

Monsieur Urs F. Meyer
Union patronale suisse
Case postale
8032 Zurich

Lausanne, le 20 avril 2006

S:\COMMUN\POLITIQUE\Position\2006\POL0613.doc MAP/rf

Procédure de consultation – «Vision et thèses sur la nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse» - Document de la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» du 13 mars 2006

Cher Monsieur,

Nous avons bien reçu votre courrier du 23 mars dernier relatif à l'objet cité en titre et vous en remercions.

Le domaine de la santé est un sujet sensible dès lors qu'il concerne tout un chacun et qu'il engendre des charges financières considérables. Il nous apparaît donc légitime de se pencher sur la question de la prévention de la santé en Suisse. Plusieurs éléments plaident en faveur d'une réflexion approfondie sur cette question: les expériences concluantes réalisées notamment en matière de prévention d'accidents professionnels (diminution importante du nombre de cas par rapport au début des années 1990), le manque de transparence des mesures existantes, ainsi que l'explosion de «nouveaux» types de maladies (en particulier d'ordre psychique).

Compte tenu de ces constats, nous sommes favorables au processus de réflexion initié par le Département fédéral de l'intérieur, du moins dans son principe. Nous émettons néanmoins des réserves importantes sur la vision et quelques thèses développées par la Commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» (ci-après la Commission).

Vision sur la nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé

Nous estimons préférable de parler exclusivement de «prévention de la santé» et de supprimer ainsi l'expression «promotion de la santé». Il faut en effet se garder de tout utopisme en cherchant à créer un bien-être collectif indéfinissable, mais bien plutôt de se concentrer sur les moyens permettant de lutter contre l'apparition de maladies proprement dites. Nous reviendrons sur cet aspect lors de l'examen de la thèse 2.

S'il semble à première vue judicieux de renforcer et d'améliorer l'efficacité du système de prévention de la santé, il convient toutefois de faire preuve d'une grande prudence dans la manière de mettre en œuvre cette prévention. La santé relève avant tout de la sphère privée. Chaque individu doit pouvoir se déterminer librement sur le comportement qu'il souhaite adopter, bien entendu dans les limites du respect de la santé des tiers. Partant, la prévention ne saurait être utilisée, même partiellement, comme instrument servant à dicter le «bon» comportement à suivre - préalablement établi par un groupe d'experts -, sous peine d'éventuelles sanctions. Or, bien qu'une telle approche ne ressort pas expressément du document soumis à consultation, la lecture de ce dernier laisse subsister quelques doutes sur les réelles intentions des membres de la Commission. Nous pouvons souscrire à une prévention de la santé qui tend à «améliorer les compétences en santé des individus», notamment par le biais de campagnes d'information, mais en aucun cas à celle dont le but serait d'imposer tel ou tel comportement.

Thèse 1: Importance de la prévention et de la promotion de la santé

Il est possible que la prévention – et non la promotion – de la santé mérite davantage de considération, mais nous ne sommes pas convaincus qu'il soit nécessaire de la mettre sur le même pied que le trois piliers évoqués (traitement, rééducation et soins), ne serait-ce qu'au vu des risques de dérive relevés ci-dessus.

Thèse 2: Orientation des mesures de prévention et de promotion de la santé

La première phrase du document élaboré par la Commission est révélatrice des intentions utopistes de ses membres: «La santé est plus que l'absence de maladies». Cette vision va beaucoup trop loin. Les dimensions «sociales» et «environnementales» doivent être laissées de côté. Le but premier de la prévention – lutte contre l'apparition de maladies – ne doit pas être détourné pour régler des problèmes de «politique sociale», un tel élargissement ne pouvant que nuire à l'efficacité du système de prévention et ouvrir la porte à toutes les dérives intrusives au nom du sacro-saint principe de la «promotion de la santé».

