



**UN FUTUR SAIN**

**DANS UN ENVIRON-**

**NEMENT SAIN**

**PRIORITÉS VERTES**

**EN MATIÈRE DE POLITIQUE SANITAIRE**

# POUR UN FUTUR SAIN DANS UN ENVIRONNEMENT SAIN : PRIORITÉS VERTES EN MATIÈRE DE POLITIQUE SANITAIRE

15 décembre 2021

<b>1</b>	<b>Grandes lignes de la politique sanitaire des VERT-E-S .....</b>	<b>2</b>
1.1	Un futur sain n'est possible que dans un environnement sain .....	2
1.2	Tenir compte des inégalités sociales .....	3
1.3	Une couverture sanitaire de qualité et une promotion accrue de la santé .....	4
<b>2</b>	<b>Une prévention et une promotion de la santé efficaces grâce à une politique climatique, environnementale et sociale efficace .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Accroître l'autonomie des patient-e-s et les compétences sanitaires .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Une couverture sanitaire de qualité financée de manière solidaire et durable pour tou-te-s .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Pour un développement durable des professions de santé .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>La recherche et l'industrie au service de l'intérêt général.....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Mettre un frein au lobbyisme .....</b>	<b>19</b>

# 1 GRANDES LIGNES DE LA POLITIQUE SANITAIRE DES VERT-E-S

Le réchauffement climatique et la pollution de l'environnement, avec leurs corollaires la disparition de milieux naturels et l'érosion de la biodiversité, représentent les plus grands risques sanitaires actuels. La santé humaine est étroitement liée à la santé de notre environnement et de notre planète. Elle est, en outre, influencée par les conditions sociales et économiques dans lesquelles nous vivons. C'est pourquoi les revendications-clés des VERT-E-S, à savoir la protection du climat et de l'environnement, la justice sociale et la solidarité mondiale, sont aussi prioritaires pour une politique sanitaire efficace et durable. C'est une tâche transversale allant des soins médicaux à la promotion de la santé et du bien-être en passant par la protection contre les impacts environnementaux négatifs.<sup>1</sup>

## 1.1 UN FUTUR SAIN N'EST POSSIBLE QUE DANS UN ENVIRONNEMENT SAIN

**Concernant le réchauffement climatique, c'est surtout l'augmentation des températures en Suisse qui représente un risque sanitaire.** La chaleur peut provoquer épuisement et coups de chaleur, aggraver des maladies existantes, affecter le bien-être humain ou péjorer la santé mentale. Nous en ressentons déjà les effets : les canicules, de plus en plus probables en raison du réchauffement climatique, augmentent les hospitalisations aux urgences et les décès. Pour le seul été 2019, 521 personnes sont décédées en Suisse en raison de l'élévation des températures.<sup>2</sup> De par le monde, 37 % des décès dus à la chaleur peuvent être corrélés avec le réchauffement climatique.<sup>3</sup>

De plus, la pollution des eaux et de la nappe phréatique et de l'air, due surtout à l'excès de particules fines et d'ozone, sont des causes avérées de maladies et de décès prématurés. Les substances synthétiques, ainsi que leurs produits de dégradation dans le sol, les nappes phréatiques ou l'eau potable, menacent la santé humaine et animale. Chaque année en Suisse, 14'000 hospitalisations et 2'200 décès dus à des maladies respiratoires, cardiaques ou circulatoires sont dues aux polluants atmosphériques.<sup>4</sup> Les extrêmes météorologiques et les catastrophes naturelles présentent aussi des risques pour la santé et la vie humaines, et vont augmenter à cause du réchauffement climatique. Les inondations catastrophiques en Allemagne ont coûté la vie à près de 200 personnes à l'été 2021. De telles catastrophes naturelles pèsent aussi sur la santé mentale et provoquent de plus en plus de stress post-traumatique.<sup>5</sup>

**Cependant, le réchauffement climatique affecte aussi indirectement notre santé.** Les écosystèmes en mutation ou la destruction des milieux naturels peuvent, par exemple, favoriser l'apparition de vecteurs ou d'agents pathogènes ou la transmission de maladies infectieuses. Le réchauffement climatique influence la production alimentaire, et donc notre

---

<sup>1</sup> Cette synthèse se consacre aux priorités, sans prétendre à l'exhaustivité. Elle n'aborde pas (ou indirectement) de nombreux sujets sanitaires importants : la vieillesse, qui soulève nombre de questions sanitaires, sociales et budgétaires et mériterait d'être traitée en tant que telle ou la santé sexuelle, la numérisation du domaine de la santé ou les addictions. Fruit du travail du groupe Santé des VERT-E-S suisses, elle a été adoptée par la Direction des VERT-E-S suisses le 15.12.2021.

<sup>2</sup> Swiss TPH (2020), [Effets de la chaleur sur la santé en Suisse et importance des mesures de prévention pour éviter les décès pour cause d'élévation de la chaleur lors de la canicule de 2019 – et comparaison avec les canicules de 2003, 2015 et 2018](#)

<sup>3</sup> Vicedo-Cabrera et al. (2021), « [The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change](#) », in : Nature Climate Change (#11).

<sup>4</sup> Office fédéral de l'environnement (2021), [Effets de la pollution atmosphérique sur la santé](#)

<sup>5</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2020). « [Mental Health and Stress-Related Disorders](#) »

santé et peut être cause, au moins partielle, de malnutrition ou de sous-alimentation, en particulier dans les pays en développement.<sup>6</sup>

**Pour les VERT-E-S, il est clair que la santé humaine et la santé de toute vie sont étroitement liées à celle de notre planète (*Planetary Health*). Un futur sain n'est possible que dans un environnement sain.** C'est donc aussi au nom de la santé que les VERT-E-S s'engagent pour que l'économie et la société en viennent à respecter les limites planétaires et cessent de polluer l'environnement ou de contribuer au réchauffement climatique. Nous en sommes loin. La Suisse fait partie des pays dont l'empreinte écologique par personne est supérieure à la moyenne : elle dépasse les limites planétaires non seulement pour le climat mais aussi pour l'érosion de la biodiversité, la consommation d'eau et les rejets d'azote et de phosphore.<sup>7</sup>

## 1.2 TENIR COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES

**La santé n'est pas répartie de la même manière au sein de la population. En effet, toute une série de facteurs socio-économiques influencent la santé humaine.**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) énumère, comme prérequis à la santé : la paix, un logement adéquat, la formation, la nutrition, le revenu, un écosystème stable, un recours modéré aux ressources naturelles, de même que la justice sociale et l'égalité des chances.<sup>8</sup>

**Les maladies sont surtout favorisées par des facteurs structurels et des inégalités. La position sociale explique donc beaucoup de différences sanitaires au sein de la population, dans le monde mais aussi en Suisse :** plus l'on jouit d'un niveau social élevé, plus l'on peut espérer vivre longtemps, sans maladie ni handicap.<sup>9</sup> Le genre, l'orientation sexuelle et le niveau socio-économique sont ici prépondérants : les femmes s'estiment en moins bonne santé que les hommes.<sup>10</sup> Un parcours migratoire a une influence défavorable sur la santé physique et mentale.<sup>11</sup> Et, stigmatisées en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle, les personnes LGBTIQ\* sont nettement plus sujettes à certaines dépendances, à la dépression et aux tentatives de suicide que les personnes hétérosexuelles cisgenre.<sup>12</sup> Notons que ces discriminations structurelles s'accumulent souvent, aggravant les problèmes de santé.

