

20 - SEPTEMBRE 2001

Espaces transfrontaliers



La lettre de la mission opérationnelle transfrontalière

Pour une Europe de la santé



Bernard Kouchner,
ministre délégué à la Santé.

Depuis plusieurs années, les établissements de soins et les professionnels de santé se sont résolument engagés dans des coopérations transfrontalières. Ces expériences passionnantes contribuent à la construction de nouvelles dynamiques territoriales et à la consolidation de réseaux de soins transfrontaliers. Le développement de ces initiatives, dont certaines particulièrement exemplaires, doit à l'évidence être encouragé et soutenu.

Nous avons tous besoin les uns des autres. L'Europe de la santé, plus que jamais, doit intégrer cette solidarité. Bien sûr, la mise en œuvre de cette coopération n'est pas simple : les acteurs doivent tenir compte des contraintes liées à la spécificité de l'organisation de chaque système national de santé, à la mobilité des personnels de santé, aux modalités différentes de prise en charge des soins d'un Etat à l'autre par les régimes nationaux de protection sociale. Raison de plus pour progresser rapidement. J'ai demandé à mes services, en liaison avec les élus sur le terrain et en concertation avec les professionnels de la santé, de réfléchir aux conditions de l'amélioration de la coopération transfrontalière qui a déjà été mise en place. Ces échanges d'expériences nous aideront à faire, dès que possible, des propositions techniques et réglementaires utiles au développement de cette coopération. J'adresse, d'ici là, mes encouragements les plus vifs à celles et ceux qui construisent au quotidien et sur le terrain, pour le bien mutuel des citoyens des Etats membres, l'Europe de la santé.

Un nouveau président pour la MOT

L'assemblée générale de la Mission Opérationnelle Transfrontalière (MOT) s'est tenue le 31 mai dernier, à Lille. Elle revêtait cette année une importance particulière du fait du renouvellement partiel des élus de l'association.

Le résultat des dernières élections municipales a provoqué des élections partielles à la MOT. En effet, son président Roland Ries et son secrétaire Bernard Delebecque n'ont pas été reconduits dans leur mandat à Tourcoing et Strasbourg. Les membres de l'association collectivement réunis lors de l'assemblée générale ont élu à l'unanimité Pierre Mauroy, président de la Communauté urbaine de Lille, et Christiane Eckert, adjointe au maire de Mulhouse, afin de pourvoir à ces deux postes.

Le nouveau président, Pierre Mauroy, s'est imposé comme le successeur naturel de Roland Ries pour son double engagement en faveur de la coopération transfrontalière : à travers son rapport au Premier ministre sur la refondation de l'action publique locale, et en tant que président de la Conférence permanente des intercommunales transfrontalières franco-belges (Copit). Il aime à rappeler que le territoire de Lille-Métropole est la plus importante agglomération transfrontalière d'Europe et que, selon lui, « les zones frontalières constituent de

véritables laboratoires pour la construction européenne [...], si l'on veut concevoir un aménagement du territoire harmonieux, qui respecte les territoires et les prérogatives de chacun tout en éliminant les ruptures et les incohérences héritées du passé ».



Pierre Mauroy et Roland Ries : le passage de témoins.

Objectifs 2001 : même esprit et nouvelle dimension

L'assemblée générale a également été l'occasion, pour l'association, de se féliciter de la saine gestion de la MOT et de l'équilibre trouvé entre les subventions attribuées pour ses missions d'intérêt général et les ressources propres dues à son activité sur le terrain.

► Suite en p. 4

SOMMAIRE

Dossier : Se soigner sans frontières	p. 2-3
L'actualité : Dieppe-Newhaven - Garonne transfrontalière	p. 4
Formation : dates des prochains séminaires	p. 4

Se soigner sans frontières

La coopération transfrontalière sanitaire et sociale procède d'une évidence : l'existence de bassins de vie transfrontaliers implique des flux quotidiens de personnes à la recherche de soins ou de services médicaux et sociaux de bonne qualité à proximité de chez eux, et donc parfois de l'autre côté de la frontière.

