



Point de vue

La région trinationale de Bâle est un espace attrayant et dynamique. Près d'un million de personnes y vivent. Les régions frontières sont habituellement des lieux d'échange et de coopération. Dans le domaine de la santé, cependant, on observe aujourd'hui encore des différences et des cloisonnements plus marqués que dans d'autres secteurs de l'économie.

L'Europe, avec sa directive sur la mobilité des patients au sein de l'UE (directive sur les soins de santé transfrontaliers), a fait un pas important en matière de coopération internationale dans le domaine de la santé. En 2007, les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, l'arrondissement de Lörrach et plusieurs assureurs maladie ont lancé un projet pilote de «collaboration transfrontalière entre l'Allemagne et la Suisse dans le domaine de la santé» aux fins d'étudier les effets d'un éventuel développement durable de la coopération transfrontalière dans ce domaine. L'idée était de créer, au carrefour des trois pays, un ensemble cohérent en matière de santé, en donnant aux patients de chaque pays la possibilité de se faire soigner dans les établissements hospitaliers du pays voisin. Le cadre légal a été adapté en Allemagne et en Suisse, notamment pour permettre le remboursement des prestations par l'assurance-maladie obligatoire.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a été chargé par les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne d'évaluer, côté suisse, les trois phases du projet pilote. On trouve ainsi dans le présent bulletin une évaluation générale du projet du point de vue suisse.

Dr Peter Indra, MPH
Chef de l'unité
des services de santé
du canton de Bâle-Ville

Dr Jürg Sommer
Chef du Service
de la santé publique
du canton de Bâle-Campagne

Se faire soigner de l'autre côté de la frontière

Fin du projet pilote «GRUEZ», projet de coopération transfrontière entre Bâle-Ville, Bâle-Campagne et l'arrondissement de Lörrach dans le domaine de la santé

L'essentiel en bref

- La population des cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne saisit volontiers la possibilité, quand elle lui est offerte, de suivre un traitement médical ou un traitement de réadaptation dans la région de Lörrach/D.
- Depuis 2007, dans le cadre du projet pilote «GRUEZ», les assurés des caisses-maladie associées au projet se voient rembourser leurs frais de traitement dans la région de Lörrach. Les coûts sont supportés en partie par l'assurance, en partie par le canton.
- De 2007 à 2017, 1948 personnes ont été soignées en Allemagne dans le cadre du projet pilote «GRUEZ», la plupart en réadaptation (plus de 97%). Un pic de 272 patients a été atteint en 2012. On en comptait encore 94 en 2017.
- Le traitement de loin le plus fréquent est la réadaptation orthopédique, p. ex. après une opération de la hanche, devant la réadaptation cardiaque, souvent après une opération du cœur.
- La plupart des patients sont satisfaits ou très satisfaits de la clinique qui les a soignés.
- Tous les partenaires du projet souhaitent maintenir cette offre après la fin du projet pilote en 2018. Il conviendrait alors de mettre en place des mesures complémentaires pour faire mieux connaître cette possibilité de traitement en Allemagne.

Contexte

Certains habitants des cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne souhaitent suivre un traitement médical en Allemagne voisine. Les séjours dans des cliniques de réadaptation allemandes, en particulier, sont appréciés. Inversement, bien des habitants de l'arrondissement de Lörrach choisissent, pour certaines interventions, de se rendre à Bâle plutôt que dans une clinique éloignée d'Allemagne.

Jusqu'à récemment, il était impossible, avec la seule assurance-maladie de base, de se faire soigner de l'autre côté de la frontière. L'assurance obligatoire des soins, qui obéit au principe de territorialité, ne couvre normalement que les frais de traitement sur le territoire national. Les responsables locaux du système de santé ont jugé cette situation anachronique, eu égard à l'intensification des échanges transfrontaliers dans la région. L'idée a germé d'une coopération transfrontière en matière de santé. Des adaptations légales, en Allemagne et en Suisse, ont permis en 2007 de transformer cette intention en un projet pilote.

Objectifs du projet

En Suisse, le projet pilote «GRUEZ» a été lancé pour tester l'utilité qu'il y aurait à assouplir le principe de territorialité dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). En Allemagne, la loi a déjà été modifiée dès 2007 pour rendre possibles les traitements en Suisse.

