

Communiqué de presse

Berne, 1^{er} décembre 2025

Planification hospitalière

Les directrices et directeurs de la santé décident d'une approche fondamentalement nouvelle pour renforcer leur collaboration

À l'occasion de son Assemblée plénière qui s'est tenue à Berne, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a pris des décisions importantes concernant la planification hospitalière. Un plan en trois phases vise à renforcer la collaboration, afin de concentrer les prestations hospitalières spécialisées.

Différentes interventions parlementaires ambitionnent de renforcer la collaboration entre les cantons dans le domaine de la planification hospitalière. Il est même question d'un transfert de compétence vers la Confédération. Les directrices et directeurs cantonaux de la santé ont eux aussi conscience qu'il est nécessaire de renforcer la coordination, ce, bien que la part des coûts dans le domaine hospitalier stationnaire par rapport à l'ensemble des coûts de la santé ait diminué ces dernières années. Après d'intenses travaux préparatoires s'étalant sur plusieurs mois, ils ont décidé d'adopter un plan en trois phases, dont la mise en œuvre est prévue au cours des prochaines années. Le président de la CDS, Lukas Engelberger, indique : « Le plan en trois phases de la CDS est ambitieux et élève la collaboration des cantons en matière de planification hospitalière à un nouveau niveau. À l'avenir, les cantons se concerteront davantage au niveau des interventions et traitements coûteux et spécialisés. »

Phase 1 : analyse des besoins et prévision des besoins

Le plan en trois phases doit commencer en 2026 par la première étape. La CDS mandate alors une analyse et prévision des besoins. Pour la première fois, l'offre existante et les besoins actuels en prestations médicales hospitalières sont appelés à être analysés pour l'ensemble de la Suisse. Sur la base de ces résultats, les besoins futurs sont pronostiqués. À l'avenir, une analyse des besoins et une prévision des besoins à l'échelon suisse seront effectuées tous les cinq ans et dix ans respectivement.

Phase 2 : différenciation en soins de premier recours et prise en charge spécialisée

La deuxième étape dure jusqu'en 2029 environ. Les cantons veulent alors définir ensemble quels traitements et interventions à l'hôpital font partie des soins de premier recours et lesquels, de la prise en charge spécialisée. L'attribution aux soins de premier recours ou à la prise en charge spécialisée s'effectue selon des critères médicaux. C'est pourquoi les experts médicaux spécialisés et les sociétés de médecine ainsi que les fournisseurs de prestations sont impliqués. Au terme de cette étape, en Suisse, chaque traitement et chaque intervention est censé faire l'objet

d'une attribution claire et uniforme soit aux soins de premier recours soit à la prise en charge spécialisée. Par exemple, une simple opération de l'appendicite s'inscrit plutôt dans les soins de premier recours tandis qu'une opération complexe de la colonne vertébrale fait plutôt partie de la prise en charge spécialisée.

Phase 3 : critères uniformes pour la prise en charge spécialisée

Dès 2029 environ, la troisième étape est engagée. Il s'agit alors de définir des critères uniformes à l'échelon national pour les traitements et interventions qui ont été attribués à la prise en charge spécialisée au cours de la deuxième étape. Les cantons prennent ensuite en considération ces critères – par exemple le nombre de cas – lorsqu'ils attribuent les mandats de prestations correspondants aux hôpitaux. Les offres spécialisées, comme une opération complexe de la colonne vertébrale, peuvent ainsi être concentrées, ce qui augmente la qualité de l'offre. Les interventions relativement simples, comme une opération de l'appendicite sans complications, doivent continuer à être réalisées au sein d'un hôpital de proximité.

Les recommandations de la CDS sur la planification hospitalière sont complétées

Les processus de planification hospitalière des cantons se sont déjà fortement harmonisés au cours des dernières années. Depuis 2009, les recommandations de la CDS sur la planification hospitalière contribuent à la collaboration entre les cantons. L'Assemblée plénière a désormais complété les recommandations par le plan en trois phases pour une coordination renforcée de la planification hospitalière, qui devrait s'achever en 2031. La mise en œuvre qui suivra relève de la compétence des différents cantons. La vice-présidente de la CDS, Rebecca Ruiz, indique : « Les cantons regardent d'ores et déjà au-delà des frontières cantonales lors de leurs planifications hospitalières. Avec le plan en trois phases, ils le feront dorénavant de manière encore plus contraignante et plus systématique. »

La CDS est convaincue que le plan en trois phases intègre les exigences d'une coordination renforcée, sans remettre en question la responsabilité constitutionnelle des cantons en matière de planification hospitalière. Les directrices et directeurs cantonaux de la santé sont d'ailleurs unanimes : la planification hospitalière doit rester entre les mains des cantons. C'est le seul moyen de s'assurer que les hôpitaux sont inclus dans le système de santé régional.

Les décisions de l'Assemblée plénière de la CDS montrent que la collaboration en matière de planification hospitalière est appelée à se renforcer. Le président de la CDS, Lukas Engelberger, indique : « Avec le plan en trois phases, la CDS contribue de manière significative à une prise en charge hospitalière abordable, de haute qualité et orientée vers l'avenir. »

Renseignements :

Lukas Engelberger, conseiller d'État, président de la CDS via Tobias Bär, responsable communication CDS, 031 356 20 39, tobias.baer@gdk-cds.ch