En vue de favoriser la complémentarité des offres de soins et la rationalisation des flux de patients, les établissements hospitaliers et les autorités administratives sanitaires locales ont commencé à engager des actions de coopération transfrontalière. Ce, en dépit des nombreux problèmes administratifs et juridiques existants.

Une situation foisonnante et complexe, que la Mission Opérationnelle Transfrontalière a voulu connaître. Avec l'aide du Centre hospitalier de la côte basque et le soutien de la Fédération hospitalière de France et de la délégation aux Affaires européennes et internationales du ministère de la Santé, elle a mené une grande enquête auprès des établissements hospitaliers des départements frontaliers ainsi que des services administratifs sanitaires et médico-sociaux concernés*.

Les raisons de coopérer

Quelles que soient les motivations des flux de patients, il devient nécessaire de réguler afin de limiter les allers-retours abusifs ou, au contraire, d'organiser les remboursements dans le cas où ils sont pleinement justifiés.

A ce besoin de régulation s'ajoute la volonté des établissements hospitaliers des espaces frontaliers de rechercher des complémentarités, afin de pallier un manque de moyens ou un besoin en personnel. En s'associant avec un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière, des solutions peuvent être trouvées pour une meilleure réponse

aux besoins de santé de la population par une optimisation de leurs moyens réciproques.

Les domaines de coopération transfrontalière fédérateurs

La coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale se décline selon quatre axes : l'amélioration de la prise en charge médicale des frontaliers, l'extension de la couverture sociale (conventions), la formation (initiale, continue, linguistique) et la prévention en santé publique.

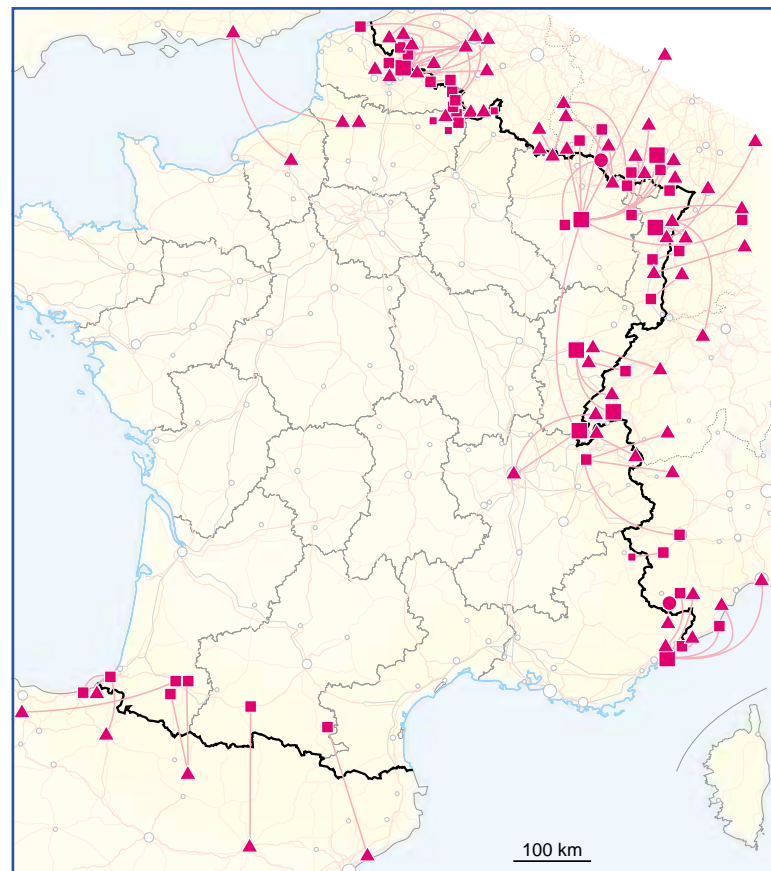
L'amélioration de la prise en charge médicale des frontaliers constitue la majorité des actions de coopération transfrontalière (90 % des établissements concernés) : si elle a débuté par l'aide médicale urgente, elle concerne aujourd'hui également la prise en charge de patients ayant des pathologies très spécifiques et l'utilisation conjointe de nouvelles technologies.