En Suisse, les choses sont allées plus lentement. Le projet pilote, financé par l'assurance-maladie obligatoire, a été plusieurs fois prolongé (2007–2009/2010–2014/2015–2018). Le Parlement suisse a voté en 2016 une modification de la LAMal. L'ordonnance correspondante est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, si bien que le projet pilote peut désormais se poursuivre sous la forme d'un programme non limité dans le temps si les cantons et les assureurs concernés le souhaitent. Le programme doit être approuvé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Évolution du nombre de patients

Dans la première phase du projet, le nombre de personnes qui se sont fait soigner en Allemagne dans le cadre du projet pilote a augmenté constamment (G1). Un pic a été atteint en 2012, avec 272 personnes, dont 149 du canton de Bâle-Ville et 123 de Bâle-Campagne. Depuis 2013, le nombre de patients est en baisse. Le nouveau système de financement des hôpitaux en Suisse a pu jouer ici un rôle. Un recul net s'observe à partir du milieu de l'année 2015, quand la clinique St. Marien à Bad Bellingen a fermé ses portes. Cette clinique de réadaptation avait accueilli jusque-là environ deux tiers des patients. En 2017, dernière année du projet, on a dénombré encore 94 personnes ayant suivi un traitement en Allemagne dans le cadre du projet.

Le projet pilote permet de suivre en Allemagne des traitements en soins aigus ou en réadaptation. Très peu de personnes ont suivi un traitement en soins aigus (max. 10 patients en 2011, 35 patients sur toute la période). La plupart ont suivi un programme de réadaptation, le plus souvent en orthopédie, p. ex. après une opération de la hanche, souvent aussi en cardiologie, p. ex. après une opération du cœur (G2).

Si l'on rapporte le nombre de patients ayant effectué un séjour de réadaptation en Allemagne dans le cadre du projet pilote au nombre total de personnes qui auraient pu le faire, on constate que 9,4% du potentiel a été utilisé en 2012. La proportion est retombée à 1,8% en 2017.

Sur l'ensemble de la période, les femmes ont été plus nombreuses à participer au projet que les hommes, mais, proportionnellement à leur potentiel, les hommes ont légèrement dépassé les femmes dans les deux dernières années. La distribution par âges est restée à peu près stable pendant toute la période, avec une majorité de participants et un taux de mobilité maximal chez les personnes de 61 à 80 ans (G3 pour 2017).

Critères de décision des patients

Une enquête réalisée auprès des patients en 2009 montre les critères sur la base desquels ils ont décidé de participer au projet: l'emplacement et la qualité de l'environnement de la clinique (72%), le service (72%) et la réputation de la clinique (65%) ont été cités le plus fréquemment comme des éléments importants ou très importants ayant pesé sur leur décision de se faire soigner dans une clinique allemande.

La possibilité de recevoir la visite de leurs parents et amis a joué un rôle important pour 66% des personnes interrogées, les formalités administratives pour 54% d'entre elles. Une bonne moitié des patients a cité comme élément important un délai d'attente plus court en Allemagne. Un quart a d'ailleurs confirmé dans l'enquête l'existence d'un délai d'attente en Suisse (Zumbrunn et al., 2010).

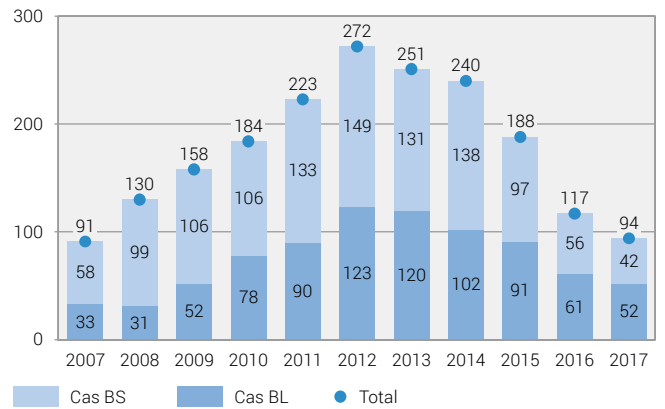
Cliniques concernées et hôpitaux pourvoyeurs

Une majorité de patients ont participé au projet après un séjour à l'hôpital Merian Iselin à Bâle (total 267 depuis 2010, G4). Le deuxième pourvoyeur de patients est l'hôpital universitaire de Bâle (178). 87 patients ont été orientés vers le projet par un cabinet médical, 78 par l'hôpital St. Clara. On observe sans exception un recul brutal des chiffres à partir de 2015, probablement suite à la fermeture d'une clinique de Bad Bellingen.

