Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 93 (1984)
Heft: 7

Artikel: Un fédéralisme de luxe
Autor: Kocher, Gerhard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683877

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.01.2026

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

Un fédéralisme de luxe

Notre pays s'offre un luxe: il compte 26 départements cantonaux de la santé publique (et en plus, des services municipaux analogues)! Or, notre système de la santé publique connaît actuellement des problèmes fort graves et complexes. Cette structure fédéraliste est-elle en mesure de les résoudre, aujourd'hui comme à l'avenir – ou constitue-t-elle précisément l'une de leurs causes?

Gerhard Kocher, Dr. rer pol.[1]

A en croire l'opinion répandue dans l'ensemble du pays, la santé publique serait surtout «l'affaire des cantons»; ceux-ci seraient «compétents» en la matière, en premier ressort. En fait, est-ce bien vrai? Dans une mesure fort restreinte seulement! Car premièrement, il faut savoir que la Confédération est compétente pour toute une série de secteurs.

Pour ne citer qu'un exemple: la législation fédérale relative à l'assurance-maladie a des répercussions d'une portée énorme sur le système de la santé publique dans son ensemble et sur les cantons.

La deuxième conclusion est aussi importante, sinon plus: sur le plan juridique, ce n'est que d'un point de vue formaliste que la santé publique est «l'affaire des cantons». En réalité, même sur le territoire qui relève de leur souveraineté, les cantons sont moins puissants qu'on ne le suppose. Ils n'ont que peu, voire point de possibilité de se prononcer au sujet des soins médicaux privés, des assurances sociales, des hôpitaux privés, du secteur des médicaments, de la formation professionnelle des médecins et d'autres domaines d'une importance certaine.

Le système suisse de la santé publique est (faut-il dire: encore?) dirigé, dans une large mesure, par l'économie privée; à l'échelle internationale, il s'agit là d'un cas extrême! Les cantons ont donc beaucoup moins de compétence que ne le suggère le slogan que l'on répète d'une manière irréfléchie: «La santé publique est l'affaire des cantons.»

Différences entre les cantons

Lors des discussions purement théoriques concernant le fédéralisme, on oublie souvent qu'un «canton» ne représente pas une superficie bien définie; à vrai dire, il existe entre les cantons des différences impressionnantes. Le cadre signale quelques-unes de ces divergences; selon le critère indiqué, le canton le plus «grand» mesure 87 à 192 fois plus que le plus «petit»!

DIFFÉRENCES ENTRE LES CANTONS
Relations entre le canton le plus petit et le plus grand respectivement

Population	*1: 87*
Superficie	*1:192*
Revenu cantonal	*1:149*
Recettes cantonales	*1:106*

Non seulement ce minuscule pays qu'est la Suisse avec ses 41 000 kilomètres carrés «s'offre» 26 départements cantonaux de la santé publique, mais encore, ces derniers se voient attribuer des cantons dont la superficie varie presque dans la proportion de 1 à 200! Forcément, certains chefs de départements de la santé publique consacrent à cette fonction une partie seulement de leurs heures de travail; d'autres parmi eux dirigent en plus le département de l'instruction publique, de l'économie publique, des forêts, de l'industrie ou de la police (dans bon nombre de cantons, le médecin cantonal exerce lui aussi sa fonction à temps partiel).

Les cantons les plus grands peuvent entretenir un département de la santé publique d'une importance considérable; les petits cantons, par contre, sont manifestement sollicités au-delà de leurs moyens, que ce soit par rapport aux effectifs du personnel ou aux connaissances requises. Chaque année, les cantons moyens ou relativement grands dépensent plusieurs centaines de millions de francs pour la santé publique.

En outre, à l'heure actuelle, la fonction de chef du département de la santé publique est très exigeante et délicate à exercer. M. Peter Wiederkehr, chef du département de la santé publique du canton de Zurich, s'est plaint dernièrement: «Je pourrais passer des heures à raconter les contrariétés auxquelles je dois faire face; quant aux expériences positives, elles seraient décrites en moins de dix minutes!» S'il ne se contente pas d'une activité administrative en laissant libre jeu aux intérêts régionaux et professionnels, un conseiller d'Etat doit avoir une constitution robuste. Il fut un temps où le département de la santé publique était, lors de la distribution des ressorts, le «restant» par excellence que les conseillers d'Etat laissaient à un nouveau collègue après avoir opté eux-mêmes pour les autres départements. Actuellement, la situation est différente: la direction d'un département de la santé publique est devenue plus attrayante; elle pose un défi, et elle donne au chef du département la possibilité de se faire connaître. Par conséquent, nous avons en Suisse, parmi les titulaires de cette fonction, plusieurs personnalités marquantes qui seraient sans aucun doute capables de diriger d'autres départements que le leur. Cependant, il est vrai qu'il existe entre les cantons, là aussi, des différences considérables.

