

C  
GDK  
S

Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

100 ans

1919-2019





Une bonne coordination est indispensable au fonctionnement de notre excellent système de santé. Les cantons ont un rôle majeur. Ils garantissent l'accès aux soins et assument également une part importante des coûts. Le Conseil fédéral et le Parlement sont, pour leur part, responsables de l'orientation nationale de la politique de la santé.

Au cours des dernières années, la collaboration entre la Confédération et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'est intensifiée. Par le passé, l'accent était mis avant tout sur l'échange d'informations; aujourd'hui, dans le cadre du dialogue Politique nationale de la santé, la Confédération et la CDS cherchent ensemble des solutions aux défis qui se présentent. Des projets communs, tels que le dossier électronique du patient, ont ainsi été lancés et des stratégies conjointes, concernant par exemple le cancer, la démence ou les maladies non transmissibles, ont été élaborées.

Le dialogue Politique nationale de la santé a fortement contribué à renforcer les échanges entre la Confédération et les cantons. Cette compréhension et cette confiance mutuelles seront également nécessaires pour relever les défis futurs tels que la numérisation ou la hausse des coûts de la santé.

Toutes mes félicitations à la CDS à l'occasion de son centenaire.

A handwritten signature in blue ink that reads "A Berset".

Alain Berset

Conseiller fédéral, chef du Département fédéral de l'intérieur



## COMPLEXE COMME UNE MACHINE À TINGUELY

INTERVIEW DU CONSEILLER D'ÉTAT THOMAS HEINIGER, PRÉSIDENT DE LA CDS 2016-2019

**Complexe et coûteux : cette brève formule caractérise le système de santé suisse. Quel rôle y jouent les cantons ?**

Un rôle multiple – et pas facile. Ainsi le formulerais-je en bref. Notre système de santé est comparable à une grande machine à Tinguely où des milliers de pièces différentes doivent s'engrener pour qu'elle fonctionne. Et elle fonctionne – globalement – de manière tout à

fait fiable, mais pas toujours sans contradictions ni conflits. Les cantons sont sollicités en conséquence : l'organisation du système de santé est une tâche fédérale essentielle, les cantons font donc tourner les rouages. En même temps, ils sont eux-mêmes un rouage de cette machine. Ils sont intégrés dans un système comportant des structures complexes aux trois niveaux de l'État, des prestations différenciées d'une multitude de prestataires et quantité d'autres acteurs aux intérêts divers.

« L'organisation du système de santé est une tâche fédérale essentielle. »

**Qu'apporte la CDS pour maintenir l'élan de cette machine à Tinguely ?**

Maintenir cet élan de sorte que les différentes pièces fonctionnent bien ensemble est une chose. Aider à lever des résistances là où ça coince et stagne en est une autre. La pression financière croît, la population et la

demande augmentent de manière dynamique, la technologie médicale connaît un développement fulgurant – *ce que* font les cantons, *comment* ils le font, *quand* et *où* ils le font reste d'une importance majeure. La CDS a la tâche importante de coordonner les cantons entre eux, que ce soit dans la planification, que ce soit pour une démarche uniforme, que ce soit grâce à une position consolidée sur des questions concrètes.

« La pérennisation et le développement du système incombent aux pouvoirs publics. »

### **Où et comment cela apparaît ?**

Trois exemples. Les recommandations sur la planification hospitalière ont été adoptées en commun ; les cantons ont établi un concordat pour la planification nationale dans le domaine de la médecine hautement spécialisée ; afin de promouvoir les traitements pouvant du point de vue médical être dispensés sans inconvénients en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire, les cantons se sont coordonnés entre eux et par rapport aux activités de la Confédération. Accords et coordination de ce genre gagneront encore en importance à l'avenir : les cantons peuvent ainsi assumer efficacement leurs tâches et leur responsabilité de garants essentiels du système de santé suisse.

### **Cela inclut également la défense des intérêts vis-à-vis des autres acteurs.**

Oui, absolument. Nombre de ces autres acteurs – par exemple assureurs-maladie, chaînes de pharmacies, industrie pharmaceutique – ont une perspective nationale et mettent donc l'accent sur celle-ci. C'est pourquoi une coordination entre les cantons est nécessaire. La CDS s'en charge.

### **Et vis-à-vis de la Confédération ?**

Confédération et cantons forment ensemble les partenaires publics dans notre système de santé. Ils ont la responsabilité de l'organisation et de la prise en charge. La pérennisation et le développement du système incombent aux pouvoirs publics. Les cantons, organisés au sein de la CDS, y œuvrent avec la Confédération, par exemple dans des stratégies nationales ou en matière de cybersanté. Et la Confédération a besoin d'un interlocuteur précis et coordonné.

### **Du point de vue des cantons, il reste un troisième champ d'action dans le complexe système de santé ...**

... celui de la médiation, de la pondération : la CDS peut remplir une fonction charnière, notamment entre les partenaires tarifaires. La SwissDRG SA en est un exemple. La CDS joue un rôle comparable dans le débat politique sur l'évolution du financement et de la régulation du système de santé suisse – actuellement sous le titre « Financement uniforme ». Une discussion ouverte et honnête est nécessaire, associée à une conscience des problèmes de part et d'autre. La CDS y a par exemple veillé via des tables rondes et continuera à contribuer à la recherche de solutions sur des thèmes où des blocages existent.

