèse avant que ne soient élaborés et connus les éléments de savoir qui empêchaient jusqu'ici l'élaboration de base de décisions suffisamment complètes et cohérentes.

Dans son travail, le groupe d'experts pouvait compter sur l'aide efficace et experte, comme on l'a dit, d'une direction de programme elle-même polyvalente. Elle est formée d'un juriste rompu à la pratique des affaires dans une grande maison pharmaceutique et d'un médecin des populations aux qualifications scientifiques éprouvées et reconnues.

Conformément à la pratique du Fonds national, les projets d'une certaine envergure financière ont été expertisés en outre par des autorités scientifiques suisses et étrangères parfaitement indépendantes du groupe d'experts.

D'éminents praticiens du monde de la politique, des associations professionnelles et des assurances sociales et privées se tiennent enfin à disposition du groupe d'experts et des chercheurs pour favoriser le contact avec les milieux qui seront appelés à valoriser plus tard les résultats des recherches entreprises.

L'écho recueilli par l'appel d'offres lancé en avril et en mai 1979 a été considérable. 120 esquisses de projet, déclarations d'intention et d'intérêt sont parvenues au Fonds National. De cette ample moisson a pu être dégagé, en un premier temps, un ensemble de 88 projets. Devant le nombre de ces propositions et la qualité remarquablement élevée des esquisses soumises, le groupe d'experts s'est vu obligé de recourir à une procédure d'évaluation relativement complexe et surtout fort longue et exigeante vis-à-vis des auteurs des projets. Cette procédure d'évaluation s'est déroulée en deux phases. D'abord la présentation d'une esquisse à degré d'élaboration moyen sur la base de discussions entre les équipes de chercheurs et les membres du groupe d'experts, puis, en un second temps, la formulation d'une requête formelle à l'intention du Conseil national de la recherche qui décide statutairement sur préavis du groupe d'experts.

5. Survol des projets retenus

Des quelque 88 projets initiaux, qui représentaient une enveloppe budgétaire d'environ Fr. 26 mio, une vingtaine seulement ont pu être retenus. Beaucoup de projets de très haute qualité durent être sacrifiés à la contrainte budgétaire. Malgré ces coupes sombres, un

programme équilibré put être assemblé. La complexité du champ d'étude, d'une part, et la pluralité culturelle et régionale de l'organisation du domaine sanitaire dans notre pays, d'autre part, sont raisonnablement respectées.

Il est en particulier réjouissant de constater qu'il a été possible d'éviter de saupoudrer les moyens financiers pour satisfaire le plus grand nombre de projets. Le groupe d'experts a au contraire clairement privilégié un certain nombre de projets dans cette première phase du programme, notamment dans le domaine de la *recherche de données* médico-sociales. Parmi les projets prioritaires figure notamment une enquête nationale auprès des ménages (Gutzwiller, Bâle) qui vise à cerner l'état de santé de la population résidente et contribuera à améliorer sensiblement les connaissances du côté de la demande de soins médicaux, un aspect, comme on l'a vu, qui est encore très négligé par la recherche systématique. Ce projet forme le centre d'un ensemble plus vaste qui intègre une analyse sociologique des mécanismes de sollicitation du système de soins et des barrières qui s'opposent à cette sollicitation (Heintz, Zurich). Un projet complémentaire s'attache en outre à établir un système de récolte de données en vue du contrôle permanent de l'évolution du traitement ambulatoire (Gilliand, Lausanne). Ce dernier projet est enfin étroitement coordonné avec une recherche sur les structures et les fonctions du traitement ambulatoire et leur dépendance respective de données et particularismes locaux (Martin, Lausanne).

Ces recherches sont donc essentiellement fondées sur la récolte de données primaires concernant la demande de soins. Elles forment le pendant d'un second projet d'envergure qui est voué à l'exploration statistique et économétrique de données secondaires, récoltées par les caisses-maladie et l'assurance privée, données qui seront complétées au besoin par des enquêtes directes auprès des assurés (Schmid, Berne).

Autour de ce second projet d'envergure s'articule un projet centré sur les mécanismes de contrôle des coûts et des prestations, projet assumé par une équipe interdisciplinaire, formée de médecins, d'économistes et de juristes (Hauser, St-Gall). Ce dernier projet est lui-même complété par une analyse systématique des profils de coûts et prestations tirés d'un échantillon représentatif de cabinets médicaux et d'hôpitaux (Horisberger, St-Gall).