Le fédéralisme a ses avantages...

Le fédéralisme en matière de santé publique présente divers avantages (sur le plan théorique, du moins):

- il permet de tenir compte des circonstances qui diffèrent selon les cantons,
- il permet le contact direct avec les citoyens, ce qui assure la connaissance des affaires locales et la participation; de plus, la population s'identifie à son administration,
- il donne une chance à la créativité, aux expériences, à une saine concurrence,
- les erreurs de décision ont des répercussions à l'échelle cantonale seulement, et non pas dans l'ensemble du pays.

...et ses désavantages

En 1980, M. Roger Kübler, secrétaire de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDAS), a décrit comme il suit les désavantages du fédéralisme en matière de santé publique:

«Dans bon nombre de cas, les bases légales établies au niveau cantonal diffèrent passablement les unes des autres; les efforts de coordination sont d'autant plus difficiles. Tel peut être le cas lorsque les bases légales régissant la collaboration interrégionale font défaut, ou encore lorsque certaines restrictions en matière de compétence financière empêchent que les charges soient réparties en temps utile entre les cantons (p. ex. contributions des cantons aux deux centres suisses pour le traitement de la paraplégie).

Si plusieurs personnes s'efforcent, dans plusieurs cantons et sans être en contact les unes avec les autres, d'assimiler les données de base d'un problème, leur précieuse capacité productrice risque d'être gaspillée. C'est ainsi que lors de l'élaboration des bases légales pour la planification des hôpitaux cantonaux, les cantons n'ont pas mis à profit dans toute la mesure du possible ce qui existait déjà. Dans la planification et dans l'évaluation des problèmes analogues dans le domaine de la psychiatrie – dont s'occupent à l'heure actuelle plusieurs chefs de départements cantonaux de la santé publique – nous risquons de commettre la même erreur.

En divers lieux, les changements d'emploi trop fréquents parmi les membres des professions médicales et paramédicales s'expliquent, en partie, par des différences considérables sur le plan des conditions de travail (heures de travail, prévoyance sociale, salaires). La qualité des soins et de la prise en charge en souffre. Souvent, les réalisations élaborées à l'échelle cantonale (régions relevant d'un certain hôpital) restent en deçà des dimensions optimales du point de vue économique. Cette réflexion s'applique également aux services administratifs. Lorsqu'une entreprise (ou une administration) tenue de résoudre ses problèmes par ses propres moyens est trop petite, il arrive qu'elle ne soit pas en mesure d'engager les spécialistes dont elle aurait pourtant besoin.

Un autre argument se rapporte à la distribution des attributions de haut en bas et vice versa plutôt qu'à leur répartition sur le plan horizontal: dans un Etat qui confie à la population un nombre considérable de décisions, les possibilités d'établir des planifications généreuses, à long terme, dont les conséquences à court terme sont peut-être négatives (coûts), sont fort restreintes. En outre, le grand nombre des mandats parlementaires fait que l'activité des responsables en matière de politique de la santé publique doit souvent se borner à un comportement réactif. Par conséquent, les cantons accordent, à un moment donné, la priorité à des tâches fort diverses. Il est évident que cette circonstance entrave la réalisation des conditions indispensables en vue d'une coordination.»

Son supérieur hiérarchique, M. Karl Kennel, président de la CDAS et directeur du département de la santé publique du canton de Lucerne, énumère lui aussi les désavantages de ce système: «Depuis trop longtemps, les autorités cantonales font construire et agrandir leurs hôpitaux sans porter leurs regards au-delà des frontières cantonales.» Et encore: «Le système fédéraliste et libéral – au sens large – qui prévaut dans le système suisse de la santé publique est caractérisé par toute une série de défauts: la coordination est insuffisante, tant au niveau national qu'au niveau cantonal; les bases de la planification sont loin d'être unifiées; la CDAS n'a pas de pouvoir de décision, etc.»

Il ne s'agit pas d'établir ici une liste des défauts inhérents au fédéralisme ou à la CDAS. Les cantons ont une chance imméritée: aucune évaluation approfondie du fédéralisme en matière de santé publique n'a été élaborée jusqu'ici... En effet, ce sujet appelle trop souvent les commentaires suivants: «chauvinisme cantonal», «politique de clocher», «nombrilisme» et «perspective à ras de terre». Il est significatif que l'on appelle à grands cris un fédéralisme «coopératif»; en effet, cela indique dans quelle mesure le fédéralisme actuel exclut encore la coopération.

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires – un frêle tigre en papier?