### **Avec quelle légitimation ?**

En raison de leur responsabilité globale. En tant qu'acteurs politiquement légitimés, les cantons procèdent à une pesée des intérêts : ils s'engagent en premier lieu en faveur des préoccupations de la population, du bien commun. Et pour chacun – en tant que patient, en tant que payeur de primes, en tant que contribuable. Cela engendre une vue d'ensemble et de l'expertise dans divers domaines, depuis les coûts et la qualité jusqu'à la compétence en matière de santé. Notre système de santé peut compter sur ces forces des cantons. La CDS est à cet égard importante pour se concerter et coordonner. Et toujours, mais toujours davantage, pour affirmer et clarifier le rôle des cantons dans ce système.



# FONDATION ET PREMIÈRE PHASE

BRIGITTE RUCKSTUHL ET ELISABETH RYTER

**E**n août 1919, à l'invitation de Fritz Aemmer, chef du Département des affaires sanitaires de Bâle-Ville, seize conseillers d'État responsables de la politique de la santé se réunissent au Rathaus de Bâle et se constituent en conférence intercantonale. Le directeur du Service fédéral de l'hygiène publique (aujourd'hui l'OFSP), Henri Carrière, est également présent. Dans son discours de bienvenue, Aemmer souligne la nécessité d'une telle coopération : il s'agit de « résoudre les nombreuses tâches majeures dans le domaine des affaires sanitaires et de la santé publique qui nous attendent ces prochaines années, d'entente avec le Service fédéral de l'hygiène

publique ». Les problèmes actuels nécessitent une « répartition rationnelle du travail » supposant d'établir clairement quelles questions seront réglées par la Confédération et lesquelles le seront par les cantons.

La guerre avait posé nombre de problèmes aux cantons. La plus grande épidémie de grippe jusqu'alors de l'hiver 1918/1919 a en particulier laissé des traces. Près d'un cinquième de la population a été touché et 24 500 personnes ont trouvé la mort. Les cantons, qui avaient adopté des lois sur la santé depuis les années 1870, étaient fondamentalement responsables de la politique de la santé. Ces lois ont marqué le passage de la

police sanitaire à l'hygiène et ont jeté les bases de la création d'un domaine autonome. Ce n'est que via la révision de la Constitution fédérale de 1874 que la Confédération obtient des pouvoirs législatifs accrus. La première loi nationale sur la santé de 1877 concernait l'uniformisation des prescriptions d'examen pour le personnel médical universitaire; la loi sur les épidémies a été adoptée en 1886 et la Confédération a également obtenu en 1890 la compétence d'intervenir dans le domaine de l'assurance en cas d'accident et de maladie. La loi correspondante a été acceptée par les votants lors d'une seconde tentative en 1912. En créant le Service de l'hygiène publique, initialement composé de trois personnes, le Conseil fédéral a mis en place la structure administrative nécessaire.

L'effectif du personnel était également très faible auprès des cantons. Seules les grandes villes disposaient alors d'autorités sanitaires différenciées. Ce n'est donc pas un hasard si le directeur de la santé d'un canton urbain a donné l'impulsion à la tenue de cette réunion. Ancien médecin et député radical au Grand Conseil, Aemmer savait d'expérience combien il était important de développer les autorités sanitaires dans les cantons. Cette intention est clairement exprimée dans le programme de travail adopté lors de la première séance de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS): «Il faut espérer que chaque canton disposera bientôt, sinon d'un département sanitaire spécifique, du moins d'un service indépendant pour les affaires sanitaires». Cela comprenait en particulier la mise en place de médecins officiels.

Le programme de travail incluait un large spectre de thèmes allant de la prise en charge des malades au contrôle du corps médical et à la réglementation des professions de la santé non universitaires. Outre la lutte contre des maladies comme la tuberculose, le goitre ou le cancer, figuraient au premier plan l'alcoolisme, les maladies vénériennes et la mortalité des nouveaux-nés.

Pour lutter contre les maladies infectieuses, qui constituaient alors l'essentiel du spectre des maladies, on recourait en premier lieu à des mesures d'hygiène telles que l'approvisionnement en eau potable, l'hygiène du logement et l'hygiène industrielle, le contrôle des aliments et l'élimination des déchets. Ces mesures étaient en général mises en œuvre par les communes. De nombreuses organisations privées regroupées au sein de ligues nationales s'engageaient dans les soins de santé.

La lutte contre la tuberculose était au cœur des préoccupations. Pour lutter efficacement contre cette maladie, la CDS souhaitait la création d'une





## LES CANTONS SONT UN PILIER IMPORTANT DU SYSTÈME DE SANTÉ. LA CDS CONTRIBUE À TROUVER DES SOLUTIONS ADÉQUATES DANS UN ESPRIT CONSENSUEL.

**Isabelle Moret** – conseillère nationale et présidente H+

loi fédérale devant régler la collaboration entre les autorités et les organisations privées ainsi que les subventions de la Confédération. Aemmer fut un membre actif de la commission d'experts instituée par le Conseil fédéral. Même si toutes leurs requêtes n'ont pas été prises en compte lors de l'adoption de la loi par le Parlement en 1928, les cantons se sont majoritairement montrés satisfaits de la loi. Comme Aemmer le réclamait, la loi sur la lutte contre la tuberculose renforçait également les autorités sanitaires, car elle prévoyait l'engage-

ment de médecins scolaires. Afin de renforcer la coopération dans l'application de la loi, les médecins officiels se sont regroupés à l'initiative de Bâle afin de parvenir à « une organisation plus uniforme et aussi efficace que possible des mesures sanitaires les plus importantes dans les cantons et les villes de notre pays ».

