

Systeme de sante suisse: y a-t-il un pilote dans la machine?

Pre STÉFANIE MONOD^a, VIRGINIE CAVALLI^b, STÉPHANIE PIN^a et CHANTAL GRANDCHAMP^b

Rev Med Suisse 2023; 19: 583-8 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.819.583

INTRODUCTION

Ces réflexions s'inscrivent dans la suite d'articles publiés dans la *Revue Médicale Suisse* sous la rubrique «Système de santé»,^{1,2} qui vise à mieux comprendre l'architecture et le fonctionnement de notre système de santé, complexe et de nombreux égards et largement sous pression. Dans l'idée de le faire évoluer, il paraît essentiel, d'abord, de tenter de le comprendre. Dans cet article, nous décrivons comment les questions de santé, au sens large, sont comprises dans les textes constitutifs fédéraux et cantonaux et tentons d'éclairer la question de la responsabilité de la conduite du système de santé en Suisse.

En référence à l'article «Aux origines de la machine»,² nous rappelons que la question qui nous occupe est celle du système de *santé* dans son ensemble et pas seulement celle du système de *soins*.

LES GÈNES DE LA SUISSE

C'est avec le «Pacte de 1291» que tout commence. En Suisse centrale, trois petits territoires signent ensemble un traité d'assistance mutuelle «contre tous ceux qui leur porteraient violence, vexation ou injure». Le signal est fort et d'autres territoires (cantons) se joignent progressivement à cette nouvelle organisation. En 1848, on voit formellement apparaître l'État fédéral avec la définition d'une première Constitution, inspirée de celle des États-Unis d'Amérique et nourrie par le mouvement de la Révolution française. Elle définit les bases politiques de la Suisse et le principe de *subsidiarité*: un État fédéral dans lequel les cantons ne sont plus indépendants mais souverains et cèdent certains de leurs privilèges à cet état. Une 2^e Constitution est rapidement votée en 1874 pour inscrire le droit de référendum et d'initiative populaire. L'actuelle Constitution, votée en 1999, est surtout le fruit d'une réorganisation des textes et un toilettage. C'est à ce moment-là que la peine de mort a formellement été abolie et que... l'interdiction de l'absinthe a été levée! Quelques termes sont décrits plus en détails dans le **tableau 1**.

FONCTIONNEMENT POLITIQUE DE L'ÉTAT SUISSE

La Suisse, c'est d'abord le *peuple et les cantons*. Ensuite, c'est un État fédéral qui agit selon les compétences qui lui sont attribuées dans la Constitution fédérale de la Confédération

^aDépartement épidémiologie et systèmes de santé, Unisanté, 1011 Lausanne, ^bUnité soutien stratégique et juridique, Direction générale, Unisanté, 1011 Lausanne
stefanie.monod-zorzi@unisante.ch | virginie.cavalli@unisante.ch
stephanie.pin@unisante.ch | chantal.grandchamp@unisante.ch

TABLEAU 1	Quelques termes liés au fonctionnement politique de la Suisse
-----------	---

Définitions à partir des textes de la Constitution fédérale de la Confédération suisse.

Constitution fédérale de la Confédération suisse

La Constitution fédérale définit l'ordre juridique de la Confédération suisse. Elle règle les rapports entre la Confédération et les cantons, détermine la structure et les compétences des autorités fédérales et fixe les droits et devoirs fondamentaux des citoyens. La Constitution fédérale prime sur tous les autres actes normatifs (loi, ordonnances, etc.) de la Confédération, des cantons et des communes.

Dans son préambule on peut lire ceci:

«Au nom de Dieu Tout-Puissant!

Le peuple et les cantons suisses,

conscients de leur responsabilité envers la Création,

résolus à renouveler leur alliance

pour renforcer la liberté, la démocratie, l'indépendance et la paix

dans un esprit de solidarité et d'ouverture au monde,

déterminés à vivre ensemble leurs diversités

dans le respect de l'autre et l'équité,

conscients des acquis communs et de leur devoir d'assumer leurs

responsabilités envers les générations futures,

sachant que seul est libre qui use de sa liberté et que la force de la

communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres,

arrêtent la Constitution que voici:»

Confédération suisse

Art. 1 Confédération suisse

Le peuple suisse et les cantons de Zurich, de Berne, de Lucerne, d'Uri, de Schwyz, d'Obwald et de Nidwald, de Glaris, de Zoug, de Fribourg, de Soleure, de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, de Schaffhouse, d'Appenzell Rhodes-Extérieures et d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Saint-Gall, des Grisons, d'Argovie, de Thurgovie, du Tessin, de Vaud, du Valais, de Neuchâtel, de Genève et du Jura forment la Confédération suisse.