En 1976, les responsables de notre système de la santé publique se sont réunis au Bürgenstock, et ils ont formulé, à titre de conclusion commune, la recommandation suivante: «Il appartient à la CDAS de diriger la politique de la santé publique au niveau national. Elle doit résolument assumer ce rôle.» J'ai participé moi-même à la rédaction de cette déclaration. A l'heure actuelle, il est évident que les moyens d'action de la CDAS ont été largement surestimés sur le plan juridique et politique ainsi que du point de vue de l'effectif du personnel. Dans le domaine de la santé publique, il n'existe en fait aucun organe directeur! Chacun se mêle de tout, est consulté de toutes parts, critique les autres, impute à d'autres la responsabilité des bévues commises, et personne n'est réellement compétent ni responsable. Or, ces réflexions concernent un domaine d'une importance indéniable du point de vue humain, du point de vue social, un domaine qui nous coûte, d'ailleurs, quelque 15 milliards de francs par année (autrement dit: plus d'1,7 million par heure)! Si l'on chargeait des conseillers du management aussi réputés que McKinsey ou Hayek d'analyser le système suisse de la santé publique, le résultat serait navrant. La CDAS est un organe faible du point de vue juridique, politique, psychologique; en outre, l'effectif du personnel dont elle dispose est insuffisant. Les directeurs cantonaux de la santé publique sont entièrement absorbés par les affaires de leurs cantons, à tel point qu'ils s'intéressent fort peu aux autres cantons, voire à l'ensemble de notre pays; leur intérêt peut aussi s'exprimer par un certain entêtement contre tout ce qui vient «de Berne». En tant qu'organe intercantonal, la CDAS n'est pas sous la constante surveillance directe d'un Parlement; cette circonstance est regrettable par rapport à sa constitutionnalité, et son efficience s'en trouve diminuée.

«Le fédéralisme est bon, le centralisme est mauvais»

Les armes les plus solides du fédéralisme sont: la tradition, l'habitude et la rhétorique. Comme l'écrivait un Américain, dans un autre contexte: «Une formule à l'emporte-pièce peut obnubiler, pour le demi-siècle à venir, toute analyse objective.» A grand renfort de rhétorique, le fédéralisme impressionne le public et les médias, et ses efforts ne restent pas sans effet. Les équations énoncées ci-dessus paraissent primitives – et cependant, de nombreuses personnes sont convaincues de leur exactitude. Toutefois: peu à peu, on prend conscience du fait que les structures les plus anciennes doivent être adaptées périodiquement, soit après quelques dizaines d'années, aux circonstances qui ont changé dans l'intervalle. Jusqu'à présent, le fédéralisme était sacro-saint comme le sont, tout au plus, le général Guisan, la Croix-Rouge, la construction des routes, la liberté du commerce et de l'industrie... et les nettoyages du printemps. Même les personnes directement concernées et celles qui profitent de la situation actuelle réalisent, en voyant la brusque augmentation du nombre des problèmes (et notamment l'évolution des coûts), qu'il faut des réformes.

Il y a sept ans, M. Kennel, président de la CDAS, déclarait: «L'heure de la vérité sonne, pour le fédéralisme coopératif également. Celui-ci doit prouver qu'il ne correspond pas seulement à une phrase vide de sens, mais à une véritable énergie créatrice qui est en mesure de maîtriser même les problèmes difficiles. Les cantons doivent être prêts à assumer les conséquences et les charges qui en résultent. Le «chauvinisme cantonal», l'«esprit de clocher» ne sauraient venir à bout des difficultés actuelles.» Il y a dix ans déjà, des hommes politiques responsables de la santé publique au niveau national ont signalé que le moment était venu, pour le fédéralisme, de prouver qu'il était en mesure de résoudre les problèmes qui se posent dans le domaine de la santé publique (et surtout du point de vue des coûts), qu'il perdrait, dans le cas contraire, sa raison d'être. A l'heure actuelle, tous s'accordent à dire que la politique visant à réduire les frais a échoué.

En conclusion, je dirai que la plupart des problèmes qui se posent dans le domaine de la santé publique ne peuvent être résolus que sur le plan intercantonal ou national. La pression qui résulte des problèmes actuels ne fait qu'augmenter. Si l'on continue à considérer notre fédéralisme comme la «tarte à la crème» à évoquer lors de n'importe quel discours de fête, il n'a aucune chance de survie – et il n'a pas non plus sa raison d'être! □

[1] L'auteur de l'article ci-dessus, M. Gerhard Kocher, Dr. rer. pol., spécialiste de l'économie de la santé publique, est conseiller scientifique indépendant; en plus de sa profession, il exerce la fonction de secrétaire de la Société suisse pour la politique de la santé.