La pandémie de coronavirus a aussi révélé la dimension socio-économique de la santé : ses conséquences sanitaires et économiques se sont faites, et se font toujours, particulièrement ressentir là où il y a le plus d'inégalités socio-économiques et où les soins ne sont pas accessibles à chacun-e, ou pas suffisamment développés.<sup>13</sup> Elle a, en outre, mis impitoyablement en évidence l'interdépendance complexe entre santé humaine et animale et écosystèmes.<sup>14</sup> Enfin, les risques sanitaires liés au réchauffement climatique sont aussi inégalement répartis au sein de la population.<sup>15</sup>

---

<sup>6</sup> Watts et al (2019), « [The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate](#) », in : The Lancet (#394).

<sup>7</sup> Jeunes Vert-e-s suisses (2021), [Initiative pour la responsabilité environnementale](#)

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la santé (1986), [Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé](#)

<sup>9</sup> Promotion Santé suisse, Office fédéral de la santé et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2020), [Egalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention](#)

<sup>10</sup> Office fédéral de la statistique (2020), [Enquête suisse sur la santé \(ESS\) 2017: genre et santé](#)

<sup>11</sup> Office fédéral de la statistique (2020), [Enquête suisse sur la santé 2017: santé de la population étrangère](#)

<sup>12</sup> Promotion Santé Suisse (2017), [Les minorités sexuelles et de genre dans la promotion de la santé et la prévention](#)

<sup>13</sup> Hackbarth (2021), « [Pandemiedebatte. Wer hat Angst vor dem Seuchenstaat](#) » in : Wochenzeitung (#24, en allemand)

<sup>14</sup> Voir, par exemple, [Coronavirus, Climate Change, and the Environment. A Conversation on COVID-19 with Dr. Aaron Bernstein, Director of Harvard Chan C-CHANGE](#).

<sup>15</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2021), « [Climate Effects on Health](#) »

**À l’instar de la Charte d’Ottawa<sup>16</sup> et de la vision multisectorielle de la santé de l’OMS<sup>17</sup>, la politique sanitaire ne se résume pas, pour les VERT-E-S, à gérer les soins médicaux mais représente une tâche transversale.** Notre politique façonne le système sanitaire et les conditions de vie favorables à la santé humaine pour que chacun-e prenne sa santé en main. L’objectif est de parvenir à un maximum d’égalité des chances. Et tous les secteurs politiques ont la responsabilité de promouvoir la santé. **La protection climatique et environnementale et l’équilibre social font partie intégrante d’une politique sanitaire verte.<sup>18</sup> Car lutter contre le réchauffement climatique, la destruction de l’environnement et les inégalités sociales, c’est également promouvoir la santé.** Fort-e-s d’une vision systémique, nous souhaitons utiliser proactivement de telles synergies pour promouvoir indirectement la santé en investissant dans les transports, le social ou la formation. Toute mesure ou projet de loi quel qu’il soit, de la planification des transports à la politique environnementale ou sociale, devrait être examiné à l’aune de son impact sur la santé.

### **1.3 UNE COUVERTURE SANITAIRE DE QUALITE ET UNE PROMOTION ACCRUE DE LA SANTÉ**

**Les VERT-E-S requièrent une couverture sanitaire de qualité, dont puisse bénéficier pleinement toute personne malade, indépendamment de sa situation socio-économique ou sociétale.** La Suisse jouit actuellement d’un excellent système sanitaire. Mais qui a un prix : elle dépense chaque année plus de 80 milliards de francs pour la santé, soit plus de 11 % de son produit intérieur brut ou près de 10’000 francs par personne.<sup>19</sup> **Un pays aussi riche que la Suisse peut se le permettre en tant que communauté solidaire. Mais cet argent doit être utilisé à bon escient et les coûts équitablement répartis au sein de la population :** une autre raison pour les VERT-E-S d’intervenir dans la politique sanitaire. Parce que nous sommes convaincu-e-s que ces dépenses en valent la peine, si elles sont faites au bon endroit : en investissant dans la santé et la qualité de vie, nous faisons beaucoup d’économies ailleurs.

Malheureusement, de nombreux efforts déployés dans le système sanitaire suisse ne sont aujourd’hui pas durables.<sup>20</sup> En témoignent le manque de personnel qualifié ou des clés de répartition financière différenciées pour la médecine ambulatoire, les soins à domicile, les soins hospitaliers aigus ou de longue durée : le système actuel veut financer, au moins en partie, les prestations sanitaires comme des marchandises sur le marché. Par conséquent, les interventions ou investissements médicaux sont parfois motivés par des raisons économiques et en non par le bien-être des patient-e-s. Le système sanitaire suisse est en outre fragmenté et complexe, ce qui le rend encore plus difficile à piloter. C’est aussi ce que nous voulons changer.

**L’objectif d’un bon système sanitaire est de retarder ou d’éviter les maladies, or c’est trop peu le cas en Suisse.** Les cantons et les communes dépensent moins pour promouvoir la santé et la prévention que pour les « prestations curatives ».<sup>21</sup> Au lieu de dépenser toujours plus pour les soins aigus, nous ferions mieux de prévenir les maladies et

---

<sup>16</sup> Organisation mondiale de la santé (1986), [Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé](#)

<sup>17</sup> Organisation mondiale de la santé (2013), « [The Helsinki Statement on Health in All Policies](#) »

<sup>18</sup> Cf. la [théorie du donut de Kate Raworth](#) : l’auteure élabore une vision systémique de l’économie et de la société pour satisfaire les besoins sociaux tout en respectant les limites écologiques.

<sup>19</sup> Office fédéral de la statistique (2021), [Coûts et financement du système de santé depuis 1960 \(en allemand\)](#)

<sup>20</sup> Voir, par exemple, l’Académie suisse des sciences médicales (2012), [Système de santé durable : papier de position de l’Académie suisse des sciences médicales](#)

<sup>21</sup> Observatoire suisse de la santé OBSAN (2021), [Dépenses cantonales et communales pour la promotion de la santé et la prévention](#)

de promouvoir la santé. Une politique de prévention efficace et cohérente, ainsi qu'un renforcement des compétences sanitaires de la population en sont les clés.

**Nombre des problèmes évoqués ne pourront être résolus en ouvrant davantage le marché.** L'actuelle focalisation sur les forfaits par cas et sur la maximisation du chiffre d'affaires n'améliorent pas les soins, mais provoquent de véritables distorsions du marché : le traitement le plus cher n'est, par exemple, pas forcément le meilleur pour les patient-e-s. Et comme la prévention et le dépistage sont moins rentables que les soins aigus, ils sont aussi moins prioritaires. **Une couverture sanitaire de qualité, accessible à chacun-e, ne fonctionne que si elle est bien réglementée, a une mission publique claire et peut compter sur des fonds publics suffisants.** L'État doit intervenir comme régulateur afin que les fonds soient investis dans les secteurs où ils bénéficient le plus à tous les groupes sociaux et qui sont actuellement négligés pour des raisons financières. Des règles étatiques intelligentes sont, en outre, nécessaires pour l'équilibre social, l'évolution des coûts, la prévention et la couverture sanitaire. Il faut que les principes de durabilité, de solidarité, d'efficacité économique, de soin et de prévoyance guide notre politique sanitaire et qui permette à chacun-e de renforcer sa santé.

**Les VERT-E-S s'y emploient !**

## 2 UNE PRÉVENTION ET UNE PROMOTION DE LA SANTÉ EFFICACES GRÂCE À UNE POLITIQUE CLIMATIQUE, ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE EFFICACE

La Suisse est très touchée par le réchauffement climatique, et donc par ses effets négatifs sur la santé, telles que canicules ou propagation de maladies et d'agents pathogènes. Atteindre les objectifs de l'accord de Paris sur le climat, préserver les milieux naturels et la biodiversité, ou réduire les polluants atmosphériques ou les pesticides sont autant d'impératifs de santé publique limite les décès prématurés et les maladies. Un avenir sain n'est possible que dans un environnement sain.