Canton

Art. 3 Cantons

Les cantons sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération.

Art. 43 Tâches des cantons: les cantons définissent les tâches qu'ils accomplissent dans le cadre de leurs compétences.

Droit d'initiative

Art. 138 et 139 Initiative populaire pour une révision de la Constitution

L'initiative constitutionnelle fédérale permet aux citoyens de soumettre une modification constitutionnelle à un vote national si 100 000 électeurs signent la modification proposée dans un délai de 18 mois. Le Conseil fédéral et l'Assemblée fédérale peuvent compléter l'amendement proposé par une contre-proposition, et les électeurs doivent alors indiquer une préférence sur le bulletin de vote si les deux propositions sont acceptées. Les amendements constitutionnels, qu'ils soient introduits par initiative ou au Parlement, doivent être acceptés à la double majorité du vote populaire national et du vote populaire cantonal.

Droit de référendum

Art. 140 et 141 Référendum

Un groupe de citoyens peut contester une loi adoptée par le Parlement, s'ils recueillent 50 000 signatures contre la loi dans les 100 jours. Si tel est le cas, un vote national est prévu et les électeurs décident à la majorité simple d'accepter ou de rejeter la loi. N'importe quels des 8 cantons réunis peuvent aussi convoquer un référendum constitutionnel sur une loi fédérale.

suisse.³ La **figure 1** montre l'architecture de la Confédération suisse et nous listons ici quelques éléments-clé :

1. Le pouvoir de l'État est réparti sur trois niveaux: la Confédération, les 26 cantons et les 2222 communes. C'est dans la Constitution que l'on trouve les attributions spécifiques données à la Confédération ou aux cantons.
2. L'Assemblée fédérale est l'autorité suprême de la Confédération, sous réserve des droits du peuple et des cantons. Elle se compose de deux chambres, le Conseil national et le Conseil des États, dotées des mêmes compétences. L'Assemblée fédérale veille au maintien des relations entre la Confédération et les cantons. Elle garantit les constitutions cantonales. Le pouvoir fédéral se compose en outre d'un exécutif, le Conseil fédéral, et d'un pouvoir judiciaire.
3. Les cantons sont tous dotés d'une Constitution, d'une assemblée parlementaire, d'une autorité exécutive (Conseil d'État) et d'un pouvoir judiciaire.
4. Les communes constituent le dernier niveau d'autorité au sein de l'organisation fédérale. Elles sont dotées d'un organe législatif et d'un exécutif. L'autonomie communale est garantie dans les limites fixées par le droit cantonal.

La répartition des tâches est assez subtile entre Confédération et cantons et entre cantons et communes. Ces dernières déclinaisons varient d'un canton à l'autre, ce qui confère à la Suisse une très grande diversité. Nous analysons ici spécifiquement comment s'opère la répartition des rôles et responsabilités autour de la question de la «santé».

LA «SANTÉ» DANS LA CONSTITUTION DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE

Pour comprendre les différentes responsabilités «santé» attribuées à l'État fédéral et aux États cantonaux, il faut se

plonger dans le texte de la Constitution de la Confédération suisse et examiner comment cette thématique y a été traduite au cours du temps. Le **tableau 2** propose une vue d'ensemble des principaux articles et quelques tendances sont discutées ci-après.

La santé vue comme un bien individuel

On note l'importance forte donnée à la responsabilité individuelle. En tête de la Constitution à l'article 6 «Responsabilité individuelle et sociale» on peut lire: «Toute personne est responsable d'elle-même et contribue selon ses forces à l'accomplissement des tâches de l'État et de la société». Dans le chapitre «Buts sociaux», à l'article 41, il est également noté: «La Confédération et les cantons s'engagent, *en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée*, à ce que: a. toute personne bénéficie de la sécurité sociale; b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé; ...».