Thèse 3: Bases juridiques

Le renforcement des bases légales existantes pourrait s'avérer nécessaire au terme de la réflexion sur la stratégie de prévention. Il ne faut toutefois pas précipiter les choses et d'abord se concentrer sur les améliorations souhaitables du système de prévention de la santé, avant de se demander si des adaptations légales s'imposent. Nous relevons à cet égard que bien qu'une harmonisation fédérale ne saurait être exclue d'emblée, elle ne devrait être réalisée qu'en cas de nécessité et ne pas conduire à une unification du système global de prévention. Les cantons doivent impérativement conserver des compétences stratégiques – et non pas simplement d'exécution -, les sensibilités en matière de santé s'exprimant de manière très différente d'une région à l'autre (problématiques de la drogue et du tabagisme notamment). A première vue, il ne nous paraît pas nécessaire ni judicieux d'intégrer la promotion de la santé aux buts sociaux énumérés à l'art. 41 Cst. Nous nous opposons par ailleurs d'emblée à d'éventuelles nouvelles dispositions contraignantes pour les employeurs en matière de droit du travail.

Thèse 4: Attributions et compétences

Pour garantir l'efficacité du système, il est primordial de délimiter très clairement les attributions de chaque partie prenante, en particulier celles qui échoient à la Confédération et aux cantons. Au stade actuel de la réflexion menée par la Commission, il n'est pas possible de porter un jugement sur ce point.

Dans le cadre d'une approche «multisectorielle», la Commission recommande le développement de nouvelles formes de collaboration entre la Confédération et le secteur économique, c'est-à-dire les employeurs. Il faut prendre garde ici de ne pas impliquer et responsabiliser ces derniers dans des secteurs qui ne les concernent pas. S'il est évident que les employeurs sont directement concernés par les problématiques d'accident et de maladie professionnels, il en va différemment des cas non professionnels, qui relèvent de la sphère privée de chaque individu. Cette distinction doit impérativement être maintenue lors de la mise sur pied de toute nouvelle mesure de prévention, car les employeurs ne sauraient être tenus pour responsables des comportements privés de leurs employés. Il n'appartient pas aux employeurs de participer, par exemple, aux mesures de prévention dans le cadre de la lutte contre l'obésité ou l'alcoolisme. Une implication trop large des employeurs reviendrait à «professionnaliser» toute une série de maladies, ce qui serait dommageable.

Thèse 5: Objectifs de santé en tant que bases de la définition de priorités

Nous soutenons évidemment la mise au point d'objectifs permettant la définition de priorités d'action. Nous insistons encore une fois sur le fait que ces objectifs doivent rester réalistes; il convient à cet égard de prendre en compte les besoins de la population et non de ses «désirs», compte tenu des moyens limités à disposition pour agir concrètement.

Thèse 6: Financement

Les explications sur cette thèse sont déconcertantes. Tout en estimant qu'il n'est pas possible de dire si des moyens supplémentaires seront nécessaires, la Commission considère que la Suisse devrait atteindre «au moins la moyenne de l'OCDE de 3% des dépenses totales de santé», soit une augmentation de près de 50% des dépenses actuelles selon les chiffres de la Commission.

Le document ne prévoit aucune proposition concrète de financement, ce qui est particulièrement regrettable. Il se limite à évoquer quelques pistes possibles, tels que des impôts affectés et des taxes d'incitation, en préconisant de réfléchir au développement de nouvelles formes de financement, sans donner le moindre exemple. Sans le dire vraiment, la Commission semble être favorable aux taxes incitatives, ainsi qu'aux «amendes sur les comportements mettant en danger la personne elle-même ou autrui». Il convient de se montrer particulièrement prudent dans ce domaine. D'une part l'efficacité de telles mesures apparaît souvent douteuse et, d'autre part, on voit mal comment elles pourraient être généralisées. A quand l'amende pour les obèses ou pour ceux qui ne fréquentent pas régulièrement un fitness?

Thèse 7: Adéquation et efficacité des mesures de prévention et de promotion de la santé

Tout comme l'établissement d'objectifs, il est indispensable de s'assurer systématiquement de l'efficacité des mesures prises, ce qui ne peut se faire que par la sélection de critères pertinents. Il convient toutefois d'adopter une solution simple, facilement applicable et la plus souple possible. On peut ainsi s'interroger sur la nécessité de créer une «institution pour le développement et la reconnaissance des instruments ainsi que pour le traitement et la diffusion des données et analyses d'adéquation, d'efficacité et d'efficacités ainsi que pour la gestion de qualité des mesures de prévention et de promotion de la santé».

En vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ces lignes, nous vous prions d'agréer, cher Monsieur, nos salutations distinguées.

CHAMBRE VAUDOISE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Claudine Amstein
Directrice

Mathieu Piguet
Sous-directeur