Lors de leurs assemblées plénières, qui se tenaient une à deux fois l'an, les directeurs des affaires sanitaires avaient beaucoup de pain sur la planche. Aemmer, qui a occupé la présidence jusqu'en 1934, préparait les dossiers avec le Comité directeur. Des propositions et des recommandations étaient

## LA CDS EST UN PARTENAIRE PRÉCIEUX ET INDISPENSABLE POUR EMPOIGNER LES DÉFIS DES SOINS DE LONGUE DURÉE.

Daniel Höchli – directeur CURAVIVA Suisse



élaborées à l'avance et des intervenants étaient invités pour les réunions. Cette démarche a créé une base de connaissance commune dont ont pu bénéficier en particulier les petits cantons. Faute d'un secrétariat permanent, le président devait également fournir l'infrastructure nécessaire. Il n'est par conséquent guère étonnant que le canton de Bâle-Ville ait joué un rôle essentiel dans les premières années d'existence de la CDS.

La CDS, dans laquelle tous les cantons sont représentés depuis 1921, a formalisé par sa fondation la collaboration horizontale en tant qu'instrument important. La plupart des thèmes qui figuraient dans le programme de travail adopté en 1919 ont été traités ou du moins abordés jusqu'au déclenchement de la Seconde Guerre mondiale. La mise en œuvre était guidée par l'hygiène sociale dominante dans l'entre-deux-guerres, qui tenait compte au moins partiellement des facteurs sociaux dans l'émergence de la santé et de la maladie et mettait donc l'accent sur la prévention.



# DOMAINES D'ACTIVITÉ DE LA CDS



Dialogue entre les conférences intercantionales

**CdC** Conférence des gouvernements cantonaux

**CDF** Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances

**CDIP** Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique

**CDAS** Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

**CDS** Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

**C  
GDK  
S**

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**Assemblée plénière**  
26 membres



Conseiller d'État  
Principauté du  
Liechtenstein (hôte)

**Comité directeur**  
11 membres



**Secrétariat général**  
20 collaboratrices et collaborateurs



**Commissions et groupes spécialisés**  
voir graphique en page 18

**Conférences techniques**  
voir graphique en page 18

**MHS**

Médecine hautement spécialisée

**Assemblée plénière**  
Cantons signataires de la CIMHS



**Organe de décision MHS**  
10 membres



**Secrétariat de projet MHS**  
7 collaboratrices et collaborateurs



**Organe scientifique MHS**  
voir graphique en page 18

Positionnement des cantons  
au sein de la Confédération



Un-e représentant-e par canton:  
membres du gouvernement  
responsables du système de santé

RECOMMANDATIONS  
ET BASES



DÉCISIONS RELATIVES  
À LA PLANIFICATION



Contributions à des projets,  
financement de départ  
ainsi que soutien  
conceptuel et politique

INTERVENTIONS ET  
PRISES DE POSITION



## Dialogue Politique nationale de la santé PNS

Définition de la stratégie Confédération/cantons

## CONFÉDÉRATION



Parlement



Conseil fédéral



Administration/Offices fédéraux

## ASSOCIATIONS



Échanges réguliers aux niveaux stratégique et opérationnel ainsi que projets communs



Associations d'assureurs



Associations de fournisseurs de prestations



Associations professionnelles



Organisations tarifaires

## PARTENAIRES DE PROJETS

**Exemples :**

- OdASanté
- eHealth Suisse
- Swiss Medical Board
- Mise en œuvre stratégie Maladies rares
- Réseau Santé Psychique
- Banque de données médicaments pédiatrie

# DE L'EXPANSION DES HÔPITAUX À L'EXPLOSION DES COÛTS

BRIGITTE RUCKSTUHL ET ELISABETH RYTER

**L**es Trente glorieuses, qui désignent les quelque trente années de forte croissance économique continue de l'après-guerre, et le développement des assurances sociales ont amélioré les conditions de vie de larges couches de la population. L'euphorie du progrès dominait le climat sociopolitique et a également marqué le système de santé. Concrètement, cela s'est traduit par l'expansion massive des hôpitaux existants, pour laquelle deux facteurs ont été essentiellement déterminants. L'un est la révolution thérapeutique qui a débuté dans les années 1940 via la découverte de la pénicilline et a produit différents médicaments efficaces comme la cortisone

et les neuroleptiques et rendu possibles de nouvelles procédures médico-techniques telles que les transplantations d'organes ou l'implantation d'articulations artificielles. Le second facteur est la croissance de la population, dont on prévoyait dans les années 1960 qu'elle atteindrait les 10 millions en l'an 2000. La planification de l'expansion incombait alors en général aux organes

**LA CDS ET LA FMH S'ENGAGENT  
TOUTES DEUX POUR DES SOINS  
MÉDICAUX DE HAUTE QUALITÉ  
ET FINANCIÈREMENT VIABLES.  
J'APPRÉCIE BEAUCOUP LA  
COLLABORATION CONSTRUCTIVE  
EXISTANTE POUR ATTEINDRE  
CET OBJECTIF COMMUN.**

**Jürg Schlup** – président  
Fédération des médecins suisses FMH



responsables des hôpitaux. Ce n'est qu'ensuite que les cantons ont commencé à se préoccuper d'une planification plus globale et à mettre en place des offices des hôpitaux. La vague d'expansion n'a été remise en question qu'au milieu des années 1970, lorsque la crise pétrolière mit brusquement fin à la croissance économique.

Omniprésente dans l'entre-deux-guerres, la lutte contre la tuberculose s'est poursuivie auprès de la CDS. Une révision de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose réclamait l'examen radioscopique obligatoire ainsi qu'une obligation d'assurance-maladie pour les personnes à faible revenu. Ces deux points précis ont entraî-

né le rejet de la loi par le peuple en 1949. Elle a été considérée comme une atteinte trop forte à la liberté personnelle. Par la suite, la lutte contre la tuberculose est devenue un sujet secondaire pour la conférence, notamment parce que la maladie a perdu son caractère mortel grâce à la diffusion de la vaccination BCG au cours des années 1950.