La question «santé» façonnée par l'assurance maladie

La volonté d'offrir une protection sociale (financière) à la population pour faire face aux risques liés à la maladie date de la fin du 19^e siècle. La création de l'assurance maladie qui s'en est suivie a progressivement centré notre système de santé autour des questions de maladie et de soins. Il n'est donc pas étonnant de lire de nombreux articles faisant directement référence à l'activité médicale dans la Constitution (articles 117a, 117b, 118a, 118b, 119, 119a, ...). La santé, dans la Constitution, apparaît souvent liée à la maladie et la formulation «toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé (art. 41)» est emblématique de cette conception individuelle de la santé, liée aux soins médicaux plus qu'à des déterminants de santé populationnels. Cela rappelle la formule de René Leriche («La santé c'est la vie dans le silence des organes»)⁴.

FIG 1 Description de l'architecture de la Confédération suisse

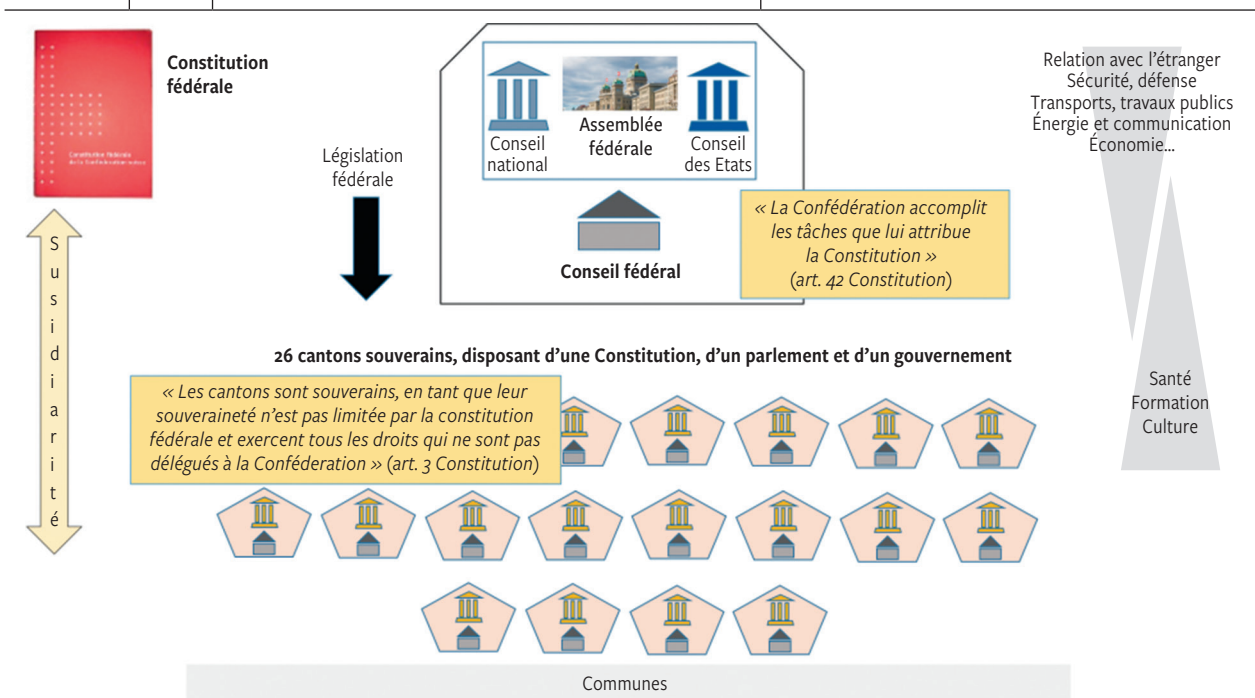


TABLEAU 2

Principaux articles thématissant les dimensions «Santé»

Dans la Constitution de la Confédération suisse.

Les assurances sociales

Art. 41 Buts sociaux

La Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage

Art. 117 Assurances maladie et assurance accidents

La Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents

Le/les soins

Art. 41 Buts sociaux: al 1

La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que: a. toute personne bénéficie de la sécurité sociale; b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé; ...

Art. 117a Soins médicaux de base

Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.

Art. 117b Soins infirmiers

La Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. Ils garantissent qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences.

Art. 118a Médecines complémentaires

La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires.

Art. 119a Médecine de la transplantation

La Confédération édicte des dispositions dans le domaine de la transplantation d'organes, de tissus et de cellules. Ce faisant, elle veille à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé.

La protection de la santé

Art. 41 Buts sociaux: al 1

La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que: ... g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique et à ce que leur santé soit promue.

