



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Défis actuels du point de vue de la région de Bâle: les espaces de santé comme solution d'avenir

5^e Réunion de la communauté d'achat HSK du 23 septembre 2016

Lukas Engelberger, conseiller d'État

Chef du Département de la santé publique, canton de Bâle-Ville



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

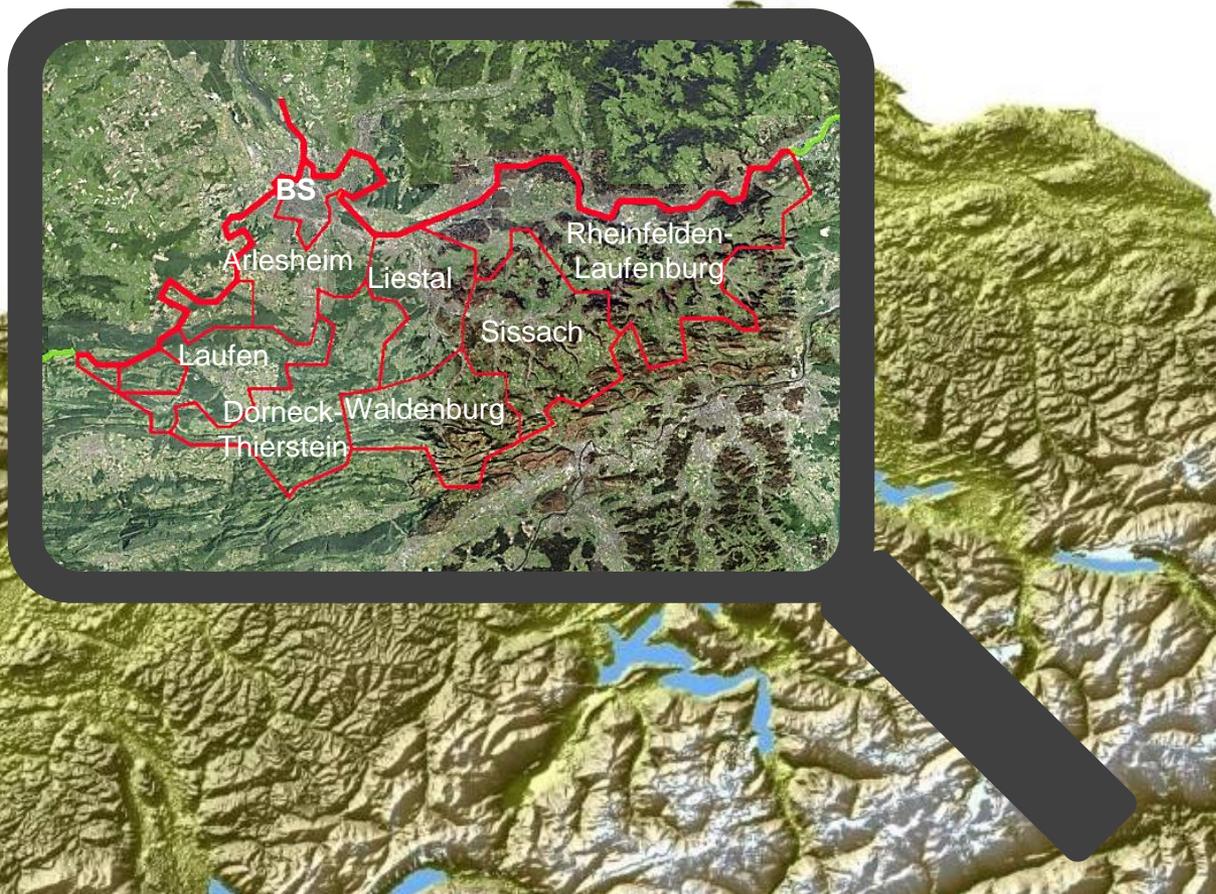
Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