La pénurie de personnel et les questions de formation étaient par contre récurrentes. Elles constituaient le revers de la médaille de l'expansion hospitalière. Lors de l'assemblée de mai 1967, le conseiller d'État de Bâle-Ville Otto Miescher a souligné en tant que président de la CDS le besoin, de nouveau particulièrement aigu, de « gardes-malades » et a déploré que jusqu'à 200 lits ne puissent par conséquent être



## PUISQUE LES CANTONS SONT RESPONSABLES DE LA PRISE EN CHARGE DE LEURS HABITANTS, LA CDS EST IMPORTANTE POUR NOUS EN TANT QUE REPRÉSENTANTE NATIONALE.

Sophie Ley – vice-présidente ASI

occupés au Bürgerspital de Bâle. Cette discussion avait déjà débuté vers la fin de la Seconde Guerre mondiale. La CDS avait invité à sa réunion de mai 1944 Lydia Leemann, qui occupait divers mandats dans le domaine des soins infirmiers. Celle-ci fut la première femme à présenter un exposé en plénière. Sa solution à la pénurie de personnel était d'améliorer la protection juridique de la formation et de l'exercice de la profession ainsi que les conditions de travail. Les directeurs de la santé recommandèrent ainsi d'adapter la formation aux directives de la CRS et des organisations professionnelles suisses et de limiter à 60 heures la durée du travail hebdomadaire. Le contrat-type de travail (CTT) élaboré ensuite a été mis en vigueur par le Conseil fédéral le 1<sup>er</sup> mai 1947.

La question de la pénurie de personnel n'était pour autant pas réglée. Pour répondre au besoin de « gardes-malades », l'Association suisse des établissements hospitaliers VESKA (aujourd'hui H+) a suggéré en 1957 d'introduire une nouvelle catégorie de personnel pour les aides hospitalières ayant suivi une formation de courte durée. La demande a été acceptée par la CDS, notamment pour absorber la semaine de 54 heures du personnel soignant diplômé en vigueur depuis 1960 conformément au CTT. Cette année-là, une nouvelle catégorie professionnelle a été ajoutée : les aides-infirmières. Par de telles initiatives, la CDS tentait de remédier à la pénurie de personnel, mais un succès marquant n'est pas intervenu. Les questions de formation demeurèrent aussi un thème récurrent dans les décennies suivantes. Il s'agissait en général de reconnaître des profils de formations et de professions. Lors de la réorganisation de l'ensemble du système de formation postobligatoire dans les années 1990, les cantons ont cédé à la Confédération leur compétence réglementaire dans le domaine des professions de la santé et des soins.





**LA CDS REPRÉSENTE DES VALEURS TYPIQUEMENT SUISSES : DES NÉGOCIATIONS ÉQUITABLES, LA LUTTE POUR DES SOLUTIONS COMMUNES ET PARFOIS UNE CERTAINE OPINIÂTRETÉ ; CELA LA REND D'AUTANT PLUS CRÉDIBLE.**

**Josef Dittli** – conseiller aux États et président curafutura

Le terme « explosion des coûts » est apparu pour la première fois à la fin des années 1960. Otto Miescher a saisi l'occasion du 50<sup>e</sup> anniversaire de la conférence pour attirer l'attention sur des thèmes d'actualité brûlants, dont les coûts et la planification du secteur hospitalier, et a préconisé avec insistance une coopération plus étroite entre les cantons et avec la Confédération. Les efforts déployés pour trouver des solutions ont notamment abouti en 1972 à la création de l'Institut suisse des hôpitaux (ISH), à laquelle ont participé financièrement, outre l'initiatrice VESKA, tous les cantons, la Confédération, la CRS et la FMH. L'Institut – qui a existé jusqu'au début des années 1990 – devait fournir des suggestions sur la promotion de la qualité et de l'économicité des soins

et servir de système d'alerte du système de santé suisse. Lors de la réunion de septembre 1974, le président argovien de la CDS Bruno Hunziker a qualifié la fondation de l'ISH de « progrès le plus important réalisé ces derniers temps dans le cadre du fédéralisme coopératif ».

Hunziker faisait ainsi référence à la discussion sur les modalités du fédéralisme en cours depuis la fin des années 1960. Celui-ci devait garantir aux cantons une autonomie aussi grande que possible, tout en permettant des coopérations verticales et horizontales pour la maîtrise commune des tâches à venir. Le caractère volontaire



## GRÂCE À LA COORDINATION DE LA CDS, NOUS POUVONS RELEVER LES DÉFIS DES SOINS DE LONGUE DURÉE AVEC LES CANTONS.

**Marianne Pfister** – directrice Aide et soins à domicile Suisse  
(faitière des organisations d'aide et de soins à but non lucratif)

de tels actes et accords a été souligné à cet égard. La Conférence des directeurs a répondu à ces exigences en continuant à servir de forum de discussion et en garantissant la mise en réseau continue des responsables exécutifs cantonaux. Pour entretenir les contacts, elle a invité régulièrement d'autres acteurs à ses assemblées

plénières. La délégation de la Confédération, diversement composée, ainsi que des représentants d'organisations avec lesquelles existait un échange durable ou temporaire ou une relation plus contraignante faisaient partie des hôtes permanents depuis la fondation. La conférence s'est renforcée en 1978 dans la mise en œuvre de ses diverses activités par la création d'un secrétariat permanent, tout d'abord de taille modeste.