Du côté des cliniques d'accueil, deux établissements allemands se détachent (G5). La clinique de réadaptation de St. Marien à Bad Bellingen est celle qui a attiré le plus de patients: en moyenne 140 par an de 2010 à 2014. Après sa fermeture (en 2015), la clinique voisine de Markgräflerland a pris le relais: ses admissions dans le cadre du projet ont été deux fois plus élevées de 2015 à 2017 que les années précédentes. Les autres cliniques suivent de loin.

Combien de personnes ont bénéficié de cette offre?

Nombre de patients soignés en Allemagne dans le cadre du projet pilote, 2007–2017, cantons de provenance Bâle-Ville et Bâle-Campagne **G1**

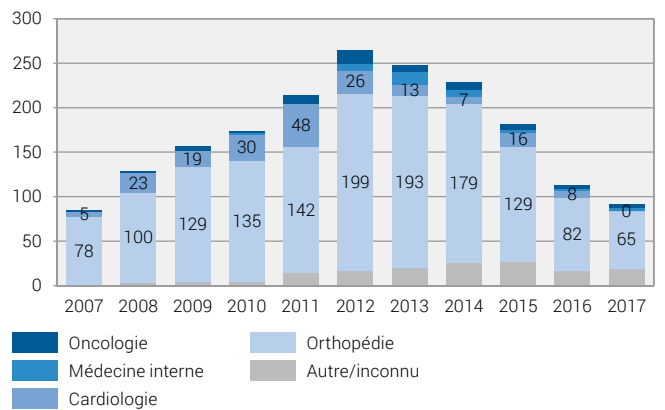


Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2007–2017

© Obsan 2018

Quels domaines de réadaptation ont été sollicités?

Nombre de séjours de réadaptations par spécialité, 2007–2017 **G2**

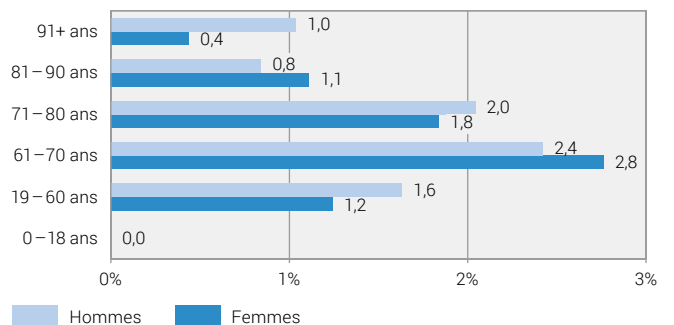


Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2007–2017

© Obsan 2018

Parmi les personnes ayant effectué un séjour de réadaptation, combien l'ont fait dans le cadre du projet?

Part des séjours de réadaptation effectués dans le cadre du projet GRUEZ, par rapport à l'ensemble des séjours de réadaptation dénombrés en 2017, par classes d'âge **G3**



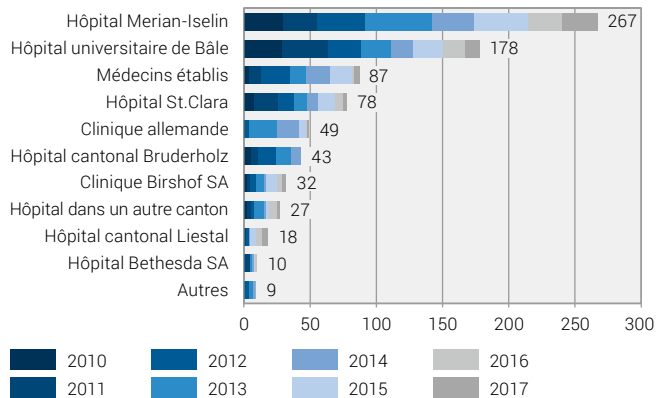
Sources: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2017; OFS – Statistique médicale 2016, Institution commune LAMal – Compensation des risques 2016

© Obsan 2018

Qui a orienté les patients vers le projet?