Le réchauffement climatique et le déclin de la biodiversité sont les deux plus grandes menaces sanitaires de notre temps. En septembre 2021, un éditorial cinglant a été publié dans plus de 200 revues médicales pour attirer l'attention sur les graves conséquences du déclin de la biodiversité et du réchauffement climatique sur notre santé.<sup>22</sup> Afin de protéger la santé publique, des mesures immédiates sont nécessaires pour freiner le réchauffement climatique et enrayer le déclin de la biodiversité et la propagation des polluants. C'est pourquoi les VERT-E-S veulent que la Suisse ait un bilan climatique positif dès 2040 au plus tard et qu'elle contribue ainsi à réduire les émissions nettes dans l'atmosphère, en Suisse et à l'étranger.<sup>23</sup> Pour y parvenir, le secteur de la santé doit, lui aussi, réduire ses émissions de gaz à effet de serre, car il est aujourd'hui responsable d'environ 6 % des émissions de CO<sub>2</sub> de notre pays.<sup>24</sup> Au vu de l'imbrication de la santé humaine et planétaire, nous devons enfin prendre plus au sérieux la protection de l'environnement et continuer à lutter résolument contre les pollutions délétères, par exemple de l'eau potable ou de l'air.<sup>25</sup> Sols, forêts, air et eau de qualité sont essentiels à la biodiversité... et à notre santé.

Par ailleurs, le système sanitaire doit commencer, dès aujourd'hui, à s'adapter aux changements et à l'augmentation des risques sanitaires liés au réchauffement climatique, car même s'il est de 1,5 degré, cela se répercutera sur notre santé et notre système sanitaire. Ce dernier doit donc être orienté vers la résilience climatique. Le défi restant de financer les mesures nécessaires pour l'adapter à un climat qui se réchauffe de plus en plus.

Or, réchauffement climatique et destruction de l'environnement ne sont pas seuls à provoquer des maladies évitables. Aujourd'hui en Suisse, plus de 2 millions de personnes souffrent de maladies non transmissibles telles que le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires ou rhumatismales.<sup>26</sup> Ces maladies causent de grandes souffrances et réduisent considérablement la qualité de vie. De longue durée, ces maladies requièrent beaucoup de soins et mettent au défi notre système sanitaire. Un mode de vie sain réduit ces risques ou en atténue les effets. En revanche, une alimentation déséquilibrée, un manque d'activité physique, une consommation excessive de tabac ou d'alcool, les

---

<sup>22</sup> Atwoli et al. (2021), « [Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health](#) ». Cet éditorial a été publié en septembre 2021 dans plus de 200 revues médicales de par le monde. Il relève que les effets sanitaires du réchauffement climatique et du déclin de la biodiversité touchent de manière disproportionnée les personnes les plus faibles et les plus vulnérables. La liste exhaustive de ces revues est [ici](#).

<sup>23</sup> Les Vert-e-s suisses (2021), [Pour une Suisse proclimatique \(Plan Climat\)](#)

<sup>24</sup> Pichler et al. (2019), « [International comparison of health care carbon footprints](#) », in : Environmental Research Letters (14/6).

<sup>25</sup> Par analogie, il en va de même pour les rayonnements non ionisants ou le bruit, c'est pourquoi renforcer la prévention est prioritaire pour les VERT-E-S.

<sup>26</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles](#)

pressions au travail ainsi que la pollution de l'environnement favorisent l'émergence de plusieurs de ces maladies, et d'autres encore.

**Les VERT-E-S ne veulent ni punir ni récompenser la population pour ses choix et ne pas surestimer l'influence des comportements personnels sur la santé et nier les facteurs socio-économiques et écologiques. Nous voulons non seulement influencer ces facteurs structurels<sup>27</sup>, mais aussi rendre chacun-e aptes à faire des choix favorables à sa santé.** en renforçant à la fois la prévention et la promotion de la santé et les compétences sanitaires de la population, et en les ancrant dans le système sanitaire au moyen d'incitations.<sup>28</sup> Un véritable changement de paradigme est ici nécessaire : il faut un système de santé non plus axé sur le traitement mais sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Un système qui accorde plus d'attention aux facteurs sociaux et à la médecine du travail et qui reconnaisse l'interdépendance complexe entre santé humaine et animale et écosystèmes. Pour y parvenir, davantage de ressources doivent être allouées aux programmes de promotion de la santé, par exemple dans les écoles ou autres institutions publiques, mais aussi dans les entreprises privées (santé au travail). Afin de prévenir la détresse psychologique, ainsi que les accidents et les maladies professionnelles, il convient d'améliorer les conditions de travail et de mieux contrôler la sécurité sur place. Enfin, il est grand temps de penser à réduire les produits et services favorisant la dépendance, malsains et nocifs à l'environnement, comme le tabac, l'alcool, la consommation excessive de sucre ou encore le trafic automobile. La puissance des acteurs concernés doit être restreinte, la protection de la jeunesse améliorée et toute publicité pour ces produits et services interdite.

**Étant donné que la santé humaine et celle de la planète sont étroitement liées, nombre de mesures ayant un effet positif sur la santé et la qualité de vie servent également à lutter contre le réchauffement climatique et la pollution de l'environnement, ainsi qu'à préserver les ressources. Et inversement (Co-Benefits).** Le bruit et la pollution de l'air nuisent à la santé. Promouvoir le vélo, la marche et les transports publics réduit non seulement les émissions de gaz à effet de serre et la pollution de l'air, mais accroît aussi l'activité physique. De telles interdépendances et effets collatéraux bénéfiques s'observent également dans notre système alimentaire. Seule une protection cohérente des espèces, du climat, des sols et des eaux permet d'alimenter la population mondiale. Transformer la production alimentaire et la nourriture contribue fortement à la fois à notre santé et à lutter contre le dérèglement climatique.<sup>29</sup>

**De surcroît, des aspects socio-économiques ont également une influence déterminante sur notre santé. Les maladies ne sont pas (seulement) favorisées par des choix individuels, mais aussi et surtout par des facteurs ou inégalités structurelles.** Les personnes faiblement scolarisés, socialement démunies ou aux revenus modestes et inquiètes pour leur avenir tombent plus souvent malades et meurent plus tôt. La pauvreté va souvent de pair avec des problèmes de santé et des possibilités restreintes de prendre soin de sa santé.<sup>30</sup> Les personnes dépendant de l'aide sociale sont particulièrement touchées. Elles souffrent beaucoup plus souvent de maladies chroniques ou de troubles psychiques que le reste de la population et, malgré un état de santé nettement moins bon, elles courent un risque plus élevé de recevoir moins de soins médicaux.<sup>31</sup> Les groupes vulnérables, tels que les enfants, personnes âgées, malades chroniques, migrantes ou défavorisées ont insuffisamment accès aux soins en Suisse, sont donc en moins bonne

---

<sup>27</sup> Voir le dernier paragraphe du chapitre 2.

<sup>28</sup> Prévenir et promouvoir la santé dès le plus jeune âge est crucial pour une meilleure qualité de vie dans la vieillesse.