# MODE DE FONCTIONNEMENT DE LA CDS

## CDS

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

### Assemblée plénière



### Comité directeur



### Commissions et groupes spécialisés

Coordination intercantonale

Commission  
intercantonale  
d'examens en  
ostéopathie

Groupe spécialisé  
Formation

Commission  
Application de la Loi  
sur l'assurance-maladie

EXPERTISES/  
BASES DECISION-  
NELLES



Travaux  
techniques  
préparatoires

Soutien/coordination des  
cantons dans l'application  
du droit fédéral



## MHS

Médecine hautement spécialisée

### Assemblée plénière



### Organe de décision MHS



### Organe scientifique MHS

Analyse médico-scientifique



PROPOSITIONS



Groupes d'accompagnement

18

ÉVOLUTION BUDGET 1994-2019

ÉVOLUTION NOMBRE D'EMPLOYÉS 1994-2019

766 000

6

1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006

Participation à des organes de stratégies et de projets de la Confédération

Exemples :

Comité stratégique du dialogue  
Politique nationale de la santé

Comité de pilotage  
eHealth Suisse

Groupe directeur plate-forme nationale  
Soins palliatifs

Organe de coordination  
Stratégie nationale en matière  
de démence

Organe directeur Stratégie nationale  
Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)

Organe de coordination  
Loi sur les épidémies

Groupe de travail  
Exécution de la Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques

Comité de pilotage  
Stratégie nationale de vaccination

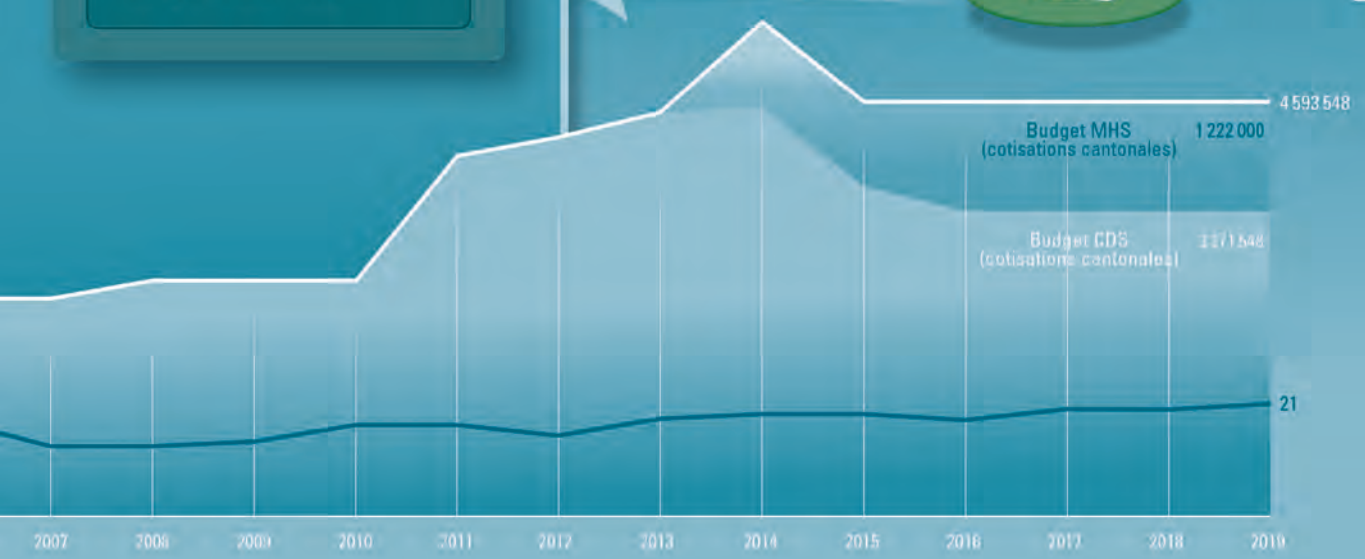
Comité de pilotage  
Stratégie nationale NOSO



**Conférences techniques**

Un-e représentant-e par canton

- 1 Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)
- 2 Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
- 3 Association des pharmaciens cantonaux (APC)
- 4 Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS)
- 5 Association des chimistes cantonaux (ACC)
- 6 Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC)



# LA RESPONSABILITÉ COMMUNE AU CENTRE

BRIGITTE RUCKSTUHL ET ELISABETH RYTER

20

**D**epuis les années 1970, les critiques à l'égard du système de santé existant ont été vives et ont suscité des débats. Outre la hausse des coûts de la santé, le manque de planification, un pilotage lacunaire et l'attention exclusivement portée sur la guérison ont été critiqués. Le représentant bernois Adolf Blaser déclarait en 1972 : « Si les efforts en matière de médecine préventive ne sont pas considérablement renforcés, un risque aigu existe d'asphyxie par les coûts de la médecine hospitalière ». De nouveaux défis se sont ajoutés au cours des années 1980 : drogues, VIH/sida et maladies chroniques, à l'époque surtout les maladies cardiovasculaires. Une réflexion sur la politique de la santé s'est lentement engagée. Au niveau international, l'OMS encourageait

depuis les années 1970 le passage à une vision globale. Cela a conduit en Europe en 1984 au programme « Santé pour tous d'ici l'an 2000 » et a culminé en 1986 par la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ». Ces impulsions ont également atteint la CDS, puisqu'une délégation a pris part aux conférences de l'OMS.

À la fin des années 1970, le Conseil fédéral proposa d'élaborer une loi sur la prévention. La mise en consultation d'une proposition en 1982 fit apparaître qu'une collaboration améliorée était certes approuvée de toutes parts, mais qu'une majorité – en particulier les cantons et des associations économiques – s'opposait à une réglementation fédérale. Cela amena le Conseil fédéral à renoncer à une telle loi. C'est ainsi que les cantons, qui ne s'étaient pas prononcés contre la

prévention mais contre sa centralisation, ont créé avec les caisses-maladie la Fondation suisse pour la promotion de la santé, qui a débuté ses activités à Lausanne en 1989.