1. Espace de santé Nord-ouest de la Suisse



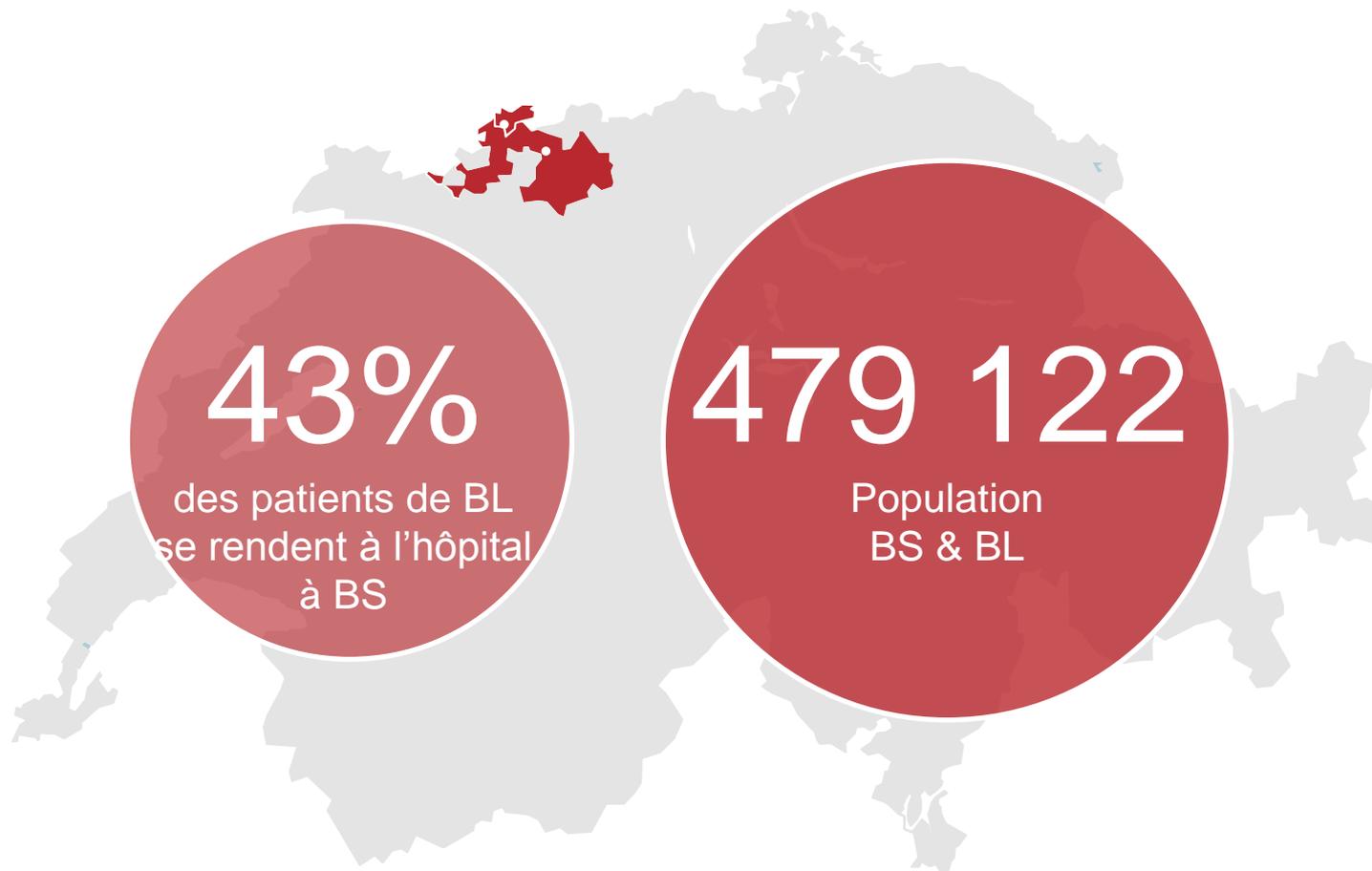


Espace de santé Nord-ouest de la Suisse



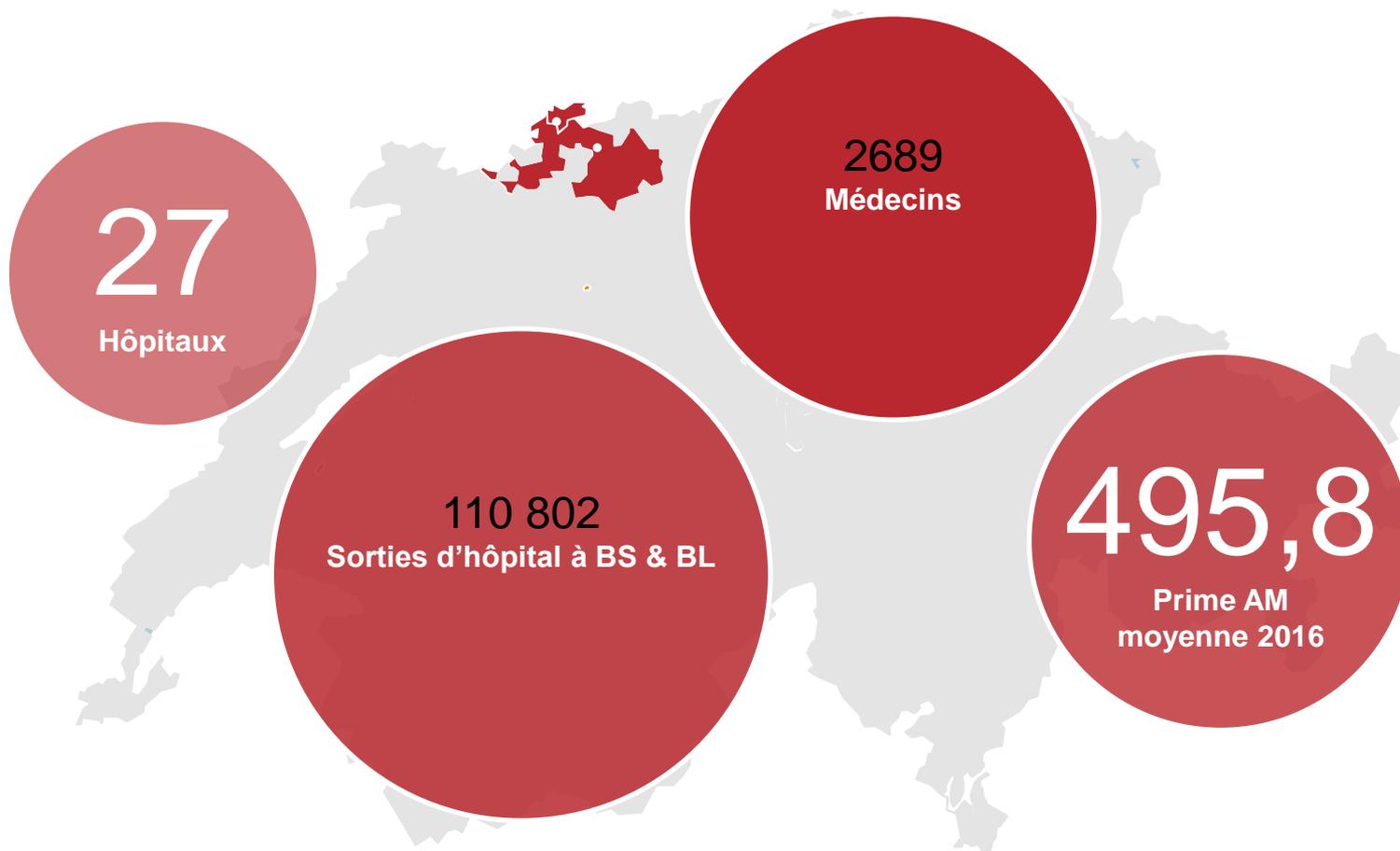


BS & BL: importante mobilité des patients



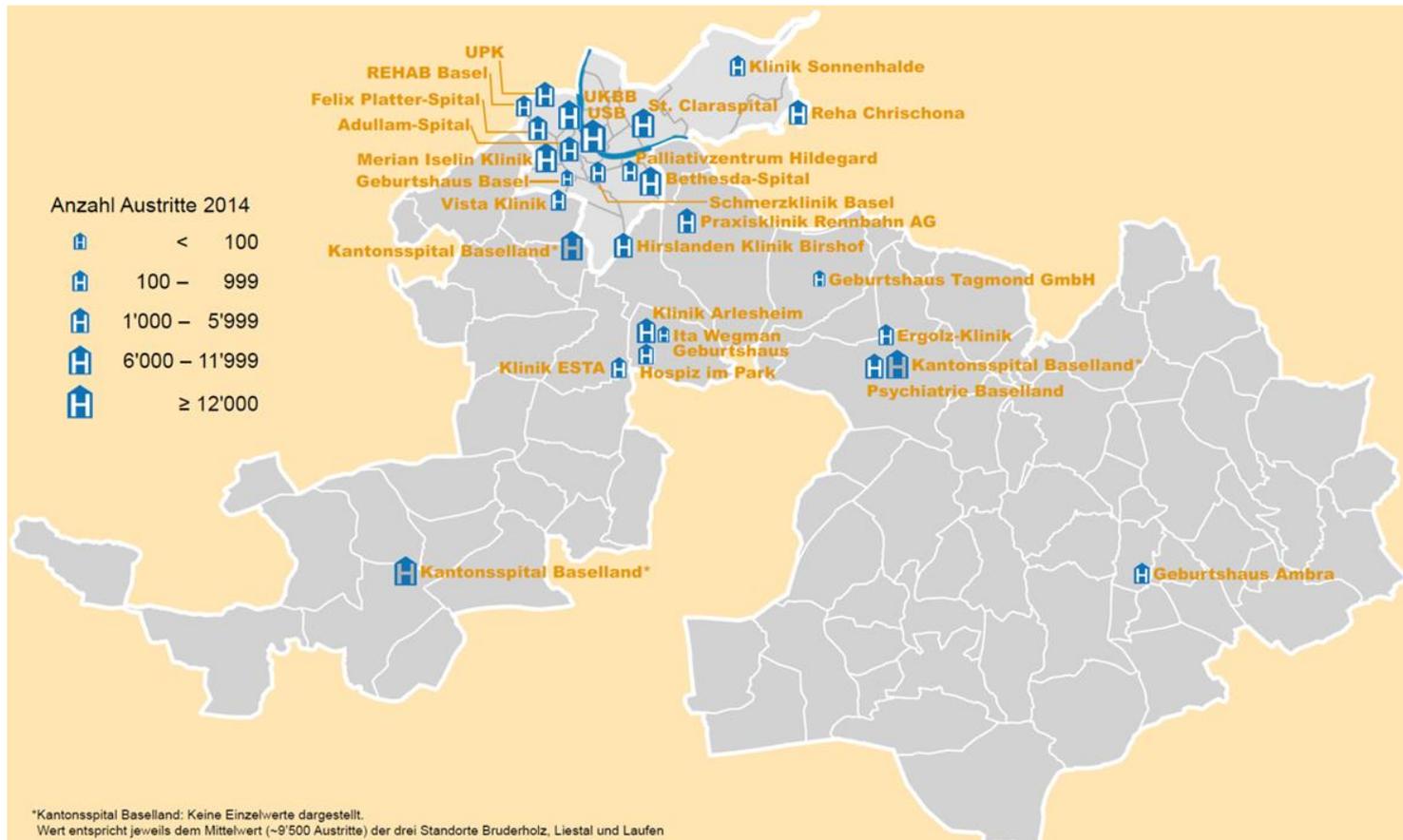