<sup>29</sup> Voir la résolution adoptée le 24 octobre 2020 par l'assemblée des délégué-e-s des VERT-E-S, [Résolution sur l'économie agro-alimentaire](#)

<sup>30</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [Soins aux personnes vivant dans la pauvreté](#)

<sup>31</sup> Kessler, Dorian et al. (2021), [Santé des bénéficiaires de l'aide sociale. Analyse de l'état de santé, des comportements de santé, du recours aux prestations de santé et de la reprise d'une activité lucrative](#)



santé et ont une couverture sanitaire inadéquate. D'autres inégalités sanitaires sont aussi liées au genre ou à l'orientation sexuelle : les personnes LGBTIQ\*, stigmatisées en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle, sont ainsi nettement plus sujettes à certaines dépendances, à des états dépressifs, voire à des tentatives de suicide, que les personnes hétérosexuelles cisgenre. Par ailleurs, la Suisse n'a toujours pas de stratégie générale de promotion de la santé sexuelle, si importante pour répondre aux inégalités et aux discriminations, lever les obstacles en matière de couverture sanitaire, par exemple pour les femmes\* réfugiées ou démunies, et pour renforcer l'éducation sexuelle et l'information.

Réduire les inégalités sociales, réaliser l'égalité entre les genres (les femmes étant toujours plus touchées par la pauvreté que les hommes) et lutter contre les discriminations et les stigmatisations sont donc des préalables à une meilleure santé pour l'ensemble de la population. Les inégalités sanitaires<sup>32</sup> sont non seulement éthiquement choquantes, mais coûtent 16 milliards de francs par an, soit un cinquième de toutes les dépenses sanitaires, et entraînant un préjudice économique de plus de 60 milliards de francs par an.<sup>33</sup> Or, les débats sur la politique sanitaire ignorent souvent ces inégalités. **Les VERT-E-S veulent donc axer leur politique sanitaire sur l'élimination de ces facteurs structurels, pour que chacun-e puisse prendre de bonnes décisions dans les structures actuelles. Sa composante essentielle est une politique sociale, visant l'équilibre social et à garantir complètement les moyens d'existence de chacun-e.**

---

<sup>32</sup> Il s'agit là de différences en matière de santé dues à des inégalités sociales.

<sup>33</sup> Promotion Santé suisse, Office fédéral de la santé et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2020), [Egalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention](#)

### 3 ACCROÎTRE L'AUTONOMIE DES PATIENT-E-S ET LES COMPÉTENCES SANITAIRES

Notre système sanitaire est aujourd'hui fortement axé sur les besoins et les intérêts (particuliers) de prestataires et d'acteurs bien organisés. Et oublie souvent un élément central : le point de vue des patient-e-s. Les VERT-E-S militent en faveur d'un système sanitaire davantage tourné vers les besoins des patient-e-s, de leurs proches et des assuré-e-s, et qui collabore avec eux. Nous voulons donc consolider les compétences sanitaires de la population et les capacités d'autogestion des patient-e-s et intégrer systématiquement leur point de vue dans tous les processus sanitaires.

**Consolider les compétences sanitaires et le rôle des patient-e-s dans notre système sanitaire revêt un rôle clé pour promouvoir la santé.** Par « compétences sanitaires », on entend la capacité d'une personne à trouver, comprendre, évaluer et utiliser des informations sanitaires pour prendre des bonnes décisions sanitaires dans la vie quotidienne, c'est-à-dire des décisions qui ont une influence positive sur la santé.<sup>34</sup> **Les personnes disposant de bonnes compétences sanitaires font plus de sport, évaluent mieux leur état de santé, souffrent moins de maladies chroniques et sont moins souvent hospitalisées. En comparaison internationale, les compétences sanitaires de la population suisse sont malheureusement relativement faibles** : plus de la moitié de la population suisse a des compétences sanitaires problématiques ou insuffisantes.<sup>35</sup> Comme ailleurs, on constate des différences au sein de la population : les personnes ayant un faible niveau socio-économique ou de formation, ou certains pans de la population migrante ont souvent de faibles compétences sanitaires. Il ne sert toutefois à rien de les critiquer ou d'exiger d'elles qu'elles se « responsabilisent ». La responsabilité personnelle s'exerce plus facilement lorsque l'on se trouve dans des conditions sociales et économiques favorables. C'est pourquoi le plus important pour une bonne santé, c'est de réduire les inégalités socio-économiques.

**Instaurer un partenariat avec les patient-e-s et leurs proches est indispensable à un système sanitaire de qualité et sûr : celui-ci doit leur faire jouer un rôle actif quant aux soins prodigués et intégrer leur point de vue de manière plus systématique pour développer la couverture sanitaire.**<sup>36</sup> Ce qui implique d'encourager patient-e-s, proches, prestataires de soins et assurances à travailler en partenariat. Et de créer des systèmes prenant systématiquement en compte le point de vue de la patientèle.<sup>37</sup>

Affermir les organisations de patient-e-s et leurs droits de participation serait un premier pas dans cette direction, tout comme garantir la représentation systématique des patient-e-s et des assuré-e-s dans les organes de direction des établissements hospitaliers et ambulatoires.<sup>38</sup> Il s'agit de mieux gérer les erreurs médicales afin de les identifier et de les éviter. Il conviendra également d'informer les patient-e-s des risques, effets secondaires et conséquences des prestations médicales de manière plus simple et plus transparente. Dans un environnement de plus en plus multiculturel, cela implique de proposer des informations en plusieurs langues et d'avoir davantage recours à l'interprétariat et à la médiation communautaire.

---

<sup>34</sup> Sørensen, Kristine et al. (2012), « [Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models](#) », in : BMC Public Health 12(80).

<sup>35</sup> Office fédéral de la santé publique (2016), [Fiche d'information sur les compétences en matière de santé en Suisse](#) et Sørensen, Kristine et al. (2012), « [Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey \(HLS-EU\)](#) » in : European Journal of Public Health 25(6).

<sup>36</sup> Cf. le projet « [Consomm'acteur de la santé](#) » de la Fédération Romande des Consommateurs.

<sup>37</sup> Organisation mondiale de la santé (2016), « [Patient Engagement](#) »

<sup>38</sup> Cf. le travail de la [Commission fédérale pour la qualité](#), une expérience peut, et devrait, être réalisée dans d'autres domaines.

Les données sanitaires représentent un défi particulier pour les patient-e-s et les assuré-e-s, comme l'ont récemment montré l'affaire de la fondation « mes vaccins » ou les débats autour du dossier médical électronique. Or, le mettre rapidement en place, sous forme conviviale et sobre en données, auquel l'ensemble des prestataires important-e-s ont accès et dont les données appartiennent aux patient-e-s, est clairement dans l'intérêt de ces derniers. En effet, un meilleur échange d'informations éviterait des traitements et des examens inutiles et améliorerait la qualité des traitements et l'efficacité du système dans son ensemble. Par ailleurs, des factures plus compréhensibles et mieux soutenir les organisations de patient-e-s pour les contrôler auraient un effet positif.

Permettre aux patient-e-s d'évaluer les résultats de leur traitement a fait ses preuves. Ce système de gestion de la qualité, dénommé PROMs<sup>39</sup>, améliore la communication avec les prestataires et la qualité de vie, notamment des personnes souffrant de maladies chroniques. Les patient-e-s peuvent également être impliqué-e-s afin de baser davantage le système sanitaire sur la valeur (*value based health care*) : **une telle couverture sanitaire mesure les résultats d'un traitement en fonction de son utilité pour le ou la patiente, et la compare à son coût.** La Suisse n'a pas encore de cadre politique pour collecter et utiliser systématiquement des mesures qualitatives impliquant activement les patient-e-s.

