

Article

Aujourd'hui déjà, près d'un patient sur deux se fait soigner hors canton

Une nouvelle étude de l'Université de Saint-Gall (HSG) montre que la planification hospitalière, qui est encore largement calquée sur les frontières des 26 cantons, ne répond plus aux besoins de la population. En effet, les patients ne choisissent pas un hôpital en fonction de sa proximité géographique, mais de sa qualité, de son expertise et de la langue qui y est parlée. Ces résultats confirment ainsi l'urgente nécessité d'une planification hospitalière coordonnée et contraignante: dans le cadre de régions de soins supracantonales, les cantons sont également tenus de coordonner leurs mandats de prestations aux hôpitaux et de les attribuer conjointement.

L'étude menée par l'Université de Saint-Gall (HSG) pour le compte de la Fondation Groupe Mutuel montre que:

- dans la plupart des régions étudiées, 25 à 50 pour cent de la population se fait soigner hors canton. À Mesocco (Grisons), cette proportion atteint même 95 pour cent. Pour les soins de premier recours aussi, de nombreux patients franchissent la frontière cantonale. Cette mobilité est encore plus fréquente pour les interventions spécialisées planifiables comme la pose de prothèses du genou. Ainsi, à Bâle-Campagne, une opération sur deux a lieu en dehors du canton, ce taux atteignant 71 pour cent à Neuchâtel. La mobilité frôle même les 100 pour cent dans certaines régions pour les maladies cérébrovasculaires pouvant provoquer des lésions cérébrales potentiellement graves;
- en choisissant de se faire soigner hors canton, les patients consentent à parcourir de plus longues distances. La proximité géographique de l'hôpital leur importe moins que la qualité de ses soins, l'expertise et la langue qui y est parlée. La spécialisation des hôpitaux dans certaines interventions se traduit par une qualité de soins supérieure, pour laquelle les patients sont prêts à faire jusqu'à 70 minutes supplémentaires de trajet. L'étude en conclut que la planification doit tenir compte du fait que l'approvisionnement intercantonal des soins est déjà une réalité pour de nombreux traitements.

« La réalité des patients montre que l'image de l'hôpital de proximité est dépassée. En matière de planification hospitalière, nous devons nous éloigner des intérêts particuliers des cantons et nous concentrer sur ceux des patients », indique Thomas Boyer, CEO du Groupe Mutuel.

- Les mandats de prestations de cantons voisins génèrent d'importants doublons et de nombreux hôpitaux n'assurent qu'une fraction des mandats cantonaux d'approvisionnement en soins qui leur sont attribués. Une planification hospitalière

réellement coordonnée, y compris au niveau des mandats de prestations, permettrait de gagner nettement en efficacité.

L'étude a notamment examiné l'adéquation entre la planification hospitalière cantonale actuelle et les flux réels de patients ainsi que la mise en œuvre des mandats de prestations. À cette fin, les chercheurs ont suivi les flux des patients intercantonaux, analysé les temps de trajet et confronté l'offre de prestations aux mandats de prestations attribués dans le cadre de plusieurs planifications hospitalières.

Les conclusions de cette étude pointent clairement dans une direction :

- Les cantons doivent également renforcer leur collaboration au niveau des mandats de prestations. Une planification échelonnée et plus spécialisée s'impose: les interventions spécialisées mais planifiables (p. ex. la pose d'une prothèse de hanche ou de genou) devraient être concentrées dans cinq à sept grandes régions de soins.

La qualité des soins s'en trouverait améliorée, car traiter un plus grand nombre de cas permet de développer l'expertise et donc d'obtenir de meilleurs résultats thérapeutiques avec un risque de complications moindre ([lien vers analyse](#)). Les doublons onéreux, et donc les coûts, pourraient ainsi également être réduits.

- L'objectif premier n'est pas la fermeture d'hôpitaux, mais leur transformation et spécialisation. Si l'on considère l'offre de soins dans sa globalité, c'est-à-dire en y incluant les soins ambulatoires, les petits hôpitaux notamment pourraient être reconvertis en centres de santé ambulatoires de proximité, dédiés aux soins de premier recours et aux urgences.

Au niveau politique, le Parlement et les cantons ont pris conscience de la nécessité d'agir: à l'automne 2025, les Chambres fédérales ont chargé le Conseil fédéral de faire en sorte que les cantons soient légalement tenus de coordonner les mandats de prestations attribués aux hôpitaux au sein de régions d'approvisionnement en soins.

En novembre 2025, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé a, elle aussi, proposé un plan en trois phases pour une meilleure coordination future de la planification hospitalière. Elle suggère ainsi qu'à l'issue d'une analyse des besoins à l'échelle nationale, les cantons définissent ensemble les prestations de proximité et celles à fournir à l'avenir au niveau suprarégional. Ils devront ensuite tenir compte de ces critères dans l'attribution de leurs mandats de prestations.

Berne, mars 2026