Art. 118 Protection de la santé

Dans les limites de ses compétences, la Confédération prend des mesures afin de protéger la santé. Elle légifère sur: a. l'utilisation des denrées alimentaires ainsi que des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets qui peuvent présenter un danger pour la santé; b. la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux; elle interdit notamment, pour les produits du tabac, toute forme de publicité qui atteint les enfants et les jeunes; c. la protection contre les rayons ionisants.

La protection de l'environnement

Art. 74 Protection de l'environnement

La Confédération légifère sur la protection de l'être humain et de son environnement naturel contre les atteintes nuisibles ou incommodes.

La protection de la santé plus que la promotion de la santé

La santé est vue comme un acquis que l'État doit protéger contre certaines menaces: les risques liés aux denrées alimentaires, les maladies infectieuses, les produits chimiques ou agents thérapeutiques ou encore les rayons ionisants (art. 118 Protection de la santé: «Dans les limites de ses compétences, la Confédération prend des mesures afin de protéger la santé»). Il en est de même à l'article 74 Protection de l'environnement («La Confédération légifère sur la protection de l'être humain

et de son environnement naturel contre les atteintes nuisibles ou incommodes; elle veille à prévenir ces atteintes»).

Mais la Constitution ne tient pour ainsi dire pas compte des aspects de promotion de santé en lien avec des déterminants tels que l'éducation ou les conditions sociales par exemple, puissants prédicteurs de l'état de santé d'une population. Seul l'article adopté très récemment dans le cadre de l'initiative «Enfants sans tabac», en 2022 (!), fait exception et mentionne une dimension de promotion de santé (art. 41: «La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que: ... g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique et à ce que leur santé soit promue»).

Un partage des compétences «santé» peu clair entre Confédération et cantons

La Constitution détermine en général les attributions de compétences allouées aux niveau fédéral ou cantonal. Or, pour le sujet qui nous intéresse, on note que ces compétences sont très souvent portées en commun par «la Confédération et les cantons», avec l'usage usuel de la mention «dans les limites de leurs compétences respectives». Font principalement exception les attributions liées à la régulation de l'assurance maladie (art. 117) et celles à la protection de l'environnement (art. 74), ainsi que dans une moindre mesure celles liées à la protection de la santé (l'alinéa 1 de l'article 118 précise que l'action de la Confédération à ce sujet se limite à ses champs de compétence propres).

Une accélération de l'introduction d'articles touchant à la «santé» ces vingt dernières années

La lecture de la Constitution montre que, ces deux dernières décennies, plusieurs articles touchant à la question «santé» ont été introduits suite à des votations populaires. Ce sont notamment ceux en lien avec les médecines complémentaires (art.118a; 2009), les soins médicaux et la médecine de famille (art. 117a; 2014), les soins infirmiers (art. 117b; 2021) ou encore l'interdiction de la publicité pour le tabac atteignant les enfants et les jeunes (art. 118 b; 2022). Il est intéressant de noter que durant la même période, plusieurs projets de lois visant à clarifier les responsabilités en matière de pilotage du système de santé n'ont pas passé la rampe du processus législatif, à l'instar du projet de loi sur la promotion de la santé et la prévention ou celui du Managed care. Les derniers ajouts constitutionnels illustrent ainsi les difficultés actuelles à faire évoluer les cadres légaux par le biais habituel du Parlement fédéral et montrent la mobilisation citoyenne par votation populaire en faveur des questions de santé.

LA QUESTION «SANTÉ» DANS LES CONSTITUTIONS CANTONALES

Les cantons étant souverains et devant assumer in fine toutes les tâches d'un État, exceptées celles qu'ils ont déléguées à la Confédération, on peut se demander si, au cours de ces dernières décennies, les cantons ont pu, de leur côté, faire

évoluer l'importance de la thématique «santé» dans leurs Constitutions respectives. Sans faire l'exercice pour les 26 cantons, la très grande hétérogénéité existante en Suisse peut s'illustrer par les constats suivants:

1. l'absence de référence à la santé: des cantons comme le Valais, le Tessin ou Appenzell Rhodes Intérieur ne mentionnent pas du tout la santé dans leurs Constitutions cantonales;
2. une mention vague de la santé, plutôt déclinée autour du système de soins: des cantons comme Berne ou Zürich ne mentionnent que marginalement la santé avec une forte référence au système de soins (par exemple Zürich: art. 113 Constitution: «L'État et les communes veillent à ce que le système de santé soit suffisant et économiquement supportable»);
3. une position forte en faveur de la santé: des cantons comme les Grisons, Genève ou le Jura ont été beaucoup plus ambitieux et détaillent en particulier les enjeux liés à la promotion de la santé au sens large.