Chaque jour, 303 sorties d'hôpital dans les deux Bâle





Hôpitaux dans les cantons de BS et BL en 2015

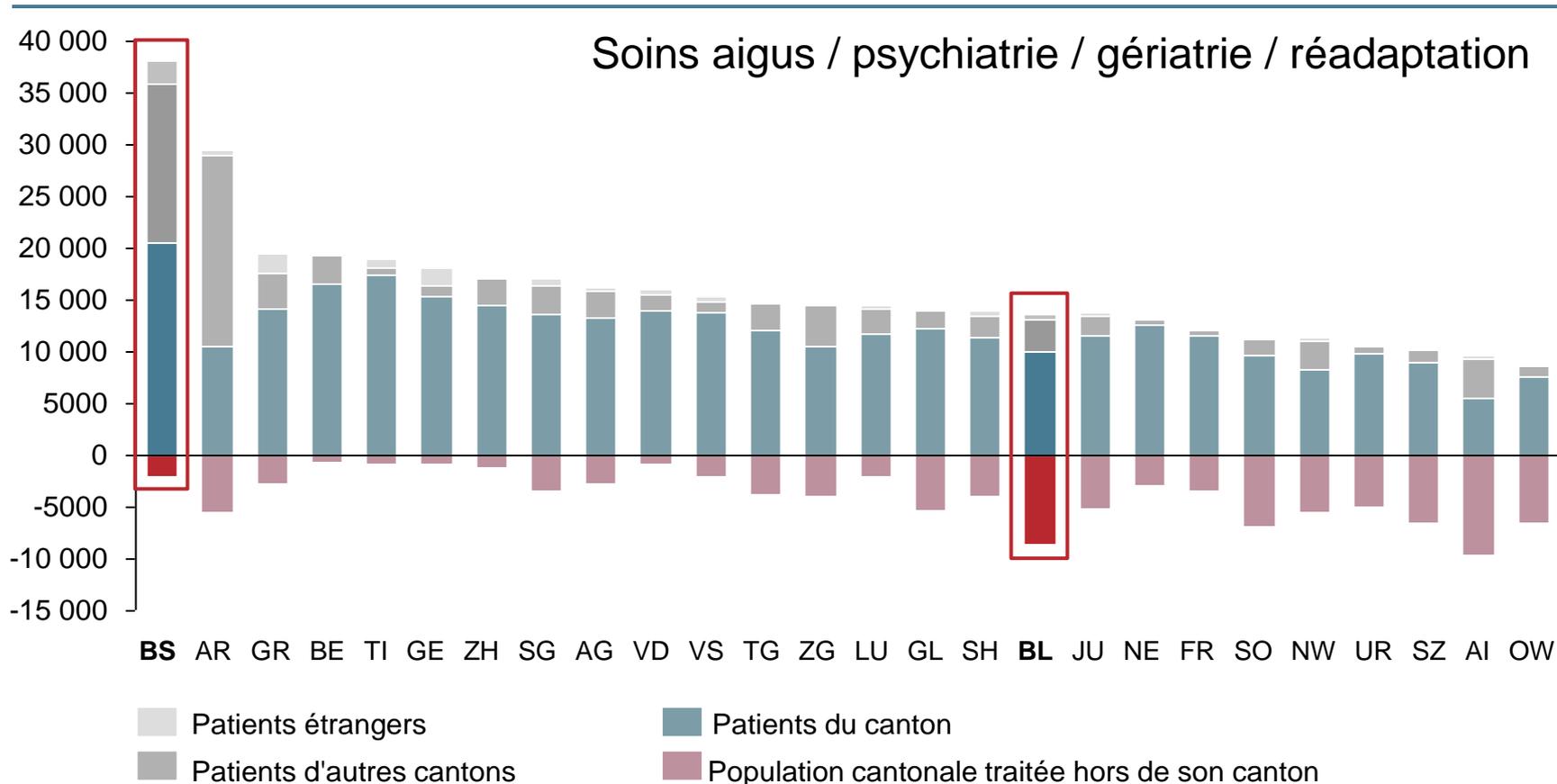


*Kantonsspital Baselland: Keine Einzelwerte dargestellt.
Wert entspricht jeweils dem Mittelwert (~9'500 Austritte) der drei Standorte Bruderholz, Liestal und Laufen