Nombre de patients par hôpital et par an, 2010–2017

G4



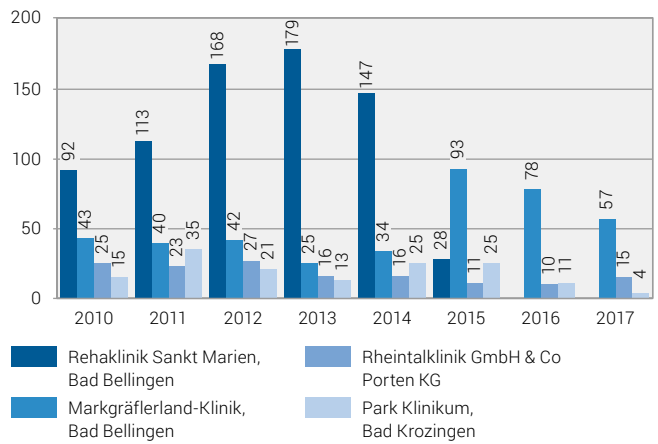
Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2010–2017

© Obsan 2018

Quelles cliniques allemandes ont admis les patients suisses?

Nombre de cas par clinique allemande, 2010–2017

G5



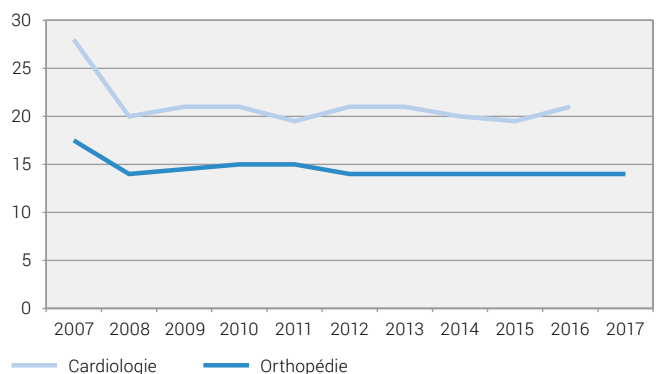
Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2010–2017

© Obsan 2018

Combien de temps les patients ont-ils séjourné dans la clinique?

Durée médiane des séjours de réadaptation en orthopédie et en cardiologie, 2007–2017

G6



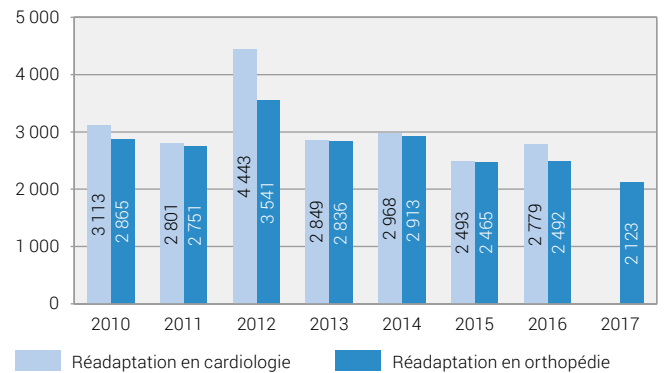
Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2007–2017

© Obsan 2018

Combien ont coûté les séjours de réadaptation?

Coût médian d'un séjour de réadaptation, par année, en orthopédie et en cardiologie, 2010 – 2017 G7

Coûts par cas (médiane, en francs)



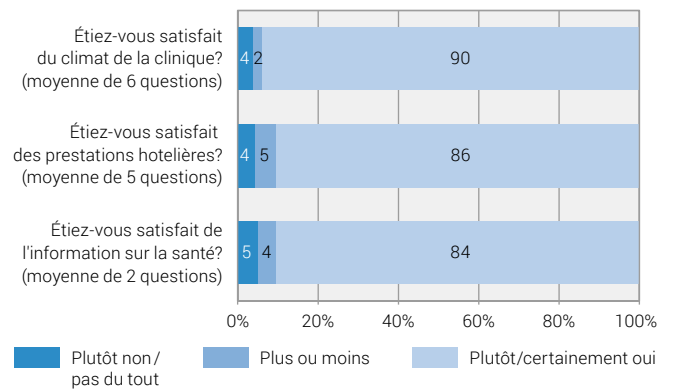
Source: Relevé des données du projet pilote (assureurs) 2010 – 2017

© Obsan 2018

Les patients ont-ils été satisfaits de leur clinique?