**De surcroît, les VERT-E-S sont favorables à la promotion de l'autogestion**, qui recouvre des approches centrées sur les patient-e-s dans le but d'accroître leurs ressources et leurs compétences d'autogestion. De telles approches peuvent aider les malades chroniques ou les personnes dépendantes, ainsi que leurs proches, à relever leurs défis et à garantir une prise en charge la mieux intégrée possible à leur quotidien et leur cadre de vie.<sup>40</sup> **Au plan international, la promotion de l'autogestion est reconnue comme étant une prestation importante du système sanitaire.** En Suisse par contre, il est difficile d'intégrer de telles mesures dans le cadre tarifaire actuel, bien que les compétences pour promouvoir l'autogestion soient systématiquement enseignées au personnel soignant. Par exemple, en engageant des personnes chargées de coordonner les parcours thérapeutiques ou de consolider les compétences des malades chroniques en ambulatoire. Bien que cette fonction de coordination existe dans les soins infirmiers et dans l'assistance médicale, ses prestations ne sont pas rémunérées par les tarifs. Les groupes d'entraide ou les réseaux de pairs rencontrent le même type de difficulté. Ce potentiel doit absolument être exploité, notamment pour améliorer les compétences sanitaires de la population suisse.

---

<sup>39</sup> *Patient Reported Outcome Measurements*. Voir, par ex., Hostetter, Martha & Klein, Sarah, « [Using Patient-Reported Outcomes to Improve Health Care Quality](#) »

<sup>40</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [Promotion de l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques](#)

## 4 UNE COUVERTURE SANITAIRE DE QUALITÉ FINANCIÉE DE MANIÈRE SOLIDAIRE ET DURABLE POUR TOU-TE-S

Loin de n'être qu'un facteur de coût, la santé est d'abord une ressource importante. Revendiquer un niveau sanitaire maximal ne répond pas seulement à un principe éthique mais s'avère également rentable d'un point de vue économique. C'est pourquoi les VERT-E-S requièrent non seulement des conditions de vie et de travail bénéfiques pour la santé, mais aussi une couverture sanitaire de qualité et accessibles à chacun-e, indépendamment de son lieu de résidence ou de sa situation socio-économique ou sociétale. Pour y parvenir, un financement solidaire de la santé publique, répartissant équitablement les coûts, est nécessaire.

**Les primes d'assurance maladie représentent un défi financier particulier.** Celles-ci grèvent désormais le budget d'une bonne part de la population, dont de larges pans de la classe moyenne. Depuis des années, les primes payées par les assuré-e-s, indépendamment de leur revenu, augmentent nettement plus que le revenu disponible des ménages.<sup>41</sup> De plus, en comparaison internationale, la population suisse paie elle-même un nombre de prestations médicales supérieur à la moyenne. Reste à savoir comment cette situation va évoluer. Rendre ambulatoires les traitements hospitaliers permettrait en effet de réaliser de confortables économies. Il n'est toutefois pas possible d'en connaître les implications pour les assuré-e-s car les traitements ambulatoires, contrairement aux traitements hospitaliers, sont actuellement exclusivement financés par les primes.

La situation est encore aggravée par l'effet Baumol<sup>42</sup>, selon lequel le coût des tâches nécessitant beaucoup de personnel car difficilement automatisables (comme dans les soins, justement) augmente relativement plus que le coût des prestations automatisables.<sup>43</sup> Augmentation de la productivité oblige, nous devons donc inévitablement consacrer une part toujours plus importante de nos revenus à la couverture sanitaire, et toujours moins à la plupart des biens de consommation. **Grâce à l'augmentation constante de la productivité, une société dans son ensemble peut toutefois se permettre de payer des services qui renchérissent. Mais comme tous les revenus n'augmentent pas au même rythme, cela exige de résoudre les problèmes de répartition pour que les prestations sanitaires restent accessibles à chacun-e.**

**Or, au lieu de parer à ces évolutions, les pouvoirs publics se sont de plus en plus désengagés, concernant par exemple la réduction des primes :** que ce soit le pourcentage de personnes en bénéficiant que celui de la prime couvert par la réduction, ils ont diminué au cours des dernières années. De nombreuses personnes ne peuvent plus payer leurs primes. En témoigne le nombre croissant de poursuites lancées pour des primes d'assurance-maladie ou des participations aux coûts impayées, qui touchent désormais près de 400 000 assuré-e-s.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Voir le rapport explicatif du Conseil fédéral du 21 octobre 2020 envoyé en consultation : [Modification de la LAMal \(réduction des primes\) à titre de contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes](#)

<sup>42</sup> Schlup (2018), [Les soins seront plus chers mais toujours abordables](#), in : Bulletin des médecins suisses (99).

<sup>43</sup> Dans de nombreux services, le personnel représente le plus gros poste de dépenses. Il n'est donc pas souhaitable, d'un point de vue (de) politique (sociale), de faire peser une trop forte pression sur les coûts, car celle-ci se répercuterait sur les salaires et entraînerait une réduction du personnel, ce qui nuirait, au final, à la qualité.

<sup>44</sup> Voir le [Message du Conseil fédéral du 17 septembre 2021](#) relatif à l'initiative fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » et au contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie).

**Les VERT-E-S constatent en outre avec inquiétude que de plus en plus de personnes doivent renoncer à des traitements médicaux pour des raisons économiques.**

Aujourd'hui, entre 10 à 20 % de la population renoncent à des prestations médicales en raison de leur coût. Des franchises élevées et un faible revenu en augmentent la probabilité.

<sup>45</sup> Un système sanitaire solidairement financé ne peut tolérer que certain-e-s n'aient pas – ou guère – accès aux soins. <sup>46</sup> C'est pourquoi il est urgent de combler les lacunes par exemple en intégrant les traitements dentaires dans l'assurance de base et en garantissant l'accès à la pédiatrie aux enfants de familles démunies. En outre, et c'est l'une des leçons à tirer de la pandémie de coronavirus qui a vu doubler le nombre de personnes présentant des symptômes dépressifs graves, il convient de développer les soins psychiatriques (à bas seuil), comme la détection et l'intervention précoces, notamment en milieu scolaire, afin de protéger les groupes particulièrement vulnérables. Il y a lieu en outre d'assurer le financement pérenne des organisations dédiées à la santé mentale ou à la prévention du suicide et de la violence. Enfin, une stratégie nationale en santé mentale est également nécessaire afin de coordonner et de redoubler d'effort dans la prise en charge, la prévention et la promotion de la santé mentale. <sup>47</sup>

Décharger les assuré-e-s ne doit toutefois pas s'opérer aux dépens des prestations. Un plafonnement des coûts du système sanitaire doit aussi être rejeté, car les prestations non payées ne seraient alors plus fournies et ceux qui en pâtiraient le plus seraient les personnes tributaires d'un système sanitaire solidairement financé.