Nous avons déjà souligné l'importance que le programme attache à une meilleure pénétration dans la logique de fonctionnement de la *division du travail des différentes professions* qui forment le système de soins, division de travail qui peut s'étendre à des tiers quelquefois bénévoles.

Deux projets de cette lignée touchent les maladies chroniques et les soins prodigués aux personnes âgées. Le premier est consacré à l'analyse des possibilités qu'offre le recours à l'entourage familial dans le domaine des soins prodigués aux malades chroniques hospitalisés (Stähelin, Bâle). Le second intéresse les

spécificités du traitement ambulatoire de personnes âgées (Griffiths, Genève). Toujours dans ce domaine des interactions professionnelles, il convient de citer un autre projet d'envergure qui est centré sur les maladies psychiques (Fischer, Genève). Cette étude est complétée d'une enquête concernant l'efficacité de traitements non médicaux sur les affections psychiques des enfants (Meile, Zurich). En collaboration avec l'Association suisse de la sclérose en plaques, une recherche architectonique examine, dans le même ordre d'esprit, le problème du logement des infirmes moteur (Welter, Zurich). Conjointement avec les ligues de santé, le groupe d'experts et la direction du programme s'efforcent en outre de mettre sur pied un projet concernant le rôle et les possibilités de groupes «self help» (Belart, Zurich; Wieltschnig, Berne). Un dernier volet de ce bloc de projets, fait de deux études, explore le profil des professions administratives (Raeber, Bâle; Ulrich, St-Gall).

Reste un problème qui préoccupe beaucoup le groupe d'experts: celui de l'évolution du nombre de médecins et l'influence qui en découle sur le système de santé. Les prévisions et projections du professeur Pierre Gilliand (Lausanne) qui seront publiées prochainement, annoncent un dédoublement de l'effectif de médecins en activité en 1976, pour le début des années 1990. L'effectif des médecins en activité en 1980 doublera avec une forte probabilité d'ici l'an 2010.

Pour explorer ce domaine, dont l'importance éclate maintenant au grand jour, le groupe d'experts a procédé à des enquêtes en Allemagne Fédérale et en France. Ces deux pays recourent à l'instrument du *numerous clausus* pour essayer de résoudre ce problème. Le premier ouvertement, le second de façon larvée. Aucune étude en profondeur ne semble être en chantier. Le groupe d'experts suivra ce problème avec une attention toute particulière, car il est persuadé qu'il jouera un rôle de premier plan dans la dynamique des coûts directs ces prochaines années.

Pour amorcer des recherches dans ce domaine, le groupe d'experts a suscité une étude sur les conditions, les formes et les différences de la sollicitation des structures de soins ambulatoires. Cette recherche fera une large place à l'examen des interactions médecins – patients (Dubach, Bâle; Pauli, Berne).

Un mot encore concernant l'intégration de la médecine de travail dans le système sanitaire. Cet important volet n'a guère suscité l'enthousiasme de la part des chercheurs. Il a été pourtant possible d'inclure deux études pilotes dans le programme, l'une à caractère spécifique qui concerne les tests médicaux d'aptitude d'apprentis (Heierli, Bâle), l'autre à caractère plus général concernant la place de la médecine du travail au sein du système sanitaire (Rey, Genève). Dans le cadre de ses efforts concernant cette partie du programme, les experts et la direction du programme se sont employés avec succès à susciter la création d'une commission qui regroupe, à l'échelle nationale, les plus éminents spécialistes de la médecine du travail et dont le but est d'élaborer une conception globale. Un

projet de recherche supplémentaire est enfin prévu. Il vise à constituer un instrument de contrôle des dangers liés au poste de travail, ceci moyennant l'exploitation des statistiques de mortalité (Abelin, Berne; Gass, Lucerne).

6. Perspectives

Que peut-on attendre de toutes ces recherches? D'abord et certainement la naissance d'un réseau de chercheurs maîtrisant sur un plan interdisciplinaire la recherche systémique du domaine de la santé. Cette structure intégrée de connaissances socio-médicales sera un atout précieux pour la politique suisse de santé.

L'on peut être confiant ensuite que le programme fournira un grand nombre d'éléments de réponse à des questions qui demeurent encore largement ouvertes à la spéculation, faute de données et d'informations précises.