Degré de satisfaction de l'établissement G8

Enquête auprès des patients, 2008/2009



Source: Enquête auprès des patients du projet pilote 2008/2009

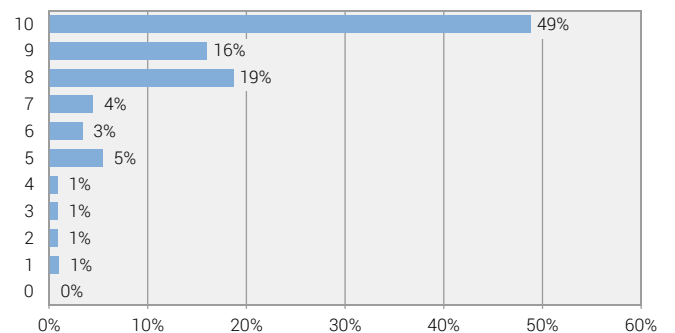
© Obsan 2018

Comment les patients évaluent-ils les résultats de la réadaptation?

Degré de satisfaction avec les résultats de la réadaptation, G9

Enquête auprès des patients, 2008/2009, n=226

de 0 «très mauvais» à 10 «excellent»



Source: Enquête auprès des patients du projet pilote 2008/2009

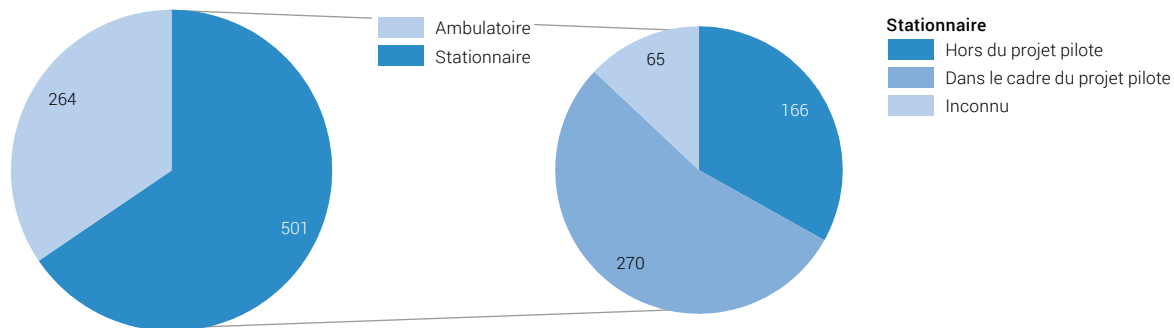
© Obsan 2018

Au total, combien de patients suisses se sont-ils fait soigner dans la région frontalière allemande?

Nombre de personnes qui se sont rendues dans la région de Lörrach pour recevoir un traitement ambulatoire ou stationnaire

Dans le cadre ou en dehors du projet pilote, relevé ponctuel 2013

G10



Source: Relevé par l'équipe d'évaluation 2013

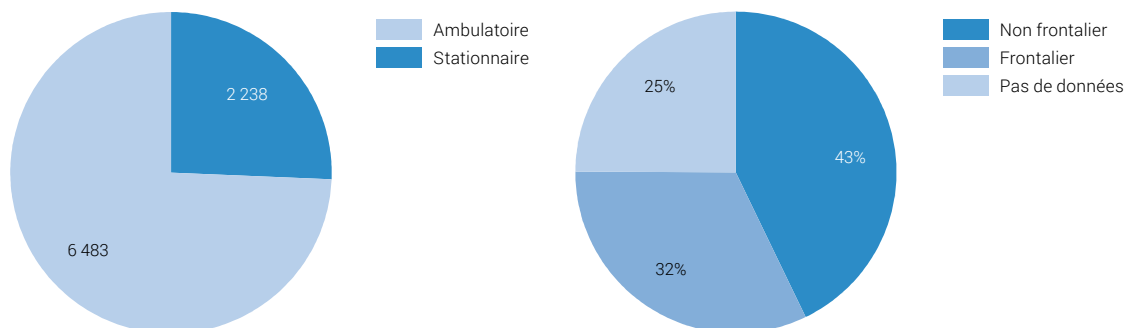
© Obsan 2018

Au total, combien de patients de la région frontalière allemande se sont-ils fait soigner dans la région de Bâle?