**Un pays aussi riche que la Suisse peut sans problème se permettre d'assumer, en tant que communauté solidaire, des coûts de santé atteignant 11 % du produit intérieur brut. Mais l'argent doit être utilisé à bon escient et les charges réparties équitablement au sein de la population.** Les pouvoirs publics et les impôts doivent rapidement augmenter leur participation financière. Il faut inverser la tendance actuelle en matière de réduction des primes et supprimer les primes par tête. La politique sanitaire pourra alors davantage se concentrer sur l'utilité personnelle, sociale et économique du système sanitaire et sur la manière de le gérer intelligemment, au lieu de se préoccuper uniquement d'en réduire les coûts. **On oublie en effet trop souvent qu'un excellent système sanitaire compte parmi les ressources les plus importantes de notre pays et que les dépenses en valent la peine, car il s'agit là d'investissements dans la santé et la qualité de vie de la population, dans la place économique et scientifique (qui génère des centaines de milliers d'emplois) et dans notre prospérité globale.**

Les VERT-E-S sont convaincu-e-s que de nombreuses mesures améliorant la qualité des soins en réduisent également les coûts. Ne procéder qu'aux prestations utiles et bénéfiques pour la santé et éviter les examens, médicaments et opérations inutiles est, par exemple, dans l'intérêt des patient-e-s et de l'évolution des dépenses. Comme le veut une couverture sanitaire basée sur la valeur (*value based health care*), l'utilité, l'efficacité et, en fin de compte, le remboursement des prestations médicales devraient être davantage considérés du point de vue des patient-e-s, des assuré-e-s et des contribuables. Les traitements inutiles et inappropriés peuvent, en outre, être évités en mettant au point, améliorant et observant les parcours ou directives thérapeutiques. Les interventions sans valeur ajoutée attestée pour les patient-e-s ne sont pas seulement inutiles et coûteuses, elles peuvent aussi avoir

---

<sup>45</sup> Voir le rapport du Conseil fédéral du 28.06.2017 en réponse au postulat Schmid-Federer du 22.03.2013, [Participation aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins](#)

<sup>46</sup> Voir le premier chapitre : l'accès aux soins des groupes vulnérables (enfants, personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques, migrantes ou démunies) est un défi particulier.

<sup>47</sup> Voir, par ex., les motions déposées par des élu-e-s VERT-E-S pour [Détecer précocement et maîtriser les problèmes psychiques et médico-psychiatriques à l'école. Renforcement des offres rapides et faciles d'accès, Pour un financement pérenne des organisations d'importance nationale dans les domaines de la santé mentale, de la prévention du suicide et des violences](#) ainsi que [Pour une stratégie nationale en matière de santé mentale.](#)

des effets négatifs, comme provoquer des effets secondaires ou des complications inutiles ou créer des résistances dangereuses en cas de prescription inappropriée d'antibiotiques.<sup>48</sup>

**Mieux coordonner les traitements lors d'une prise en charge intégrée peut aussi améliorer la qualité des soins et en réduire les coûts**, non en augmentant le nombre de spécialistes, mais en développant les soins de base, par exemple via les réseaux de médecins de famille ou d'autres groupes professionnels qui accompagnent les patient-e-s tout au long de leur parcours thérapeutique et leur permettent de gérer leur maladie de manière autonome. Il va de soi que la coordination des soins et l'accompagnement des patient-e-s dans leur processus thérapeutique doivent être indemnisés. La « santé communautaire », élaborée par la Charte d'Ottawa en 1986, va dans ce sens : elle considère la santé comme une ressource pour le bien-être individuel et collectif. Sa mise en œuvre ne peut être que participative, en impliquant davantage les personnes concernées et en mettant en réseau les structures.

Toutefois, s'il est important de *promouvoir* les soins intégrés, il est tout aussi important de ne pas les *entraver* comme c'est encore le cas aujourd'hui en finançant différemment les secteurs sanitaires. À la place, un financement équilibré est nécessaire, dans lequel les assuré-e-s contribuent également à réduire les coûts avec succès. Enfin, la pseudo-concurrence à laquelle se livrent plus de 50 caisses maladie en Suisse génère aussi des coûts inutiles. La grande complexité de ce système ne conduit pas à une efficacité accrue, mais au contraire à plus de bureaucratie ainsi qu'à des frais publicitaires et administratifs inutiles. La complexité restreint, en outre, considérablement les possibilités de piloter le système.

---

<sup>48</sup> Académie suisse des sciences médicales (2012), [Médecine durable : Feuille de route](#)

## 5 POUR UN DÉVELOPPEMENT DURABLE DES PROFESSIONS DE SANTÉ

La pandémie de coronavirus et les discussions autour de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » montrent de manière exemplaire combien la situation est préoccupante dans de nombreuses professions de santé. Les VERT-E-S veulent non seulement lutter en priorité contre la pénurie de personnel qualifié, mais aussi pour faire évoluer les professions de la santé, non seulement médicales, thérapeutiques et soignantes soins, mais aussi le travail social en milieu sanitaire, la psychothérapie psychologique de même que les professions médico-techniques. Il est crucial que toutes ces fonctions puissent collaborer de manière interdisciplinaire sur un pied d'égalité, dans les soins hospitaliers, ambulatoires et de proximité.

Les soins infirmiers sont un exemple des nombreuses anomalies du secteur sanitaire : alors que le nombre total de jours d'hospitalisation et de traitements ambulatoires ne cesse d'augmenter, le personnel soignant stagne. Et bien que l'intensité des soins augmente en raison de la réduction de la durée des séjours à l'hôpital et des besoins toujours plus complexes des patient-e-s, aucun poste supplémentaire n'est créé pour avoir des ressources en personnel suffisantes. En raison de l'allongement de l'espérance de vie et de l'augmentation des maladies chroniques qui en découle, les besoins en soins, et donc en personnel qualifié, ne vont cesser d'augmenter. Des besoins amplifiés par les conséquences sanitaires du réchauffement climatique et de la pollution de l'environnement. Pourtant, des dizaines de milliers de postes sont aujourd'hui déjà vacants alors que, d'ici 2029, hôpitaux, établissements médicaux-sociaux (EMS) et réseau de soins à domicile auront besoin de 70 000 soignant-e-s supplémentaires.<sup>49</sup>

**Ce manque en personnel qualifié pose de plus en plus problème pour la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s. Employer suffisamment de personnel soignant bien formé, et qui ait suffisamment de temps à consacrer aux patient-e-s, tombe pourtant sous le sens, tant d'un point de vue économique que médical.** Disposer de personnel qualifié dans les soins à domicile ou les EMS peut, par exemple, éviter des hospitalisations. Et si les médecins, le personnel soignant et les autres professions de santé ont davantage de temps pour échanger avec leurs patient-e-s et moins de tâches administratives, la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s s'en trouvera améliorée et le risque d'erreurs médicales réduit. Afin d'accroître rapidement le nombre de professionnel-le-s en début de carrière, et donc d'améliorer la situation du personnel dans les établissements sanitaires, il faut incontestablement intensifier la formation. La Suisse ne pourra plus continuer à combler son manque de personnel en recourant à une main d'œuvre étrangère qualifiée.

**Toutefois, il ne suffira pas de former davantage de personnes, tant que près de la moitié du personnel infirmier, et environ un tiers des médecins, continueront à abandonner leur profession en cours de carrière<sup>50</sup>. Il s'agit plutôt d'attaquer les problèmes à la racine**, en améliorant surtout les conditions de travail : financer une dotation en personnel adaptée aux besoins, accorder davantage de temps pour les soins et l'accompagnement des patient-e-s et de leurs proches, relever les salaires et améliorer l'environnement de travail de manière à concilier vies professionnelle et familiale grâce à des structures adaptées.

---

<sup>49</sup> Observatoire suisse de la santé (Obsan 2021), « [Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève](#) ».

<sup>50</sup> Observatoire suisse de la santé (OBSAN 2021), « [Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018](#) »

**En outre, les professions de santé<sup>51</sup> doivent évoluer et être revalorisées en collaboration avec les partenaires sociaux et les associations d'étudiant-e-s et de jeunes professionnel-le-s.** Par une meilleure reconnaissance des qualifications et des conditions d'apprentissage et de travail qui valorisent et encouragent l'autonomie, les compétences et les responsabilités de ces professionnel-le-s. Ce qui permettra également de contrebalancer les inégalités entre les professions.