L'interaction entre offre et demande de services de santé et l'articulation des différents sous-systèmes, qu'ils relèvent de l'économie de marché ou non, seront en outre rendues plus transparentes. Il sera enfin possible de raffiner les analyses des coûts par une meilleure compréhension de l'origine de leur dynamique. Des stabilisateurs ou destabilisateurs seront analysés et trouveront sans doute une explication.

Pour garantir à toutes ces recherches un écho parmi les instances qui décident en matière d'infrastructure de santé, les travaux de synthèse, envisagés dans une deuxième étape du programme, revêtiront une importance considérable. Ce sera l'occasion d'une mise en valeur des connaissances nouvelles. Il s'en dégagera des éléments susceptibles de servir la planification du secteur des soins ambulatoires.

Aussi important et fructueux que sera l'impact des publications des résultats des différentes recherches, le canal de dissémination le plus important sera certainement formé par les équipes de chercheurs qui sont aujourd'hui à l'œuvre. Ces spécialistes, rompus grâce au programme à la recherche interdisciplinaire et coordonnée, constitueront un solide réseau d'information. Celui-ci subsistera au-delà de la période couverte par le programme national et exercera une influence profonde sur l'orientation de la politique de santé. Conscient de l'importance de ce moyen de divulgation des résultats du programme national, le groupe d'experts n'a d'ailleurs ménagé ni peine ni astuce pour intégrer tous les chercheurs de talent qui étaient disponibles dans le programme de recherche. Nous sommes persuadés que tous ceux qui sont associés maintenant aux recherches concernant l'efficacité du système sanitaire, continueront à rayonner autour d'eux après la fin du programme. Leur compétence finira par profiter à la planification.

Qu'en est-il des perspectives de voir diminuer les dépenses globales affectées à la santé, ce vœu pieux suggéré par le texte de la décision du Conseil fédéral qui a instauré ce programme en 1976? De telles perspectives paraissent dès aujourd'hui improbables. D'abord en raison de la volonté farouche, à laquelle souscrit tout le système de santé, d'améliorer sans cesse sa qualité et son efficacité médicale intrinsèque. Ensuite, le vieillissement rapide de la population et l'environnement stressant de notre civilisation contribueront à une prolifération accrue des actes médicaux. L'efficacité relative du système de la santé par le biais de l'amélioration des rapports coût-bénéfice sera cependant promue par les efforts de recherche en cours.

Résumé

Le Programme national de recherche sur l'économie et l'efficacité du système de santé en Suisse est présenté d'abord par référence au contexte général qui caractérise les programmes de santé. Suit une explication des objectifs spécifiques du programme qui vise essentiellement à créer une base scientifique solide en matière de recherches interdisciplinaires dans le domaine de l'efficacité des services ambulatoires de santé. Les critères de sélection qui ont présidé au choix parmi les quelque cent offres de recherche, sont ensuite évoqués. Le programme est enfin esquissé grâce à un survol des quelque vingt projets retenus et qui sont, à l'heure actuelle, en cours d'élaboration.

Zusammenfassung

Wissenschaftliche Zielsetzung und Tragweite des nationalen Forschungsprogrammes «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen»

Der Erläuterung der allgemeinen Zielsetzung der nationalen Forschungsprogramme folgt eine Darstellung der spezifischen Ziele des Programmes, das in erster Linie dem Aufbau einer kohärenten, interdisziplinären und praxisbezogenen Basis im Bereich der Effizienzforschung des Gesundheitswesens dienen soll. Es werden dann die Selektionskriterien beschrieben, die bei der Begutachtung der ungefähr hundert Forschungsanfragen angewendet worden sind. Schliesslich folgt eine Kurzdarstellung der rund zwanzig Einzelprojekte und deren Zusammenhang.

Summary

Scientific and policy targets of the National Research Program on Health Care Efficiency

Following a brief review of the general background, the specific goals of the program are presented: the realization of a solid scientific and interdisciplinary basis in the field of systematic health-system-research in Switzerland.

After a review of the criteria which were employed to select out of one hundred offers some twenty research projects, a summary of these projects permits to illustrate the architecture of the whole program.

Adresse de l'auteur:

Peter Tschopp
Professeur d'économie politique
Département d'économie politique
Université de Genève
1211 Genève 4