

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** 26 (1989)  
**Heft:** 971

**Rubrik:** Politique de la santé

### **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:** 03.04.2026

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

# On ne peut être bien portant dans un environnement malsain

Des coûts qui ne cessent de croître, l'inhumanité des grandes concentrations et de la spécialisation excessive, la persistance des maladies de civilisation, l'influence croissante des conditions d'environnement obligent aujourd'hui à mettre en question le système de santé.

Force est de constater que nous avons perdu le contrôle de la situation, et que nous nous trouvons face à des mécanismes de fuite en avant entretenus à loisir par toutes sortes de groupes de pression, qui s'activent pour vendre des appareils, remplir des hôpitaux, rentabiliser des installations, bref augmenter leur part du gâteau.

## Définir ses vrais besoins

Reprendre les choses en main nécessite d'abord que chacun définisse ses vrais besoins, au terme d'une réflexion personnelle. C'est se demander ce que le système de soins est capable de nous apporter dans la gestion de notre santé. Or la santé n'est pas un droit qu'on vient réclamer au guichet de l'Etat après avoir vécu n'importe comment. La santé, c'est la résultante de notre constitution, de ce que nous en faisons, de notre attitude devant la vie. Il appartient donc à chacun de prendre pleinement conscience de ses forces et de ses faiblesses constitutives, et des conditions dans lesquelles il vit. Nous éclairer dans cet effort, nous guider dans cette recherche, c'est cela le vrai rôle du spécialiste.

Les institutions, les médecins doivent redevenir nos auxiliaires, et pour cela, il nous faut reprendre les données du problème, en l'occurrence les conditions dans lesquelles nous vivons: nous en sommes plus ou moins responsables, en un dosage variable. Dès lors, défendre sa santé, c'est exiger des conditions de vie et un «terrain» favorables à la santé. Non pas de manière dogmatique, doctrinaire — la maladie n'est pas nécessairement un mal, c'est parfois une phase salutaire, et la santé comme absolu ne doit pas tourner en obsession de la contamination ou de la pureté — mais en tant que défense de la vitalité, de la joie

de vivre. Lutter pour de bonnes conditions de travail, de logement, d'environnement, contre les influences néfastes pour la santé, pour une vie qu'on ait vraiment envie de vivre — c'est cela la vraie prévention.

Une fois la personne consciente de son «terrain de vie», elle en arrive tout naturellement à postuler une autre approche des soins. Et on note l'apparition de demandes nouvelles.

— Un moindre emploi de médicaments par une valorisation des défenses naturelles du corps.

— Une meilleure collaboration entre professions médicales, et davantage de temps et de disponibilité pour les patients.

— Une rémunération des actes professionnels plus claire et plus proche du travail effectivement fourni.

— Un développement substantiel des soins à domicile, possibles à des niveaux de technicité surprenants, et une décentralisation accrue des institutions.

— Une meilleure protection des droits des malades (dossiers médicaux, défense contre l'erreur médicale, etc).

— Une formation pour les professions de la santé qui insiste davantage sur l'unité de la personne humaine et qui intègre les apports des méthodes dites alternatives.

— Une intégration de facteurs «secondaires», comme l'amélioration des conditions de travail et d'environnement imposées à l'individu.

## L'explosion des coûts n'est pas une fatalité

Dire cela ne signifie cependant pas que la question de la justice dans la répartition des coûts soit désormais sans objet. A l'avenir aussi, il faut garantir que les charges seront réparties équitablement et permettre à chacun d'être soigné en fonction de son état de santé et non au vu de l'état de son porte-monnaie. Si les modalités de financement (prise en charge par les caisses-maladie, échelles tarifaires, etc) permettent une évolution dans cette direction, on aura enfin affaire à des dépenses qui répondent à un sens réel et à de vrais besoins.

La fuite en avant dans l'explosion des coûts n'est pas une fatalité. Il nous incombe de mettre en place un système axé sur les véritables besoins des gens. La révision totale de la loi sur l'assurance-maladie en sera-t-elle l'occasion? Il faut l'espérer et il faut tout faire pour que ce soit le cas. Sinon nous dépenserons toujours plus pour avoir toujours moins.

René Longet

### CLINIQUES PRIVÉES

## Bilan mitigé

(jd) Elles ambitionnaient de compléter harmonieusement l'équipement hospitalier helvétique, sans subvention aucune des collectivités publiques, grâce à une gestion efficace, pour une clientèle bénéficiant d'une assurance-hospitalisation privée ou semi-privée. Elles n'ont pas tenu leurs promesses. Certes les cliniques suisses du groupe américain AMI (Lausanne, Berne, Zurich, Aarau) n'ont pas émarginé à l'aide publique mais, pour ce qui est de l'efficacité de la gestion, l'évolution de la valeur boursière des actions et la discrétion maintenue sur les résultats

financiers ne laissent rien présager de flamboyant. Quant aux assurances, elles ont vite compris le rôle de vache à lait que voulait leur faire jouer la chaîne américaine. Ainsi la clinique zurichoise a conclu un accord avec trois importantes caisses-maladie pour la couverture des soins en classe semi-privée, au moment de son ouverture en octobre 1986. Mais au vu de l'évolution des coûts, les assurances ont diminué leur participation à 85% du tarif hospitalier et, selon *Die Weltwoche* (2.11.89), depuis cette année elles ne couvrent plus que 65 à 75% de ce tarif.