Taux d'hospitalisation par canton pour l'année 2012

Nombre de cas pour 100 000 habitants

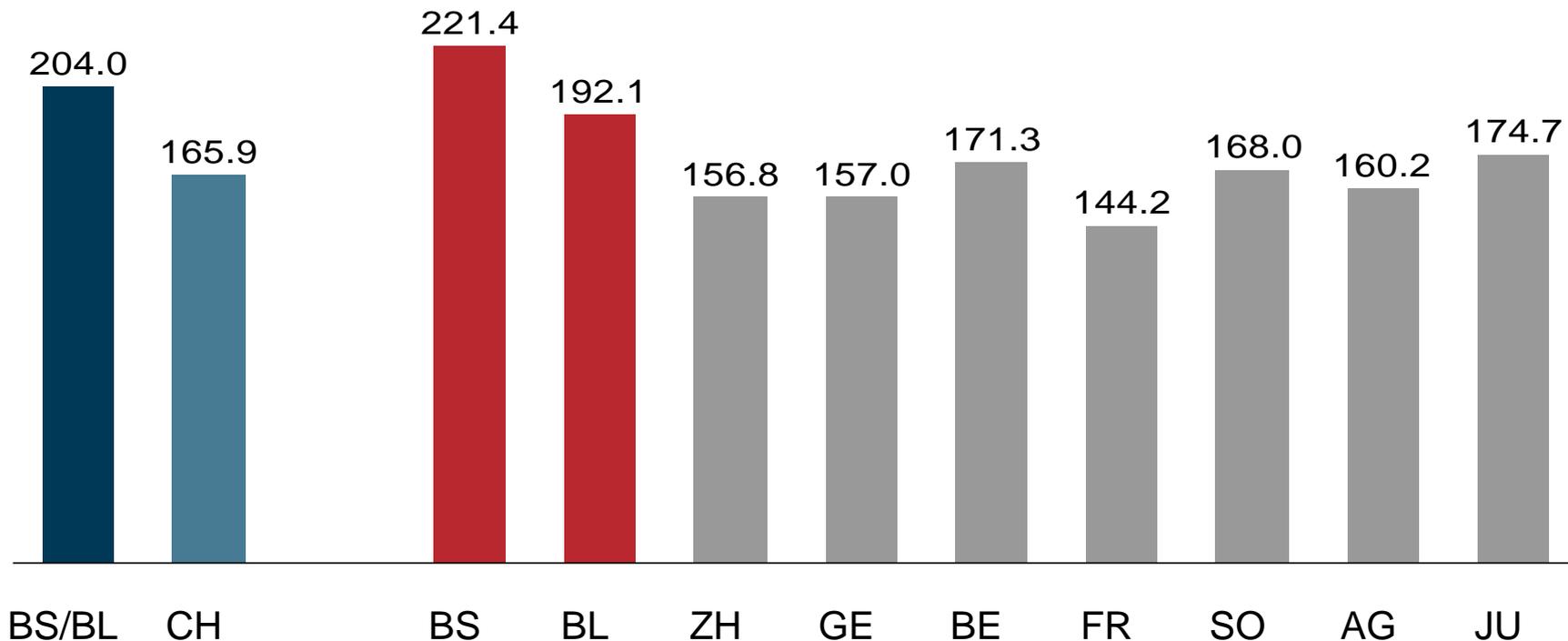




Un nombre remarquablement élevé de traitements hospitaliers dans les deux Bâle

Total des sorties stationnaires

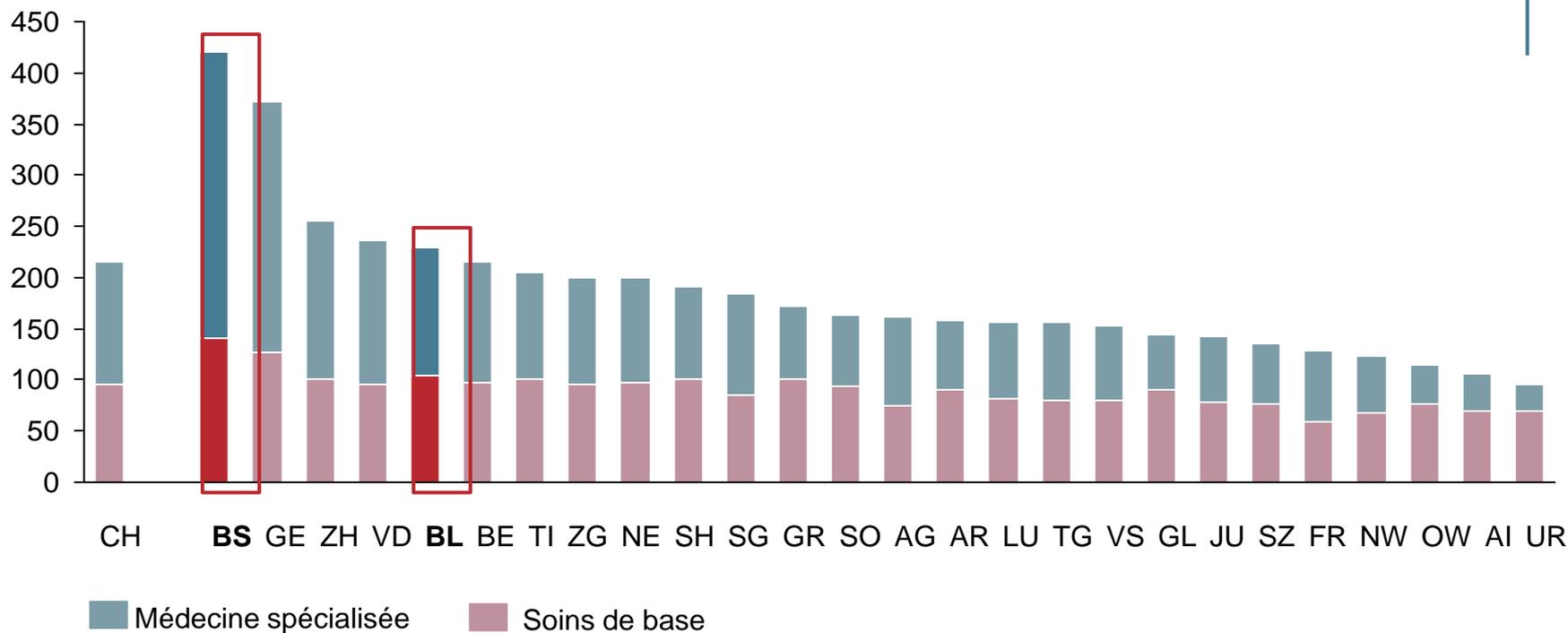
Nombre de traitements pour 1000 habitants





Densité des praticiens en ambulatoire par canton pour l'année 2013

Nombre de praticiens pour 100 000 habitants



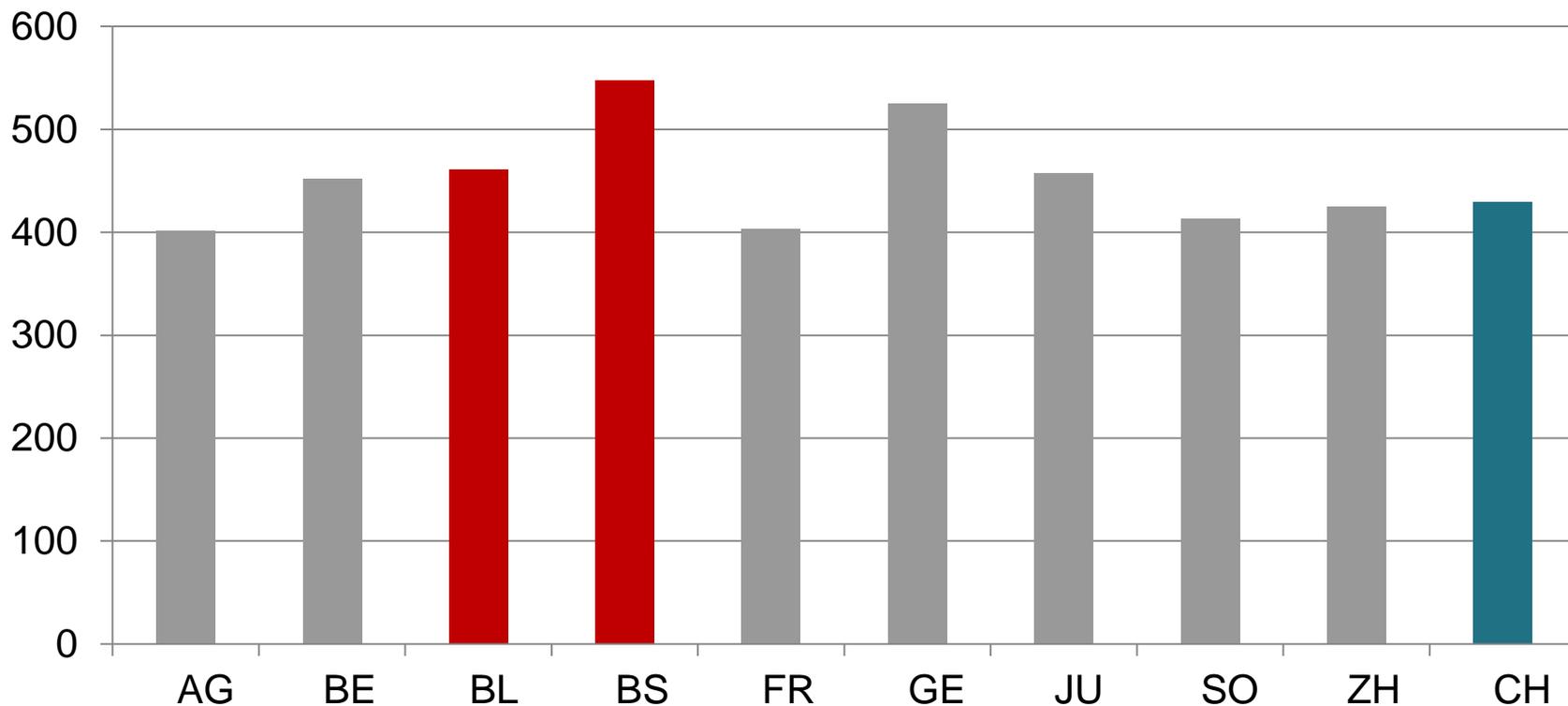
Soins de base: Médecins avec titre de spécialisation en médecine interne générale, médecine de l'enfant et de l'adolescent ainsi que praticiens