L'extension de la couverture sociale constitue, quant à elle, une action novatrice et relativement technique. Elle consiste en une prise en charge, par un organisme national, des frais engagés dans un pays voisin et contribue de façon concrète à créer des pratiques de vie européennes.

Obstacles et conditions de réussite

Les succès obtenus en matière de coopération transfrontalière sanitaire ne doivent pas masquer les nombreux blocages auxquels se sont heurtés les porteurs de projet : bar-

LES PROJETS EN MATIÈRE DE COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE



Type d'établissement

- CHU
- CH
- Hôpital local
- Maison de retraite
- ▲ autre
- lien entre les établissements

rières culturelles et linguistiques, problèmes liés aux niveaux de décision différents en fonction des pays, incompatibilités juridiques et réglementaires.

La sensibilisation des acteurs de terrain, l'intégration du sanitaire transfrontalier dans les démarches de planification, la signature de conventions dans le domaine de la

prise en charge assurantielle, ou la création d'un cadre juridique réglementaire à la coopération sanitaire transfrontalière, prévue par le code de la santé publique, sont autant de pistes à exploiter.

Enfin, le soutien des établissements dans le montage opérationnel et financier des projets constitue l'un des principaux défis du programme Interreg IIIA dans sa vocation d'aide aux bassins de vie transfrontaliers. ■

* Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'un traitement qui doit permettre la publication d'un ouvrage réalisé par la MOT, sur l'état des lieux de la coopération transfrontalière en matière de santé. Il sera disponible fin 2001.

Points de vue

BELGIQUE-FRANCE



Paul Colson,
médecin, directeur
du service des
urgences de
l'hôpital de Chimay
et bourgmestre
de la ville

« Notre région, la Thiérache franco-belge, est une zone défavorisée parce que marginale par rapport aux territoires nationaux et administrativement très complexe (à cheval sur cinq régions, trois départements et deux provinces). D'un point de vue sanitaire aussi, en matière d'équipements ou de permanences médicales, l'offre que nous proposons à la population n'est pas satisfaisante. De cette situation est née une solidarité entre les zones en difficulté, afin d'offrir une réponse sanitaire globale transfrontalière. Deux exemples illustrent assez bien ces efforts depuis près de dix ans :

– la création d'une structure de collaboration (le Groupement européen d'intérêt économique de la santé en Thiérache) entre les hôpitaux d'Hirson en France et de Chimay en Belgique, avec deux axes principaux : la radiologie et la cardiologie d'urgence ;

– le projet « transcards », qui permet aux patients de bénéficier des actes médicaux hospitaliers indifféremment dans six hôpitaux de la région avec leurs cartes Vitale et SIS, son équivalent belge. Mais les médecins et personnels administratifs qui se mobilisent sur ces sujets sont souvent découragés par l'absence de réglementation européenne en matière de santé. Ainsi, un praticien hospitalier français ne peut pas exercer en Belgique en raison de la différence de statuts. De la même façon, il y a des carences concernant les structures juridiques pour porter les coopérations entre hôpitaux de pays différents. Pourtant, ces freins ne nous empêchent pas d'avoir la volonté de continuer à agir, afin d'offrir aux citoyens des soins de proximité à la hauteur de leurs attentes. »

FRANCE-ITALIE



Jean-Jacques Romatet,
directeur général
du CHU de Nice

« Les actions de coopération transfrontalière en matière sanitaire sont aujourd'hui encore marginales. Certains blocages, auxquels je me suis confronté à Bayonne pendant quelques années, comme à Nice plus récemment, expliquent ce phénomène. D'abord, les projets de coopération transfrontalière sont