La question «Santé» est donc thématisée de diverses manières en Suisse dans les textes constitutifs cantonaux. Même si on peut admettre qu'il n'y ait pas de définition unique sur la santé, il manque vraisemblablement une compréhension et une vision communes des différentes responsabilités «santé» dans notre pays. De plus, si les attributions ne sont pas claires entre Confédération et canton, celles déterminées au sein des cantons avec les communes sont également hétérogènes et pas toujours claires... Ainsi, au vu du flou déjà existant, nous renonçons à thématiser cette question au niveau des communes.

ALORS, QUI PILOTE LE SYSTÈME DE SANTÉ EN SUISSE?

Avant de (peut-être) répondre à cette question, il semble utile, en premier lieu, de nommer les éléments de bonne gouvernance d'un système de santé. Dans le cadre de référence développé par l'OMS, The Health System Performance Assessment Framework for Universal Health Coverage⁵, les principaux objectifs d'un système de santé sont les suivants:

1. maintenir la population dans le meilleur état de santé possible;
2. assurer l'organisation d'un système de santé efficient et équitable, centré sur la personne;
3. garantir une protection financière à la population.

Ces objectifs doivent globalement contribuer à un but sociétal de développement économique, de cohésion sociale et de bien-être.

Quatre fonctions principales sont nécessaires à l'atteinte de ces objectifs:

1. une *bonne gouvernance* comprenant: a) une vision pour la santé de la population et des patients; b) des politiques publiques pour mener à bien cette vision; c) des éléments de régulation tels que des conditions cadres (lois, financement); d) la participation des partenaires, y compris des citoyens, aux décisions et priorisations et e) un système d'information permettant de déterminer les besoins, suivre et évaluer les politiques publiques;
2. une *garantie de provision de ressources*, en particulier les

professionnels de santé, les infrastructures, les équipements médicaux et les médicaments;

3. une *bonne organisation des services de santé*, comprenant la promotion de santé et prévention, les soins primaires et les soins spécialisés;
4. un *financement* et une protection financière pour la population.

À partir de ce cadre de référence, et tenant compte des textes constitutifs de la Confédération suisse, nous détaillons dans le **tableau 3** la fonction de gouvernance et les différentes responsabilités de la Confédération, des cantons et des communes. Malgré de notables améliorations depuis les analyses critiques de l'OCDE et de l'OMS de 2006⁶ et 2011⁷, qui pointaient la gouvernance comme une des principales faiblesses du système de santé helvétique, certains éléments critiques subsistent:

1. Il existe des stratégies «santé» explicites mais elles sont hétérogènes et peu coordonnées. Malgré les efforts consentis par la Confédération pour œuvrer à la détermination d'une politique de santé au niveau suisse, issue d'un dialogue avec les cantons (Stratégie OFSP 2030 par exemple), il n'y a pas d'autorité sur cette réalisation qui reste du bon vouloir de chacun des acteurs. D'ailleurs, les stratégies cantonales de santé (quand elles existent) n'ont pas d'obligation de s'aligner sur la stratégie fédérale. Il s'ensuit un défaut de lisibilité des stratégies de santé à l'échelle du pays.
2. De par son organisation actuelle, la Suisse en tant qu'État fédéral n'est pas en capacité de porter un véritable objectif de santé publique transversal («Public Health in all policies»⁸) en coordonnant des actions dans les politiques «promotrices de santé» telles que l'éducation, l'environnement ou encore le social. Ces politiques restent aujourd'hui cloisonnées à des niveaux de pouvoirs différents: fédéral (par exemple l'environnement ou l'économie), cantonal (par exemple la santé publique et l'éducation) ou communal (par exemple l'urbanisme). Ainsi, sans une loi cadre de santé au niveau fédéral, ou du moins une vision forte et supérieure, inscrite dans les prérogatives de la Confédération, qui permettrait d'imposer un objectif sociétal de promotion et de maintien de la santé, il ne peut pas y avoir de réelle coordination des politiques publiques touchant aux déterminants principaux de la santé.
3. En réponse à l'article 117 de la Constitution, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) a été adoptée en 1996 et représente encore aujourd'hui le seul texte majeur, au niveau fédéral, traitant de la santé. Ainsi, toutes les questions «santé» finissent par se cristalliser autour de cette loi et se thématisent au travers de révisions d'ordonnances basées sur une logique assurantielle.
4. Les rôles et responsabilités en matière de gouvernance entre Confédération, cantons et communes sont insuffisamment définis et la dimension de subsidiarité n'est pas si claire. Par ailleurs, dans notre modèle libéral d'organisation de la santé, d'autres acteurs sont impliqués dans l'organisation du système, notamment les assureurs sociaux et privés et les professionnels indépendants (médecins par exemple). Toutefois, leurs rôles dans la gouvernance du système sont peu explicites. Sont-ils redevables (et à qui?) du bon fonctionnement du système de santé dans sa globalité et de l'atteinte d'objectifs sociétaux? Quelle est la place de la défense de leurs propres intérêts dans ce système de gouvernance?
5. L'absence de rôle donné dans la gouvernance aux citoyens et aux patients est frappante.