Source: Statistique des médecins FMH, évaluation par l'OFS (2014)



Primes moyennes d'assurance-maladie dans les deux Bâle et d'autres cantons

Prime moyenne 2016





Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

2. Coûts de la santé et financement



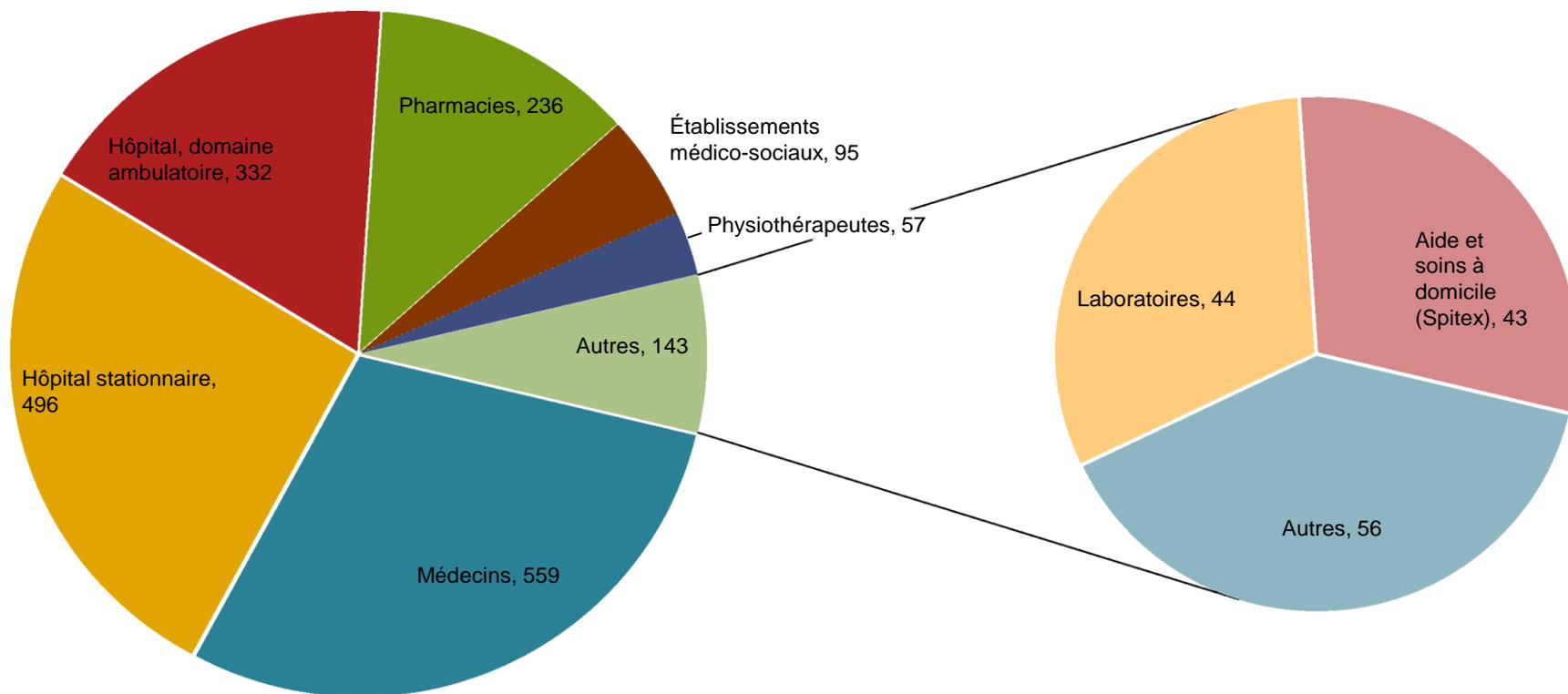


Coûts de la santé vs coûts AOS dans les cantons de BS et BL:

	Coûts de la santé 2015 (en mia de francs)			
	Total	Assureurs- maladie (coûts AOS)	Cantons	Autres
BS	2,43	0,89	0,49	1,05
BL	3,20	1,17	0,64	1,39
Total	5,63	2,06	1,13	2,44



Répartition des coûts AOS 2014 dans les cantons de BS et BL (en millions de francs)





Financement – qui paie?

Stationnaire (hospitalisation)

- **55 %** les cantons (canton de BS depuis 2016: 56%)
- **45 %** l'assurance-maladie

Respectivement chaque assuré par le biais de la franchise et de la participation aux coûts

À titre de comparaison: ambulatoire (visite médicale)

100 % l'assurance-maladie

Respectivement chaque assuré par le biais de la franchise et de la participation aux coûts



Frais hospitaliers stationnaires BS

Frais hospitaliers stationnaires AOS BS	2012	2013	2014	2015
Prestations brutes en milliers de francs	194 233	222 282	223 854	237 823
<i>Variation</i>		14,4%	0,7%	6,2%
Prestations brutes par assuré, en francs	1076	1223	1216	1282
<i>Variation</i>		13,6%	-0,5%	5,4%
Nombre de justificatifs de prestations	44 033	50 249	51 697	51 475
<i>Prestation brute par justificatif de prestations</i>	4411	4424	4330	4620