Au début des années 1990, la discussion relative à la loi sur l'assurance-maladie a repris après l'échec de deux révisions partielles et l'introduction de mesures urgentes par la Confédération. La CDS partageait les préoccupations sur l'évolution des coûts et la désolidarisation et soutenait une révision totale. L'acceptation de la LAMal révisée lors de la votation populaire de 1994 a été considérée comme une percée. La loi incluait l'obligation de s'assurer et garantissait des soins de base complets. Une participation plus élevée des assuré-e-s par le biais de franchises et de quotes-parts et, au lieu d'une subvention forfaitaire, une réduction ciblée des primes pour les personnes à faible revenu ont été notamment introduites afin de réguler les coûts.

La révision de la LAMal et son application ont été des processus lourds et harassants pour la CDS et ont supplanté d'autres thèmes. Parallèlement, les évolutions en cours depuis les années 1980 – la Confédération a par exemple assumé davantage de tâches dans la prévention – ont non seulement accru la complexité du système de santé mais également modifié la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. La nouvelle LAMal, qui octroyait à la Confédération le droit d'intervenir dans la planification et la gestion jusqu'alors cantonales du système de santé ambulatoire et stationnaire, a entraîné davantage d'enchevêtrements des compétences.

Dans ce contexte et sous les impulsions internationales pour une nouvelle Public Health, une vision plus globale du système de santé s'est également développée au sein de la conférence durant les années 1990. Le président thurgovien de la CDS Philipp Stähelin soulignait lors de l'Assemblée plénière de novembre 1998 que les questions financières et tarifaires ont écarté d'autres thèmes: «Or notre responsabilité commune en matière de santé publique va au-delà de ces questions et exige une approche globale des choses. Il est essentiel que les principaux acteurs, notamment les cantons, la Confédération, les communes ainsi que de nombreuses organisations non gouvernementales s'unissent pour trouver des réponses aux multiples défis qui se poseront à l'avenir dans le domaine de la santé». Pour lui, regarder au-delà des frontières nationales était également important et il a proposé la «stratégie Santé 21» de l'OMS comme cadre de référence pour structurer les débats. Sa successeuse, Alice Scherrer, directrice de la santé d'Appenzell Rhodes-Extérieures et première femme à la tête de la CDS, a ensuite fait avancer cette nouvelle orientation.

Dans cette phase de bouleversement, les cantons et la Confédération ont lancé le projet Politique nationale de la santé comme «instrument commun destiné à relever les défis de la santé publique et de la politique de santé au niveau national», qui a été transféré en 2003 dans la plate-forme dialogue Politique nationale de la santé et doté d'une base contraignante via une convention. Cette nouvelle structure formalisait désormais aussi la collaboration verticale en plus de la collaboration horizontale. Lorsque le Conseil fédéral a présenté

## FORCES CANTONALISTES OU FÉDÉRALISTES : LA CDS REPRÉSENTE LA DIVERSITÉ DE NOTRE SUISSE DANS LE SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ.

**Heinz Brand** – conseiller national et président santésuisse



dix ans plus tard son agenda « Santé2020 » – ce document stratégique était une nouveauté, car il définissait pour la première fois des priorités et des mesures pour une politique suisse de la santé – le dialogue Politique nationale de la santé a joué un rôle important dans la mise en œuvre en adoptant des documents stratégiques nationaux tels que ceux sur la prévention des maladies non transmissibles ou sur le cancer et les soins palliatifs. La coopération entre les cantons et la Confédération a changé, notamment au vu de l'imbrication étroite des responsabilités et de la nécessité de trouver conjointement des solutions. Les conflits d'intérêts, par exemple sur les questions de financement, ne sont pas pour autant écartés. Les questions de mise en œuvre continueront également à occuper les cantons.

L'évolution de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), comme elle se nomme depuis 2004, de ses débuts à aujourd'hui montre comment la vision de la politique de la santé et les formes de coopération se sont modifiées. L'accent porté sur la guérison s'est élargi depuis les années 1980 à la promotion

de la santé et à la prévention, les soins de santé ne perdant toutefois pas leur caractère dominant dans le cadre de la politique de la santé. La structure des compétences a clairement changé. Alors que les deux premières phases étaient axées sur la coordination entre les cantons et l'affirmation de leurs intérêts vis-à-vis de la Confédération, une coopération plus étroite entre la Confédération et les cantons s'y est ajoutée dans la période récente. La coopération entre les cantons s'est également intensifiée: toujours plus de conventions bilatérales et multilatérales ont été conclues depuis les années 1970. Il convient de mentionner à cet égard la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), à laquelle tous les cantons ont adhéré en 2008. La CDS continuera à être fortement mise à contribution dans sa fonction charnière au sein du système fédéral. Une vision politique globale, telle que postulée par Stähelin et Scherrer, incluant aussi d'autres domaines au titre de « la santé dans tous les domaines de la politique », pourrait servir de ligne directrice pour ne pas se laisser trop fortement guider par des questions aiguës, le plus souvent financières.