intimement liés aux personnes qui les portent et cette dépendance, aussi séduisante soit-elle, fragilise le sérieux et la pérennité des projets. Ensuite, il est très difficile de trouver les bons interlocuteurs car les niveaux de compétence et de décision ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre. Enfin, l'étalement des systèmes de protection sociale complique la prise en charge des patients qui auraient bénéficié d'une offre de soins transfrontalière. Pour que le travail transfrontalier puisse évoluer et ne pas rester à un stade artisanal, les moyens que nous offre Interreg, bien que très utiles, ne suffisent pas. Nous attendons un outil juridique qui faciliterait la mise en œuvre de projets sanitaires transfrontaliers. L'accord intergouvernemental en préparation, qui devrait encadrer la coopération transfrontalière et dans lequel pourraient s'inscrire des conventions interrégionales ou interhospitalières, serait une première étape en ce sens. »

FRANCE-SUISSE-ALLEMAGNE



Jean-Louis Bonnet,
directeur de
l'agence régionale
hospitalière
d'Alsace

« Deux éléments importants caractérisent la coopération transfrontalière en Alsace. D'abord, une frontière extracommunautaire avec la Suisse, qui rend plus complexe la procédure de prise en charge pour les régimes d'assurance-maladie. Ensuite, notre région, comme ses voisins allemands et suisses, est bien équipée. La coopération répond donc davantage à des logiques de proximité qu'à des carences, hormis pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique. C'est le cas pour les coopérations entre les services d'urgences, fréquentes et bien organisées, qui s'étendent du transfert (par ambulance Smur ou hélicoptère) à la prise en charge des patients en passant par leur hospitalisation. En revanche, dès qu'il s'agit de coopération institutionnelle entre hôpitaux, nous manquons d'un cadre juridique adapté. Il est, par exemple, très difficile d'organiser l'exercice à temps partagé entre des hôpitaux français et allemands pour un praticien français, à la fois pour des raisons de responsabilité du médecin et de remboursement du patient. Enfin, les différences culturelles et, en particulier, le barrage de la langue restent un blocage important. Nous souhaitons cependant continuer à faciliter les coopérations surtout entre structures hospitalières de petite taille. Mais nous avons besoin d'un cadre juridique pour régler les conditions d'exercice de la profession médicale en milieu hospitalier et les questions de responsabilité. »

Partenariat MOT/ENSP

L'émergence des thématiques sanitaires et sociales dans les projets transfrontaliers ; l'élargissement des champs de compétence de l'École nationale de la santé

publique (ENSP) vers les politiques sanitaires et sociales en France et en Europe ; le développement du management en santé publique et de la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement : trois tendances qui ont encouragé la MOT et

l'ENSP à développer leur partenariat. Cet engagement a été formalisé par la signature, le 17 juillet 2001, d'une convention liant les deux organismes autour de trois axes :
• la mobilisation d'un réseau d'experts,
• l'organisation de séminaires de formation,
• une assistance opérationnelle pour l'accompagnement des projets concrets. Pour de plus amples informations sur ce partenariat et le type d'assistance proposée, contacter la MOT ou Jean-Dominique Tortuyaux, à l'ENSP.

Dieppe-Newhaven : une ligne réouverte



Le port de Newhaven.

Alors que le conseil général de Seine-Maritime avait réalisé d'importants investissements dans le port de Dieppe pour développer la ligne transmanche de fret et de transport de passagers, la ligne Dieppe-Newhaven a été supprimée. Le port anglais, quant à lui, a été mis en vente par la société privée britannique propriétaire. Afin de permettre la réouverture de cette liaison et de sauver l'activité portuaire du port de Dieppe, le conseil général a envisagé de racheter le port de Newhaven.

Ce qui fut fait, grâce à un montage juridique complexe dans lequel

le département s'est allié aux chambres de commerce via un syndicat mixte. Celui-ci s'est lui-même rattaché à des sociétés anglaises de droit privé, par le biais d'une société d'économie mixte (SEM). Cette SEM a finalement racheté, en juin 2001, le port de Newhaven.