TABLEAU 3 Illustration des différents niveaux de responsabilité du système de santé en Suisse

LAMal: Loi sur l'assurance maladie; OBSAN: Observatoire de la santé; OFS: Office fédéral de la statistique.

Éléments de gouvernance	Confédération	Cantons	Communes
Vision stratégique pour le système de santé (existence de documents qui engagent les gouvernements dans une direction)	Existence d'une stratégie nationale de santé depuis 2010 (Stratégie 2020 puis Stratégie 2030, OFSP ⁸). Établie en concertation avec les cantons. Mais la Confédération n'a pas d'autorité sur son exécution qui dépend soit des cantons, soit d'autres acteurs (typiquement les acteurs privés institués par la LAMal, assureurs et médecins par exemple)	Stratégies de santé cantonales plus ou moins explicites selon les cantons. Responsabilité a priori sur leur exécution	Selon les attributions données par les cantons et selon les communes, il peut exister des stratégies de santé, notamment en termes de promotion de santé ou de services à la population
Conception et mise en œuvre de politiques de santé	La Confédération conçoit et met en œuvre des politiques publiques dans la limite de ses compétences. Leur mise en œuvre incombe le plus souvent aux cantons et à d'autres acteurs	Les cantons mettent en œuvre les politiques publiques décidées au niveau de la Confédération, et conçoivent leurs propres politiques publiques dont ils ont la compétence. Leur mise en œuvre incombe aux cantons, aux communes et à d'autres acteurs	Selon leurs attributions, les communes conçoivent et mettent en œuvre des politiques de santé
Législation et régulation (existence d'un corpus de lois permettant de réguler le système de santé et déployer une vision stratégique)	Pas de loi fédérale porteuse de stratégie générale «Santé». Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) qui régule principalement le champ des soins. Cette loi attribue des droits et des obligations aux assureurs, aux fournisseurs de prestations et aux assurés	Lois cantonales, notamment Lois de santé publique, Lois sur les prestations médico-sociales. Elles traitent notamment d'éléments d'organisation du dispositif de santé cantonal (promotion de santé, prévention et soins), de planification, de financement, d'autorisations des professionnels de santé et des institutions sanitaires et médico-sociales, de surveillance et de contrôle. En général pas de loi cadre permettant de déployer une vision de santé publique dans les autres politiques publiques (éducation, environnement par exemple)	Attributions de compétences selon les cantons
Participations des acteurs aux processus décisionnels (ONG, institutions académiques, partenaires institutionnels du système de santé, associations de patients... qui contribuent ainsi aux décisions de politiques publiques)	Pour toute modification légale, la Confédération prévoit des modalités de consultation, souvent très larges auprès des partenaires. Sans participation directe à la gouvernance, cela traduit une recherche de consensus. Dans le domaine de la LAMal il y a une participation des acteurs concernés par la LAMal (Assureurs, partenaires tarifaires) mais pas d'inclusion systématique d'autres partenaires (fédérations de patients par exemple) dans les négociations directes	Comme pour le niveau fédéral, il existe le mode de la consultation publique pour tout projet de loi. Il peut exister par ailleurs des plateformes cantonales <i>consultatives</i> selon les cantons. Mais pas de participation directe aux décisions	Idem au canton
Système d'information (capacité à générer des évidences, monitorer, évaluer, sur la base de données)	L'OFS collecte un certain nombre d'informations (données hospitalières, des institutions médico-sociales, enquête suisse sur la santé, données de registres des cancers, etc.). Mais il manque beaucoup de données notamment issues des assureurs et de certains domaines (ambulatoire par ex.), ce qui rend très difficile l'observation de trajectoires de soins. L'OBSAN mis en place par la Confédération et les Cantons analyse un certain nombre de données pour appuyer les cantons et la Confédération dans leurs stratégies	En général pas de système d'information sanitaire propre au niveau cantonal (exception dans les plus grands cantons). Utilisation de données collectées au niveau fédéral par l'OFS, parfois enquêtes et recensements spécifiques d'indicateurs Utilisation des travaux réalisés par l'OBSAN, certains déclinés spécifiquement par canton sur leur demande	Aucun