**En raison de l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ou polymorbides et grâce à une prise en charge plus intégrée tout au long du processus thérapeutique, les champs d'activité au sein des professions de santé deviennent de plus en plus interdisciplinaires.** C'est à la fois une chance pour les patient-e-s, pour qui les erreurs de traitement peuvent être évitées et les séjours hospitaliers et les consultations ultérieures réduites<sup>52</sup>, et pour les professionnel-le-s, quel que soit leur domaine d'activité, qui peuvent ainsi assumer davantage de responsabilités. Pour que tout cela fonctionne, il faut continuer à lever les obstacles qui subsistent aux soins intégrés et à la collaboration interdisciplinaire, optimiser les conditions générales et adapter les formations initiales et continues à ces nouvelles réalités du travail.

---

<sup>51</sup> Les professions régies par la loi fédérale sur les professions de la santé (infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes et hommes sages-femmes, diététiciennes et diététiciens, oculistes et ostéopathes) et les autres professions intervenant dans un processus thérapeutique (comme l'assistance sociale ou les psychothérapeutes).

<sup>52</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [Programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020»](#)



## 6 LA RECHERCHE ET L'INDUSTRIE AU SERVICE DE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL

**Secteur de la santé, technique médicale et secteur pharmaceutique sont les principaux domaines d'activité en Suisse. Ces branches apportent une contribution essentielle à l'innovation et à la création de valeur dans notre pays. Ce marché ne fonctionne toutefois que là où il est rentable (à court terme). De nombreux problèmes et enjeux sociétaux importants sont donc négligés par la recherche appliquée et orientée vers le profit, ainsi que par l'industrie, parce qu'ils n'ouvrent aucune perspective de profits. Les VERT-E-S veulent changer la donne, en renforçant le rôle de l'État, vis-à-vis des entreprises à but lucratif également, et en fixant les priorités conformément aux intérêts supérieurs de la société.**

**Il n'a pas fallu attendre la pandémie de coronavirus pour constater que le marché ne peut assurer l'approvisionnement en médicaments, principes actifs médicaux ou matériel de protection.** À preuve, le démantèlement du stock obligatoire d'éthanol peu avant le début de la pandémie, ou la pénurie qui a suivi, ou encore l'approvisionnement temporairement insuffisant en médicaments ou en biens médicaux tels que masques de protection. Aujourd'hui, 80 % des médicaments de première nécessité et de leurs principes actifs proviennent de Chine ou d'Inde. Pour des raisons de coût, de plus en plus d'entreprises européennes ont délocalisé leur production. Ce quasi-monopole est problématique pour la Suisse, tout comme pour l'Europe entière ainsi qu'une bonne partie du monde. Elle met en danger la couverture sanitaire de la population.

**La Suisse doit veiller à mieux garantir l'approvisionnement en médicaments, en principes actifs essentiels et en matériel médical de protection, même en cas de crise.** Outre un stockage suffisant, il est essentiel que les médicaments et principes actifs de première nécessité soient à nouveau produits en Suisse ou en Europe. Il faut par conséquent des incitations et des prescriptions étatiques et conclure des contrats de prestations avec les entreprises pharmaceutiques pour les médicaments de première nécessité, et établir une procédure coordonnée au niveau européen.

**Le développement de plusieurs vaccins contre le coronavirus en si peu de temps n'aurait pas été possible sans des investissements publics massifs. L'incapacité (partielle) de l'économie privée à se saisir d'autres enjeux sociétaux importants est également patente.** Aujourd'hui, près de 35'000 patient-e-s meurent chaque année en Europe d'infections causées par des bactéries résistantes. Pour de nombreuses (grandes) entreprises, rechercher et développer de nouveaux antibiotiques n'est économiquement pas assez intéressant. Elles investissent donc dans les maladies chroniques, aux longs traitements, ou dans les thérapies très coûteuses contre le cancer, à l'utilité parfois incertaine.<sup>53</sup> Même situation dans la recherche sur les maladies rares. Bien qu'environ 7 % de la population souffre d'une telle maladie, le nombre de personnes touchées par une seule et même maladie reste faible.<sup>54</sup> Les incitations économiques à la recherche sont donc également faibles.

Nombre de ces problèmes ont été identifiés et tant la Suisse que la communauté internationale tentent d'y répondre. En témoignent le Concept national maladies rares<sup>55</sup> lancé par la Confédération ou le Pôle de recherche national sur la résistance aux antibiotiques<sup>56</sup>. Cependant, il est clair que ces efforts ne suffiront pas tant que l'économie

---

<sup>53</sup> La vie économique (2020), [Développement d'antibiotiques : le marché a-t-il échoué ?](#)

<sup>54</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [De nombreuses maladies rares qui concernent beaucoup de personnes](#)

<sup>55</sup> Office fédéral de la santé publique (2021), [Concept national maladies rares](#)

<sup>56</sup> Voir le site du pôle de recherche national [NCCR AntiResist](#).

privée ne s'y mettra pas. Pour que les secteurs sans bénéfice économique direct pour les acteurs impliqués, comme la recherche sur la couverture sanitaire, la santé publique ou la prévention, soient également explorés, il faut que l'État en augmente délibérément le financement.

**Par contre, si les différences genrées sont largement négligées tant dans la littérature que dans recherche ou la pratique médicale et clinique, ce n'est pas pour des raisons économiques mais avant tout culturelles. Conséquence : une approche purement masculine de nombreuses pathologies et thérapies.**<sup>57</sup> Au lieu de fonder la recherche et les traitements sur des notions universelles, ils doivent tenir compte de la diversité des patient-e-s et de leurs besoins. À la Confédération et aux hautes écoles de créer de nouvelles chaires en médecine genrée, d'élaborer des directives plus strictes pour encourager la recherche et de lancer un programme national de recherche en médecine genrée. Il s'agit, par ailleurs, de soutenir également la recherche non médicamenteuse en y intégrant les sciences humaines et sociales, ainsi que la recherche sur les soins et la prise en charge pour en comprendre l'impact et le mettre en pratique.

Des améliorations s'avèrent également nécessaires en recherche clinique, notamment pour impliquer davantage les patient-e-s et la population en bonne santé, et dynamiser le dialogue entre science et public afin de transférer des connaissances au profit de l'ensemble de la société.<sup>58</sup> Quant à l'intégration des patient-e-s et du public pour mettre au point ou réaliser des projets de recherche, la Suisse a des années de retard par rapport à d'autres pays, tels que la Grande-Bretagne. Enfin, étant donné les défis posés par le réchauffement climatique, il est nécessaire de mettre sur pied une recherche transdisciplinaire sur la santé planétaire, les interdépendances et les co-bénéfices entre protection de l'environnement et santé. La relève devrait en outre être davantage associée pour choisir les futurs sujets de recherche. Nous aurons ainsi des éléments probants sur les possibilités d'agir et l'industrie et la recherche pourront réduire rapidement leurs émissions de gaz à effet de serre.

**Enfin, homologations et remboursement des médicaments, planification médicale et recherche publique devront s'effectuer indépendamment de tout financement, direct ou indirect, de l'industrie pharmaceutique.** En effet, l'industrie pharmaceutique a souvent le dernier mot, surtout en matière de prix, en raison de sa puissance et de la dépendance des États envers cette poignée d'entreprises. Si les prix prohibitifs des médicaments sont surtout problématiques pour les pays en développement, le système sanitaire suisse a lui aussi atteint ses limites. Or, l'industrie pharmaceutique fait reposer une grande partie de son modèle d'affaires sur l'argent public investi dans la formation et la recherche. Il est donc temps d'inverser les rapports de force en accroissant le soutien étatique à la recherche et au développement et le rôle de l'État dans la production, en réglementant plus strictement le brevetage de la recherche publique et en rendant transparents les modèles de rémunération et de prix négociés au niveau national et international. Enfin, les États doivent davantage coopérer pour ne pas se tirer dans les pattes lors de la conclusion de contrats.