Source: SASIS SA – pool de données



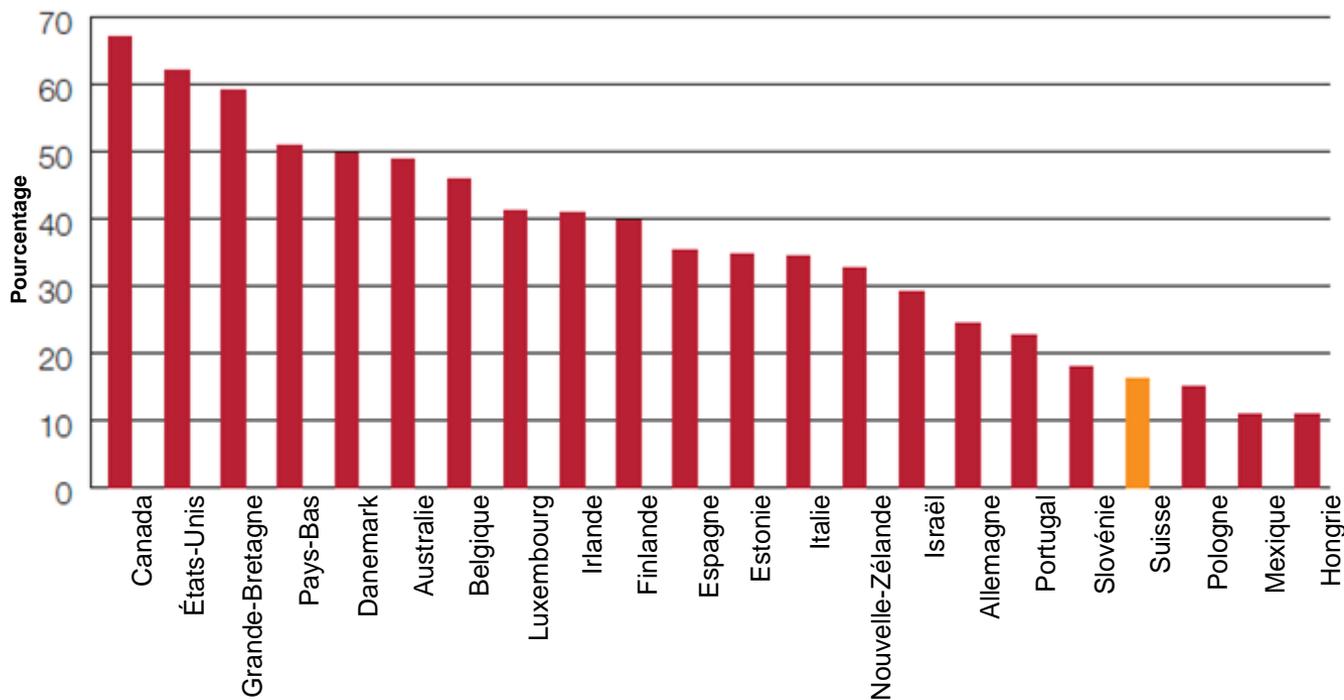
Frais hospitaliers ambulatoires

Frais hospitaliers ambulatoires AOS BS	2012	2013	2014	2015
Prestations brutes en milliers de francs	139 610	144 529	150 625	156 020
<i>Variation</i>		3,5%	4,2%	3,6%
Prestations brutes par assuré, en francs	773	795	818	841
<i>Variation</i>		2,8%	3,0%	2,8%
Prestations de base (1) en milliers de francs	514	475	445	512
Prestation brute par prestation de base, en francs	271	304	338	304

Source: SASIS SA – pool de données



Part des interventions hospitalières en ambulatoire par rapport à toutes les interventions chirurgicales dans les hôpitaux en 2007



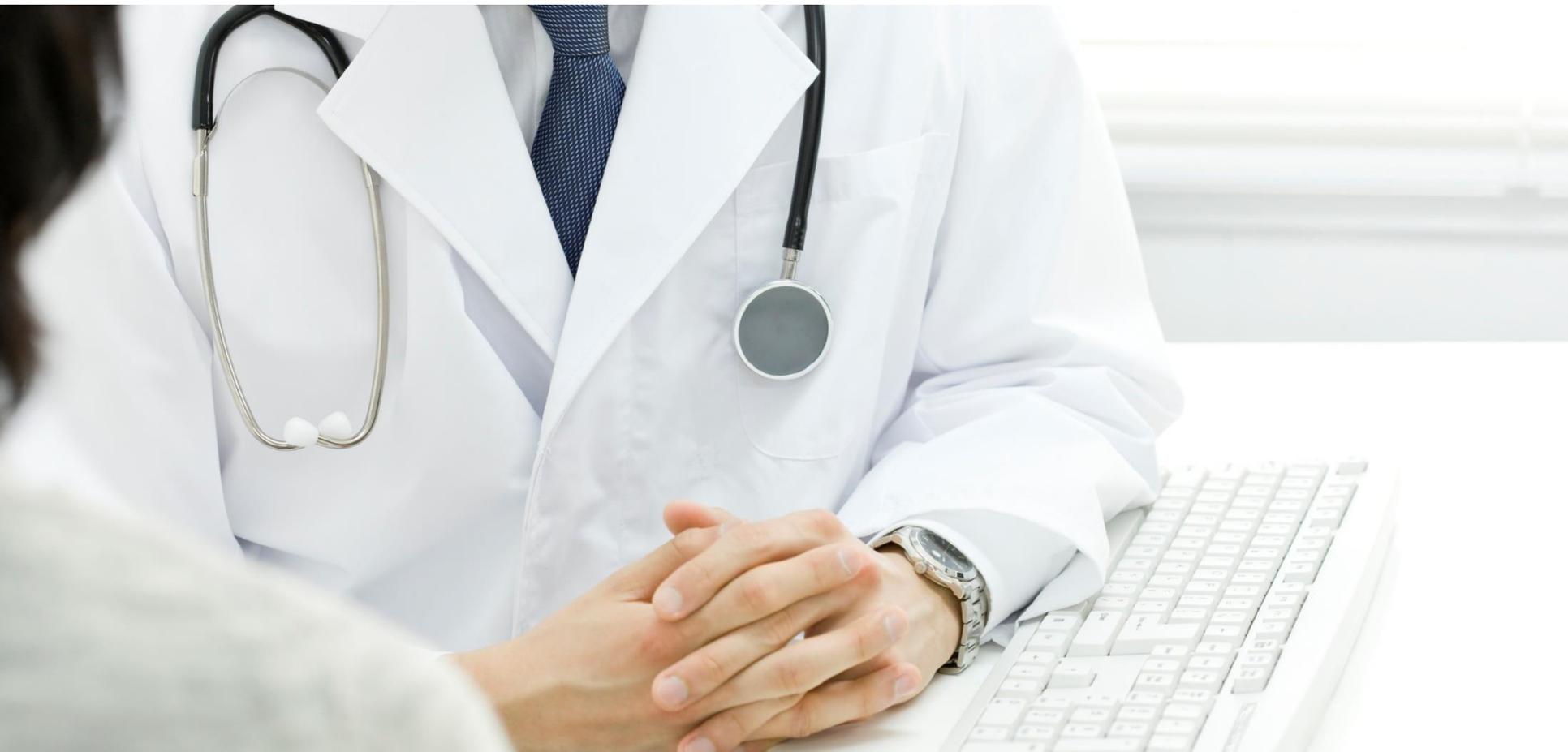


Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

3. Tendances et défis

Espace de santé Nord-ouest de la Suisse





Tendances / défis (1/2)