## TERRITOIRE À HAUTE TENSION

ADRIEN BRON, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ, CANTON DE GENÈVE

24

Disons-le clairement: la CDS est tout d'abord un motif de perplexité pour le nouveau venu, qu'il soit conseiller d'État ou représentant d'une administration cantonale. Des ordres du jour à rallonges; une «novlangue» fédérale parfaitement hermétique (hommage au génie qui a inventé la notion – très absconse mais assez drôle quand on y pense – de «Kontrahierungszwang»); un mélange déroutant de sujets totalement anecdotiques (date des examens en ostéopathie) et de questions fondamentales (qui doit être remboursé par l'assurance sociale?). Le tout avec un niveau technocratique qui confine au pointillisme (quelle distance en mètres est admissible entre deux bâtiments hospitaliers pour qu'ils ne soient pas obligés d'avoir une comptabilité distincte?), égaré dans les voies insondables du fédéralisme («merci de vous prononcer sur l'avant-

projet de réponse soumis au Comité directeur pour servir de modèle à la réponse à la pré-consultation de l'Office, sachant que les cantons pourront ensuite faire leur propre réponse et que la décision sera prise dans deux ans... »).

### Rôle pivot pour l'avenir de notre pays

Qu'est-ce que je viens faire dans cette galère, se demande le novice, légitimement angoissé et abattu. Et pourtant, la CDS est sans doute actuellement un des plus significatifs champs de tensions institutionnelles et politiques pour l'avenir du pays. Après cent ans d'existence, elle n'a jamais été aussi nécessaire ni n'a assumé autant de responsabilités. Depuis plus de vingt ans, c'est à la CDS qu'il revient de résoudre ce déséquilibre majeur et intenable dans la durée: la

Confédération décide des éléments essentiels du système de santé par le biais de l'assurance sociale mais ne paye rien; les cantons sont constitutionnellement responsables du système de soins mais sont privés par les lois fédérales de toute réelle possibilité de décision. Ils n'ont que l'obligation de payer. Dans un pays où la culture politique dominante considère l'intérêt commun comme la somme des intérêts particuliers, les cantons sont les seuls légitimes pour exprimer un intérêt collectif défini par la représentation du citoyen payeur de primes et payeur d'impôts. La CDS porte cette voix. C'est essentiel. Et elle est malheureusement assez seule à le faire puisque les Chambres fédérales et leurs partis ont clairement failli à cette mission.

### **Échanges et mise en commun des forces**

La santé est une préoccupation majeure de la population et son financement pèse d'un poids décisif dans le budget des Suisses. Face à ces enjeux qui dépassent de loin les capacités de chacun des cantons individuellement, la CDS est le lieu où chacun vient avec une humilité certaine partager ses limites avec ses homologues (limites de capacité d'analyse, de conceptualisation, de mise en œuvre, financières, etc.) et tente de les dépasser par la mise en commun des forces.

« Les cantons sont constitutionnellement responsables du système de soins mais sont privés par les lois fédérales de toute réelle possibilité de décision. »

Avec l'importance croissante des thématiques de santé dans le champ public, la CDS a pris un rôle de plus en plus important. Alors qu'il s'agissait initialement d'assurer une coordination minimale, par exemple sur des

questions de formation, il s'agit désormais de concevoir un système de santé cohérent pour l'ensemble du pays. Le défi est de taille et il ne fera que grandir davantage encore. Il suffit de penser à la cybersanté ou à la prévention pour percevoir que les cantons devront à l'avenir travailler beaucoup plus en commun. Plus aucun d'entre eux ne peut prétendre faire cavalier seul, différemment des autres, pour sa seule population. La CDS devra être capable de fédérer plus fortement les cantons entre eux pour non seulement les coordonner mais véritablement « faire » ensemble. Les cantons devront mettre les moyens nécessaires en commun.

« Le défi est de taille et il ne fera que grandir davantage encore. »

### **Secrétariat général indispensable**

Les fonctionnaires cantonaux ne peuvent qu'exprimer leur reconnaissance à leurs collègues du secrétariat général. Ce dernier est le pivot du champ de tension évoqué ci-dessus autant qu'un des gardiens du temple fédéral en Suisse. À l'usage, la perplexité mentionnée au début de ce texte se mue souvent en une tendresse secrète pour ces innombrables traductions, séances multiculturelles et polyglottes, consultations hyper-consciencieuses et efforts de synthèse sur des thèmes impossibles à synthétiser. Ces efforts laborieux sont autant un coût qu'une richesse et matérialisent les éléments constitutifs du « vivre ensemble en Suisse ». Merci donc à nos collègues pour leur travail essentiel.



# LA CDS EST PLUS NÉCESSAIRE QUE JAMAIS

PASCAL STRUPLER, DIRECTEUR OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OFSP)

26

Président de la CDS jusqu'en avril 2019, Thomas Heinger aime comparer le système de santé suisse à une machine à Tinguely. À juste titre. Elle tourne, mais ralentit et hoquette, inharmonieuse et bruyante, semblant même parfois s'arrêter. Elle donne l'impression qu'une intervention sur un seul rouage pourrait tout arrêter ou entraîner une autodestruction infernale.

## « Vissage » coordonné

Imaginons maintenant que 26 cantons actionnent sans coordination les vis et rouages les plus divers de cette machine. Sans la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), issue en 2004 de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires fondée en 1919, c'est exactement ce qui se passerait avec notre système de santé.

## CDS : une aide efficace en cas de différences

Les systèmes de santé sont des structures complexes dans le monde entier. Et si les compétences législatives s'inscrivent – comme en Suisse – dans une conception fédérale de l'État, cette complexité est un défi majeur en particulier pour l'acteur au niveau fédéral. C'est la situation que connaît l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La relation entre la loi sur l'assurance-maladie, qui oriente fortement la politique de la santé, et les 26 volets de la responsabilité cantonale en matière de soins de santé ne peut être exempte de conflits. La machine système de santé s'enrayerait si nous devions dans ces conditions dialoguer avec 26 directrices et directeurs cantonaux de la santé. C'est précisément là – mais pas uniquement – que la CDS joue un rôle central. Elle ne simplifie pas automatiquement la recherche de

solutions, mais elle et son Secrétariat général performant sont pour nous un partenaire indispensable. Elle est pour les cantons eux-mêmes, mais en particulier pour nous, une aide efficace lorsqu'il s'agit d'aplanir des différences et des divergences mineures ou majeures.