**La situation des pays en développement mérite une attention particulière, car leur pouvoir de négociation vis-à-vis des entreprises pharmaceutiques mondiales est encore bien plus faible que celui des pays occidentaux. En témoignent les problèmes environnementaux autour des sites de production des pharmas ou la répartition inéquitable des vaccins contre le coronavirus. Indépendamment de la pandémie de coronavirus, la moitié de la population mondiale n'a pas accès, aujourd'hui, à une couverture sanitaire suffisante et près de 2 milliards de personnes n'ont aucun accès**

---

<sup>57</sup> Steck, Nicole et al. (2020), « [Gendermedizin: Patientinnen unterscheiden sich von Patienten](#) », in : Bulletin des médecins suisses101(06, *en allemand*)

<sup>58</sup> Académie suisse des sciences médicales (2021), [White Paper: Clinical Research](#)

**aux médicaments essentiels.**<sup>59</sup> La Suisse, l'Europe et l'ensemble de la communauté internationale ont la responsabilité de créer au Sud un système sanitaire de qualité, adéquat et socialement équitable, en lui octroyant un soutien financier, logistique et en personnel et en développant durablement son savoir-faire. Il en va également de la responsabilité d'États tels que la Suisse d'adopter une attitude nettement plus inflexible vis-à-vis de « leurs » entreprises pharmaceutiques, dans la mesure où elles violent les intérêts des États démunis. Les licences obligatoires prescrites dans le droit international commercial et des brevets permet déjà de lutter contre les prix surfaits des médicaments. Non seulement la Suisse n'a jamais recouru elle-même à cet instrument, mais elle a exercé des pressions diplomatiques – dans l'intérêt de « ses » pharmas – afin de dissuader d'autres États d'y recourir.

---

<sup>59</sup> Luginbühl, Christa et al. (2018), [Protéger les patients plutôt que les brevets. Campagne Public Eye contre l'explosion des prix des médicaments \(en allemand\)](#)

## 7 METTRE UN FREIN AU LOBBYISME

**Chaque année, la Suisse dépense plus de 80 milliards de francs pour la santé publique. La plupart des tâches étant accomplies par des entreprises privées orientées profit, il est clair que beaucoup aimeraient leur part du gâteau : assurances, industrie pharmaceutique, associations hospitalières et (certaines) associations professionnelles ont des lobbyistes bien payés, aux abords et à l'intérieur-même du Parlement, qui, par appât du gain ou en raison d'intérêts particuliers, font échouer toute solution socialement équitable à même de réduire les coûts. Si l'on veut réformer le système sanitaire, il faut aussi mettre le lobbying au pas.**

En Suisse, le Parlement fonctionne (de moins en moins) selon le principe de milice, où les élu-e-s exercent souvent une profession à côté de leur mandat parlementaire. Mais tant les parlementaires que les partis ont peu de ressources financières et administratives. Dans un tel système, il est normal, voire souhaitable, que les parlementaires amènent leurs connaissances professionnelles dans leur fonction politique. Sur le principe, rien à redire. La réalité de la politique (sanitaire) est toutefois différente : après leur élection, les parlementaires acceptent souvent des mandats bien rémunérés de lobbying et dans des conseils d'administration, dont le défraiement dépasse parfois celui de leur mandat parlementaire. Les entreprises et les associations exercent également une influence ciblée sur la formation de l'opinion en soutenant financièrement les campagnes électorales ou les objets de votation. Ces dons en espèces, et donc l'influence sur la formation de l'opinion, vont croissants.

**Les intérêts sont aujourd'hui si inégalement représentés qu'il n'est guère possible de trouver des solutions équilibrées dans l'intérêt de la collectivité et des patient-e-s.** En effet, assurances, industrie pharmaceutique, associations hospitalières et professionnelles occupent une position centrale dans le processus législatif. Les cantons exercent, eux aussi, une forte influence sur la politique sanitaire de la Confédération, alors même qu'ils assument plusieurs rôles – parfois en conflit – dans le système sanitaire. À l'inverse, assuré-e-s, patient-e-s et contribuables sont relativement peu organisé-e-s et peu influent-e-s. Les VERT-E-S voient différents moyens d'y remédier : plus de transparence dans le lobbying et moins de logique du profit dans le système sanitaire, une représentation institutionnelle plus forte des patient-e-s et des assuré-e-s, un dialogue transgénérationnel, interdisciplinaire et participatif avec des représentant-e-s de la population, dans lequel les groupes vulnérables, les jeunes générations ainsi que les genres sont équitablement représenté-e-s.

**Pour les VERT-E-S, une chose a toujours été claire : les citoyen-ne-s doivent savoir qui fait des dons importants à une cause politique. Pour une démocratie forte, la transparence des flux financiers en politique est indispensable, c'est une première étape vers un rééquilibrage des intérêts.** En approuvant le contre-projet à l'initiative sur la transparence, l'Assemblée fédérale a enfin reconnu que le financement de la politique suisse est trop opaque. Les VERT-E-S s'en réjouissent, même s'il reste des lacunes : seuls les gros dons, à partir de 15 000 CHF, doivent être transparents et les données à publier ne seront contrôlées que par sondage. Nous continuerons à œuvrer pour davantage de transparence dans le financement et les liens d'intérêts et nous suivrons de près la mise en œuvre et le contrôle des nouvelles règles.

**Dans le domaine sanitaire, les intérêts économiques particuliers doivent en outre céder le pas à l'intérêt général et les biens essentiels tels que la santé être davantage planifiés, et surtout financés, par les pouvoirs publics.** Car tant qu'il sera possible de gagner autant d'argent avec notre santé, respectivement en traitant nos maladies, rien ne changera. Aussi, créer des caisses publiques cantonales, voire une caisse nationale, signerait-il le glas de la pseudo-concurrence coûteuse entre assurances privées et ferait

obstacle à leurs intérêts purement financiers. Et si les hôpitaux n'étaient plus obligés de viser le taux d'occupation maximal pour être rentables, il leur serait alors plus facile de passer des traitements (lucratifs) des maladies à la promotion (socialement souhaitable) de la santé. Enfin, il faut également veiller à ce que patient-e-s et assuré-e-s puissent défendre leurs intérêts sur un pied d'égalité, en impliquant systématiquement les patient-e-s dans les décisions importantes, par exemple pour fixer les tarifs, et en dotant leurs associations de moyens financiers suffisants pour remplir leurs tâches d'intérêt public.

**Pour les VERT-E-S, il faut oser plus de démocratie. C'est pourquoi nous avons déjà proposé, en réponse à la crise climatique, d'élargir notre fonctionnement démocratique en instaurant un Conseil du climat tiré au sort.**<sup>60</sup> La santé étant fortement liée à la crise climatique, nous intégrons cette revendication dans notre politique sanitaire verte. Et ici, comme ailleurs : pour que les personnes concernées deviennent véritablement parties prenantes, il convient de supprimer les barrières à la participation, en particulier en impliquant les jeunes, car nous devons nous assurer que les décisions prises par la société d'aujourd'hui protègent la santé et le bien-être de celles et ceux qui hériteront de notre monde.

---

<sup>60</sup> Motion du groupe parlementaire VERT-E-S (20.467), [Conseil du climat. En réponse à la crise climatique, création dans notre démocratie d'une nouvelle institution dont les membres seront tirés au sort](#)