- La région du nord-ouest de la Suisse est en grande partie un système de soins fermé.
- Dans les cantons de BS et BL, on relève plutôt une surabondance de lits d'hôpitaux.
- La collaboration avec les fournisseurs de prestations ambulatoires peut être améliorée (p. ex. cybersanté).
- Défi pour les hôpitaux:
 - part croissante de patients multimorbides
 - **Potentiel important de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire**
 - **Les incitatifs financiers (hôpital, médecin hospitalier, caisse-maladie) freinent actuellement le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire.**





Tendances / défis (2/2)

L'Hôpital universitaire de Bâle et l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne sont confrontés à des défis majeurs:

- Évolution du tarif: risque que les coûts par cas dépassent les recettes attendues (baserates)
- Investissements immobiliers élevés à venir (Bruderholz et Klinikum 2 à Bâle) et coûts de refinancement correspondants
- Zone de chalandise modeste pour le nombre de cas requis en matière de médecine hautement spécialisée (CIMHS)
- Concurrence en matière de personnel spécialisé





Les cantons de BL et BS doivent relever ensemble ces défis

Les défis ne peuvent pas vraiment être relevés par les cantons de taille plus modeste à eux seuls → Une coordination régionale facilite l'approvisionnement et une utilisation plus efficace des ressources:

- Offre adéquate pour des besoins différents
→ pilotage efficace des traitements à l'échelon régional
- Mutualisation des compétences et investissements
- Spécialisation et constitution de centres de compétences à l'échelon régional
- Garantie et renforcement de la médecine universitaire dans la région des deux Bâle



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

4. Projet de collaboration renforcée en matière de santé publique dans les cantons de BS et BL





Objectifs principaux: tous les projets doivent être évalués à l'aune des objectifs principaux

Les gouvernements des cantons de BS et BL ont pour objectifs:



Un approvisionnement en soins optimisé pour la population des deux cantons



Un net frein à la hausse des coûts dans le domaine hospitalier



Le maintien à long terme de la médecine universitaire dans la région

Projet actuel de collaboration approfondie en matière de santé publique entre les cantons de BS et BL



Planification hospitalière dans l'espace de santé commun

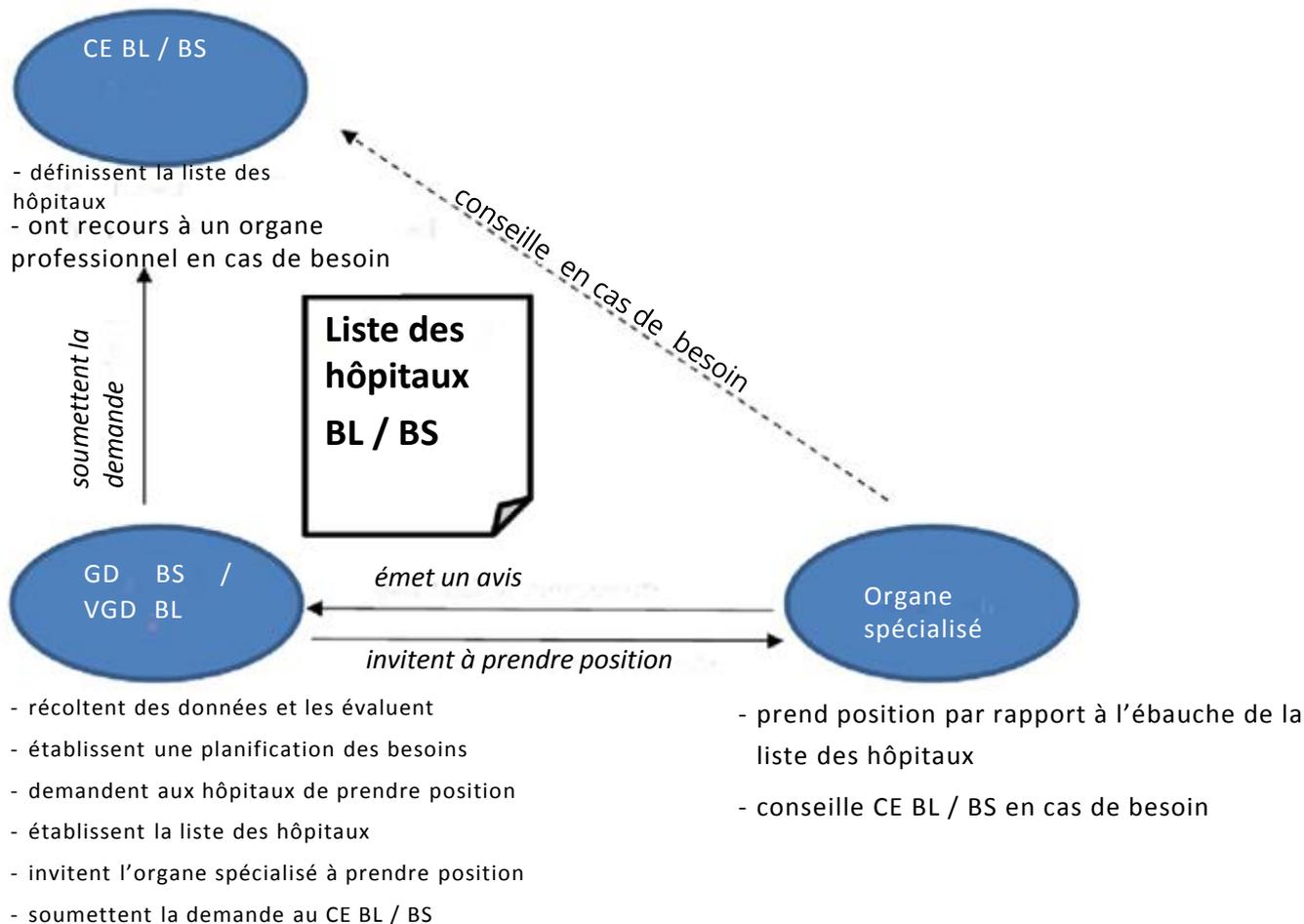
Planification commune des soins hospitaliers dans les deux cantons

= processus commun, critères communs, listes des hôpitaux identiques

= les hôpitaux sont placés sur un pied d'égalité (= concurrence)