Il ne s'agissait pas pour le conseil général d'entrer dans une logique concurrentielle mais bien de pallier les carences du secteur privé, à travers une démarche pragmatique visant à rouvrir la liaison transmanche dans le cadre d'une offre touristique globale transfrontalière. ■

La Garonne, un fleuve transfrontalier

En septembre 2000, la Communauté européenne adoptait une directive instituant un cadre pour l'action dans le domaine de l'eau. Elle concerne en particulier la gestion des cours d'eau, avec la mise en place de districts hydrographiques.

Dans ce contexte se sont tenus, à Toulouse, les 27 et 28 avril 2001, les états généraux de la Garonne, organisés par le syndicat mixte d'aménagement et d'équipement et l'établissement public territorial du bassin de la Garonne (Smeag-EPTB), en partenariat avec le conseil général du Val d'Aran et la généralité de Catalogne. En prenant ses sources en Espagne, la Garonne bénéficie de la double nationalité. Le district hydrographique de la Garonne sera donc nécessairement international. Ces états généraux, qui ont réuni plus de 400 personnes, préfigurent une coopération qui sera, à terme, une figure imposée. Dans cet esprit, un dossier commun aux trois collectivités concernées a été rédigé, en vue d'ins-



Seule cette tour marque le passage de la France à l'Espagne.

crire des actions transfrontalières dans le cadre communautaire du programme Interreg IIIA.

Pour accompagner cette démarche, le Smeag-EPTB Garonne a souhaité adhérer à la MOT. Cette adhésion constitue une étape dans le projet, dont la vocation est de démontrer que les bassins fluviaux peuvent être des territoires d'action transfrontaliers. ■

FORMATION

Dans le cadre du programme national d'assistance technique Interreg IIA, la MOT a planifié les actions de « formation-recherche-action » pour la fin de l'année sur des thèmes liés aux pratiques transfrontalières.

Prochaines dates à retenir :

3 octobre 2001

« Les outils du développement économique transfrontalier », à Menton, en partenariat avec l'Institut du droit et de la paix de Nice.

11 et 12 octobre 2001

« Le droit opérationnel transfrontalier », à Dieppe, en partenariat avec le conseil général de Seine-Maritime, la mairie de Dieppe et l'université de Rouen.

24, 25 et 26 octobre 2001

« L'emploi la formation et l'insertion dans le contexte du développement transfrontalier », à Longwy, en partenariat avec le Collège européen de technologie.

29 et 30 novembre 2001

« Les pays en territoires transfrontaliers », en pays de Thiérache (02), en partenariat avec le syndicat mixte Thiérache développement.

Pour tout renseignement complémentaire :

Cucues – Gérard Vautrin
Tél. : + 33-(0)3 83 58 45 47
E-mail : gvautrin@cucues.u-nancy.fr

Pour s'inscrire :

Cellule Formation
Collège européen de technologie
54400 Longwy
Tél. : + 33-(0)3 82 25 24 07
Fax : + 33-(0)3 82 25 24 99

N.B. : les inscriptions sont gratuites.

► Un nouveau président pour la MOT (suite 1^{er} page)

Quant aux objectifs pour l'année, ils confirment le choix de poursuivre les efforts de l'équipe de la MOT vers toujours plus d'assistance aux chantiers opérationnels, ce qui constitue sa vocation principale, tout en associant de façon plus systématique les partenaires européens à son réseau. Cela, afin de renforcer l'assise de l'association, au moment de la mise en œuvre d'Interreg III et à la veille de l'élargissement. ■



Espaces transfrontaliers

MISSION OPERATIONNELLE TRANSFRONTALIERE – 23, rue du Départ – 75014 Paris – France
Tél. : 33 (0)1 43 21 61 67 – Fax : 33 (0)1 43 20 19 37 – E-mail : jhmot@club-internet.fr
Directeur de la publication : Jacques Houbart • Rédaction : Annabelle Farné
Cette lettre a été financée dans le cadre du Programme National d'Assistance Technique Interreg IIA
Réalisation : SEQUOIA ■ 01 53 23 35 00 • Coordination : Clotilde Rabuel • Photos :
Cons. gén. de Seine-Maritime, AEBK, D.R. • Impression : LMG • Numéro d'ISSN : 0183-0678