« La CDS et son Secrétariat général performant sont pour nous un partenaire indispensable. »

Le fait que le directeur de l'OFSP puisse participer comme invité permanent aux séances mensuelles de la CDS facilite grandement cette tâche. Lors de ces rencontres, l'OFSP peut voir comment ses propres idées sont perçues par les cantons et y apporter éventuellement des ajustements. Un accès direct existe qui permet un échange complet et, si nécessaire, des réactions rapides. La collaboration permet en outre une approche commune, un soutien solidaire de projets de loi ou la réalisation conjointe de projets et stratégies.

### **Solutions régionales plutôt que fédéralisme**

L'exemple du libre choix de l'hôpital montre clairement l'importance de la coopération intercantonale pour les planifications hospitalières cantonales et la manière dont les flux de patients peuvent être pris en compte. Cela vaut également pour la preuve du besoin lors de l'admission des prestataires. La tendance à des solutions régionales est bienvenue et constitue une approche pour surmonter les processus fédéraux inappropriés. Cette évolution est aussi apparue récemment dans les regroupements intercantonaux en vue de la création de communautés de référence pour le dossier électronique du patient – tant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande.

### **Cultiver le dialogue à l'avenir également**

Poursuivre le dialogue intercantonal ainsi que le dialogue entre les cantons et la Confédération et les promouvoir sciemment et activement est par conséquent indispensable. Au vu des intérêts atomisés et souvent contradictoires des acteurs du système de santé, il est essentiel que la Confédération et les cantons se parlent. Et tentent d'identifier les points sur lesquels il convient d'agir pour que la machine à Tinguely tourne en douceur. Que cela ne se fasse parfois pas sans grincements tient à la nature même de la machine.

Nous nous réjouissons donc de poursuivre la collaboration fructueuse avec la CDS et la félicitons chaleureusement pour son centenaire.

« Lors de ces rencontres, l'OFSP peut voir comment ses propres idées sont perçues par les cantons. »

## SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

- Achtermann, Wally ; Berset, Christel (2006). Les politiques suisses de santé : potentiel pour une politique nationale, 2 vol. Analyse et perspectives. Berne. Office fédéral de la santé publique.
- Bochsler, Daniel ; Sciarini, Pascal (2006/1). Konkordate und Regierungskonferenzen. Standbeine des horizontalen Föderalismus. In : LeGes, Seiten 23-41.
- Jordi, Michael (2014/3). Un regard sur la stratégie Santé2020. Sécurité sociale CHSS, pages 160-161.
- Minder, Andreas (1994). 75 ans de la CDS. Notes sur l'histoire de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Berne.
- Ruckstuhl, Brigitte ; Ryter, Elisabeth (2017). Von der Seuchenpolizei zu Public Health. Öffentliche Gesundheit in der Schweiz seit 1750. Zürich.
- Vatter, Adrian ; Rüefli, Christian (2014). Gesundheitspolitik. In : Knoepfel, Peter et al. (Hrsg.). Handbuch der Schweizer Politik. Zürich, Seiten 827-853.
- Wyss, Franz (1988/7). La santé en l'an 2000 et la CDS. Hôpital suisse, pages 34-37.

## LES AUTRICES DES REGARDS HISTORIQUES

Brigitte Ruckstuhl et Elisabeth Ryter sont des historiennes indépendantes et publient sur différents thèmes de santé publique.

## IMPRESSUM

Édition : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS,

Maison des cantons, Speichergasse 6, case postale, 3001 Berne, +41 31 356 20 20, office@gdk-cds.ch, www.gdk-cds.ch

**Responsabilité globale :** Michael Jordi, secrétaire général CDS

**Concept et responsabilité rédactionnelle :** Kathrin Huber, secrétaire générale suppléante CDS

**Autrices et auteurs :** Alain Berset, Thomas Heiniger, Brigitte Ruckstuhl et Elisabeth Ryter, Adrien Bron, Pascal Strupler

**Maquette/mise en page/graphiques :** HÜLLE & FÜLLE – Atelier für Inhalt und Gestalt, Bern-Liebefeld, huelleundfuelle.ch

**Traduction :** Pierre Bernasconi, Bienne

**Photographies :** page 1 : © Keystone – Gaetan Bally | pages 2, 4, 9, 17, 23 et 26 : Adrian Moser, Berne, adrianmoser.ch | pages 7, 8,

13-16 et 22 : mises à disposition | page 24 : Mohammed Zouhri (portrait) et Adrian Moser (arrière-plans) | Montage : Tina Hanser

**Légendes :** page 4 : conseiller d'État Thomas Heiniger, président de la CDS (à gauche) et Michael Jordi, secrétaire général CDS ;

page 9 : la conseillère d'État Susanne Schaffner (SO) en discussion avec le conseiller d'État Jakob Stark (TG) ; page 17 : vote,

conseillère d'État Esther Waeber-Kalbermatten (VS) ; page 23 : le président de la Confédération (2018) Alain Berset en

discussion avec le conseiller d'État Laurent Kurth (NE, derrière) et le Ministre Jacques Gerber (JU). Les photographies ont été prises le 22 novembre 2018 à Berne lors de l'Assemblée plénière de la CDS et du dialogue Politique nationale de la santé.

**Impression :** Schellenberg Druck AG, Pfäffikon ZH, schellenbergdruck.ch

**Tirage :** 700 exemplaires en allemand, 500 exemplaires en français

**Parution :** mai 2019