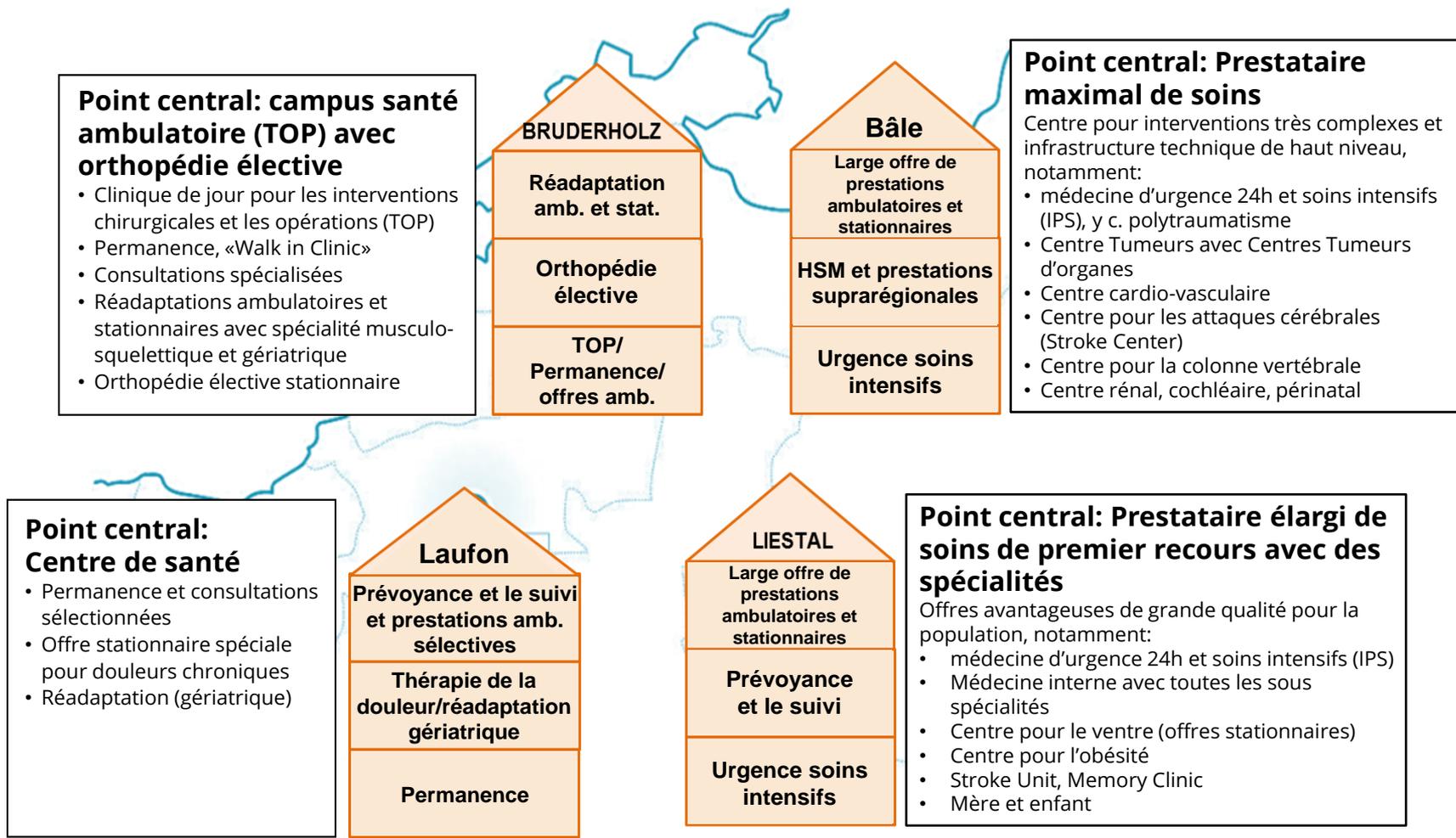
Concept pour une planification hospitalière commune





Organisation du groupe hospitalier

- Groupe hospitalier commun USB et KSBL
- Quatre sites – un système
- Société anonyme d'utilité publique



*Une poursuite de l'offre de prestations selon le contrat de Laufon n'est possible qu'en cas de dédommagement des PIG.



Reconnaissance des résultats des hôpitaux – du point de vue des propriétaires

Un groupe hospitalier commun

- dispose d'une orientation stratégique claire (quatre sites avec offre spéciale, un système)
- peut travailler de manière plus avantageuse et plus ciblée
- permet la concentration d'investissements
- renforce la capacité d'autofinancement grâce à des synergies communes de 70 mio. CHF par année
- renforce la valeur effective de la participation du point de vue des cantons (propriétaires)
- sera un employeur attrayant
- peut et doit assurer la transformation dans le groupe hospitalier par ses propres moyens grâce aux synergies attendues



Reconnaissance des résultats des hôpitaux – du point de vue des soins

Un groupe hospitalier commun

- grâce à une clinique de jour, il réalise un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire pour les interventions pouvant être planifiées
- assure les soins médicaux à proximité du domicile (permanences)
- regroupe les prestations HSM* et complexes sur des sites individuels
- renforce la médecine universitaire
- permet la suppression de surcapacités stationnaires
- reste attrayant pour la formation et le perfectionnement
- permet d'introduire de nouveaux modèles d'exploitation et des idées novatrices concernant la fourniture de prestations, p. ex. la cybersanté



Forme juridique

- Société anonyme d'utilité publique
- Siège à Bâle
- Les pouvoirs publics restent actionnaires majoritaires: les propriétaires publics Bâle-Ville et Bâle-Campagne détiennent au moins 70% du capital et des voix.
- La participation de collectivités publiques et de tiers d'utilité publique doit être possible jusqu'à max. 30%.
- On note un intérêt à positionner le groupe hospitalier de manière plus régionale à long terme.



Rapports entre les participations

- Rapports de la participation au capital selon les fonds propres à la date de référence avant l'exécution (état le 31 décembre 2015: 71,5% BS, 28,5% BL)
- En ce qui concerne le droit de vote: parité entre BS et BL, car les deux partenaires ont un rôle équivalent à jouer pour le succès du groupe hospitalier.
- Ultérieurement, des tiers (corporations de droit public et associations sans but lucratif) pourront participer à la SA.



Récapitulatif



Approvisionnement en soins optimisé

- Formation du groupe hospitalier sur quatre sites avec priorités claires
- Mutualisation des compétences
- Nouvelle organisation des processus de traitement stationnaires et ambulatoires
- Traitement qui tient compte des besoins des patients dans le cadre des interventions ambulatoires pouvant être planifiées dans la nouvelle clinique de jour TOP
- Important pool de données commun grâce au groupe hospitalier, ce qui favorise l'introduction adaptée aux patients de la cybersanté



Frein à la hausse des coûts

- Planification hospitalière commune, ce qui permet d'éviter les surcapacités et les sous-capacités
- Hausse de l'efficacité d'au moins CHF 70 mio. par année
- Allègement de la charge financière des cantons dans le domaine stationnaire
- Baisse des prestations d'intérêt général grâce à la suppression de prestations de base fixes
- Mutualisation des investissements



Maintien de la médecine universitaire dans la région

- Conditions créées pour le maintien et le renforcement du site de médecine universitaire
- Le regroupement des prestations HSM rend possibles les performances particulières dans le domaine de la recherche et de l'enseignement
- Médecine hautement spécialisée avec qualité de traitement élevée
- Renforcement de la compétitivité de la médecine universitaire dans la région de l'arc jurassien du nord
- Employeur attrayant pour les meilleurs talents dans le domaine de la médecine



Résumé: utilité du point de vue des patients

- + accès à des soins à proximité du domicile
- + coûts totaux plus bas grâce à une meilleure planification et un groupe hospitalier plus efficace
- + offre de haute qualité
- + le nouveau groupe hospitalier se focalise clairement sur le patient et se concentre sur les prestations essentielles et nécessaires par site
- + concept en cas d'urgence optimisé avec l'utilisation de services d'urgence et de permanences
- + clinique de jour tenant compte des intérêts des patients pour les interventions pouvant être planifiées
- + maintien de la médecine spécialisée et hautement spécialisée dans la région



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Merci
de votre attention!