Nombre de personnes venues d'Allemagne pour recevoir un traitement ambulatoire ou stationnaire dans la région de Bâle

Frontaliers et non frontaliers, relevé ponctuel 2013

G11



Source: Relevé par l'équipe d'évaluation 2013

© Obsan 2018

Durée et coût des séjours

Les séjours de réadaptation sont un peu plus courts en orthopédie (2010–2017: moyenne 16,7 jours, médiane 14–15 jours) qu'en cardiologie (moyenne 17,7 jours, médiane 19,5–21 jours) (G6). Les réadaptations orthopédiques sont aussi moins coûteuses (médiane 2016: 2492 francs, 2017: 2123 francs) que les réadaptations cardiologiques (médiane 2016: 2779 francs, aucun patient en 2017) (G7).

L'accord prévoit que le canton de domicile prenne en charge une partie des coûts (2007–2011: 50%, depuis 2016: 56%), le reste étant à la charge de l'assurance-maladie. Les coûts se sont élevés à 6,4 millions de francs pour la durée totale du projet.

Degré de satisfaction des patients

Une enquête auprès des patients a été réalisée en 2010: 90% des patients interrogés étaient dans l'ensemble satisfaits ou très satisfaits de leur traitement en Allemagne, 82% ont recommandé à d'autres la clinique où ils ont été soignés. L'atmosphère générale autour des soins de la clinique a été, à peu d'exceptions près, très appréciée. Pour les prestations hôtelières, seule la cuisine n'a reçu la note maximale que dans 46% des cas. La plupart des patients se sont dits satisfaits également de l'information reçue en matière de santé ainsi que des résultats de la réadaptation (Zumbrunn, 2010) (G8, G9).

Mobilité transfrontière des patients

Outre les personnes qui se rendent en Allemagne dans le cadre du projet pilote, on sait qu'il existe un grand nombre de patients qui, indépendamment du projet, vont se faire soigner dans la zone frontalière allemande. Un total de 765 traitements ont été dénombrés en 2013 dans le cadre d'une enquête exhaustive ponctuelle. Deux tiers de ces traitements étaient stationnaires (501), un tiers ambulatoires (264). Plus de la moitié des traitements stationnaires de l'année 2013 (270) faisaient partie du projet, un tiers (166) n'en faisaient pas partie. Pour le reste, les informations manquent (G10).

Les séjours de réadaptation effectués en 2013 en dehors du projet pilote ont été financés en grande partie (88%) par les patients eux-mêmes. L'assurance-accident et les assurances complémentaires n'en ont financé qu'une petite part.

Une enquête auprès des hôpitaux suisses dans les deux Bâle a montré que, en 2013, 8721 personnes (au moins) sont venues d'Allemagne se faire soigner dans un hôpital suisse. Trois quarts en ambulatoire, un quart en stationnaire. Contre toute attente, un tiers seulement des personnes traitées étaient des frontaliers (Bayer-Oglesby, 2015) (G11).

Conclusions

L'idée d'une coopération transfrontière n'est pas nouvelle. Avant les deux guerres mondiales, des coopérations existaient déjà dans la région. Depuis 1992, la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur encourage les échanges trinationaux dans différents domaines.

Il était dès lors naturel de songer à offrir des prestations de santé par-delà la frontière. Permettre à des patients de se faire soigner en Allemagne est intéressant pour les cantons et pour les assureurs maladie, les tarifs étant nettement moins élevés en Allemagne qu'en Suisse. Les patients en profitent également, surtout si leur partenaire souhaite les accompagner. En témoigne le nombre élevé, parmi les patients qui se rendent en Allemagne, de personnes qui payent elles-mêmes leur traitement.