6. Enfin, et sans grande surprise par rapport au flou existant dans les attributions de responsabilités données à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs, le système d'information autour de la question de la santé est faible, organisé en silo et morcelé entre les différents niveaux de gouvernance. Il n'est finalement que le reflet de cette situation de gouvernance complexe.

Cette synthèse démontre bien malheureusement le flou actuel en termes de gouvernance du système de santé en Suisse, que ce soit dans le domaine de la promotion de santé et de la prévention ou dans le domaine des soins et de sa régulation. Bien que le cadre de la LAMal impose une certaine clarté, elle ne concerne qu'un périmètre restreint, centré sur la maladie et non sur la santé. Et il n'en demeure pas moins que la

multiplicité des acteurs et la confusion des différents rôles de l'État et d'autres parties prenantes rendent la lecture du pilotage de la machine quasiment impossible.

CONCLUSION

Cette analyse montre la faiblesse de la dimension «santé» dans les textes constitutifs de la Suisse et l'absence de consensus quant aux ambitions du système de santé. On observe un faible alignement des rôles et responsabilités entre les différents niveaux de pouvoir d'une part et avec les différents acteurs du système. À l'heure où le système de santé apparaît de plus en plus sous pression et que les besoins de réforme sonnent, cette faible lisibilité pourrait nous coûter... cher.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Dans la Constitution, la question «santé» est beaucoup thématifiée autour des soins et de l'activité médicale et très peu autour de la promotion de la santé.
- La santé apparaît comme un acquis individuel que l'État doit protéger dans certains cas, notamment face à des menaces extérieures.
- La Constitution définit les différentes responsabilités «santé» attribuées à l'État fédéral ou cantonal.
- L'articulation des responsabilités «santé» entre État fédéral et cantonal est peu claire ce qui complexifie le pilotage du système de santé en Suisse.
- La Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal) étant le seul texte majeur au niveau fédéral traitant de la question de la santé, elle cristallise progressivement toute l'évolution de notre système qui se construit à travers des révisions d'ordonnances.

1 *Monod S, Grandchamp C. Notre système de santé: une machine de Tinguely? Rev Med Suisse. 2022 Aug 31;18(793):1616. DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.793.1616.

2 **Monod S, Grandchamp C. Système de santé suisse: aux origines de la machine. Rev Med Suisse. 2022 Aug 31;18(793):1617-20. DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.793.1617.

3 Fedlex. La plateforme de publication du droit fédéral [En ligne]. Disponible sur: fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/fr

4 Bézy O. La santé c'est la vie dans le silence des organes. La revue lacanienne. 2009 Mar 1;1(3):47-50. DOI: 10.3917/lrl.091.0047.

5 *World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies, Papanicolas, et al. Health system performance assessment: a framework for policy analysis [En ligne]. 2022. Disponible sur: apps.who.int/iris/handle/10665/352686

6 Organisation de coopération et de développement économiques,

Organisation mondiale de la santé. Examens de l'OCDE des systèmes de santé: La Suisse. Paris: OCDE, 2006.

7 *Organisation de coopération et de développement économiques, Organisation mondiale de la santé. Examens de l'OCDE des systèmes de santé: Suisse. Paris: OCDE, 2011.

8 Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, Dillon L. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute, 2013.

9 **Le Conseil fédéral. Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020-2030 [En ligne]. Décembre 2019. Disponible sur: bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheitsstrategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-sante-2030.pdf

* à lire

** à lire absolument