Aujourd'hui encore, les différences et les cloisonnements sont plus marqués dans le système de santé que dans les autres secteurs de l'économie. La question de l'assurance qualité est ici importante. En Suisse, même après l'introduction définitive de la prise en charge des traitements dans la région frontalière, la mobilité n'est pas entièrement libre. Les programmes doivent être annoncés et validés. Les assureurs et les cantons frontaliers sont libres d'offrir ou non un programme d'échange.

Une enquête par voie d'interview auprès des partenaires du projet pilote a montré une réelle disposition de leur part à poursuivre la coopération transfrontière après la fin du projet (Gallmeister, 2017, non publié). C'est un peu paradoxal pour un projet qui n'a pas touché jusqu'ici un très grand nombre de personnes. Il s'agit néanmoins d'un produit de niche qui comporte un potentiel de développement. Le problème principal, selon les personnes interviewées, réside dans le fait que cette offre n'est toujours pas assez connue. Cette appréciation est confirmée par le fait que certaines cliniques suisses qui connaissent apparemment le projet envoient plus de patients en réadaptation en Allemagne que d'autres, qui sont moins familiarisées avec le projet.

Le flux de patients est nettement plus grand de l'Allemagne vers la Suisse que dans le sens inverse. Les patients qui viennent recevoir des soins aigus à l'hôpital universitaire de Bâle sont de loin les plus nombreux. Ce qui confirme la fonction de centre régional de la ville de Bâle.

Le remboursement, dans le cadre de l'assurance de base, des séjours de réadaptation en Allemagne voisine demeure une option intéressante pour les financeurs suisses (assureurs maladie et cantons). On peut estimer par ailleurs que les patients sont eux aussi intéressés par cette offre. Il n'est pas étonnant dès lors que des travaux préliminaires aient été entrepris en vue de poursuivre la coopération sur une base nouvelle après la fin du projet pilote.

Mandat d'évaluation

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a été chargé par les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne d'évaluer le projet pendant toute sa durée. Une évaluation a par ailleurs été réalisée du côté allemand de 2007 à 2009.

L'Obsan a étudié dans quelle mesure l'offre a été utilisée, dans quelle mesure elle était connue, ainsi que la qualité des soins, le degré de satisfaction des patients, les coûts, la mobilité transfrontière des patients et d'autres activités binationales ou trinacionales.

Source des données et méthodologie

L'Obsan a collecté annuellement les données des assureurs maladie sur les patients qui ont participé au projet. À partir de 2012, ces données ont pu être comparées avec les copies cantonales des factures. Les assureurs ont quelquefois livré après coup des données sur des patients traités antérieurement. Ces données ont été prises en considération jusqu'en 2015. Une légère sous-estimation est donc possible pour les années 2016 et 2017.

Une enquête de satisfaction a été réalisée en 2008 et en 2009. Une enquête a par ailleurs été organisée en 2014 pour évaluer dans son ensemble la mobilité des patients. On a utilisé également les données des statistiques de routine, notamment de la statistique médicale de l'OFS, et les données de l'Institution commune sur la compensation des risques.

En 2017, Bâle-Ville a chargé Rolf-Dieter Gallmeister de réaliser une enquête auprès des partenaires du projet pour savoir dans quelle mesure ils sont disposés à poursuivre leurs activités dans ce domaine (résultats non publiés).

Références

Zumbrunn, A., Bayer-Oglesby, L. & Roth, M. (2010). *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach (Phase I)* (Rapport Obsan 37). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bayer-Oglesby, L. (2015). *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen II. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach (Phase II)* (Obsan Dossier 49). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Monika Diebold, Obsan; Damian Hedinger, Obsan

Référence bibliographique

Diebold, M. & Hedinger, D. (2018). *Se faire soigner de l'autre côté de la frontière. Fin du projet pilote «GRUEZ», projet de coopération transfrontière entre Bâle-Ville, Bâle-Campagne et l'arrondissement de Lörrach dans le domaine de la santé* (Obsan Bulletin 3/2018). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Allemand, cette publication est également disponible en allemand
(Numéro OFS: 1033-1803)

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

Commandes d'imprimés

Tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch (gratuit)

Numéro OFS

1034-1803

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications (gratuit)

© Obsan 2018



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.