

2

La coopération transfrontalière thématique

La coopération transfrontalière thématique

Dans une Union Européenne dont les zones frontalières constituent de véritables traits d'union et les avant-postes d'une intégration plus poussée, la nécessité d'envisager et de garantir un avenir commun s'est imposée pour les espaces qui constituent de véritables bassins de vie transfrontaliers.

Cette communauté de vie, décrite dans la première partie de l'ouvrage, s'organise autour de nombreuses actions thématiques de coopération transfrontalière. Ces démarches sont longtemps restées empiriques, les acteurs utilisant le champ des possibilités restreintes découlant des lois et des réglementations, divergentes d'un pays à l'autre.

Nous nous attachons ici à l'illustration de quelques thématiques qui font l'objet depuis une dizaine d'années d'une coopération dense et structurée, à divers degrés d'avancement en fonction des réactions et des sujets abordés.

Cette liste de thèmes est loin d'épuiser la diversité des champs de coopération et le foisonnement des initiatives prises au niveau local. Nous avons ciblé ici le domaine sanitaire et médico-social, le domaine des transports collectifs transfrontaliers de voyageurs, la coopération transfrontalière en matière de gestion des bassins fluviaux et enfin la culture.

Ces domaines d'action illustrés dans les cartes de la deuxième partie ont fait l'objet d'investigations lourdes à la faveur d'études réalisées par la MOT; c'est la raison pour laquelle d'autres thèmes porteurs, représentatifs de la dynamique de la coopération transfrontalière n'ont pas pu être traités jusqu'à présent mais feront l'objet d'ajouts ultérieurs (formation, tourisme, développement économique...).

La santé

La santé

La coopération sanitaire et médico-sociale transfrontalière constitue un pan important de la réalité des bassins de vie qui émergent progressivement sur les frontières entre la France et ses pays voisins. Les fondements de cette coopération sanitaire reposent d'abord sur la réalité des pratiques quasi quotidiennes des habitants dans leur accès transfrontalier aux soins, la santé correspondant de plus en plus à un service comme un autre et dont la proximité, le niveau d'excellence ou la rapidité d'accès motivent les « clients » potentiels.

Ainsi, les Européens sont de plus en plus nombreux à franchir la frontière pour consulter un médecin, subir une intervention chirurgicale ou placer leur enfant handicapé ou un parent âgé dans des institutions spécialisées, plus adaptées et plus proches de leur domicile qu'à l'intérieur de leur propre pays. Ces démarches sont effectuées en dépit de l'importante diversité des systèmes administratifs, des politiques en matière de santé publique, des approches culturelles et des acteurs des prestations de santé.

Ces nombreux obstacles sont progressivement levés grâce à des aménagements administratifs et législatifs : la mise en service de la carte européenne d'assurance maladie, les arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes qui encadrent la mobilité des patients et qui s'imposent aux états membres en sont quelques exemples... A l'échelle française, plusieurs accords bilatéraux avec les pays voisins ont été signés (Allemagne 2005, Belgique 2007), ou sont programmés (Espagne) afin de permettre une coordination des systèmes de couverture sociale dans les zones transfrontalières.

L'intensification des flux sanitaires transfrontaliers implique nécessairement la réalisation d'actions locales communes dans ce domaine afin de répondre aux besoins des populations frontalières tout en se rapprochant de la notion de « communauté de santé » transfrontalière où la dimension sanitaire est réintégrée au projet de territoire transfrontalier.

C'est dans ce contexte que les professionnels de santé se sont engagés depuis les années 1990 dans une coopération aux multiples facettes. Les échanges d'expériences, la formation, les accords pour la prise en charge des frontaliers, la mutualisation d'équipements médicaux, la prévention ou la recherche sont autant de dimensions investies.

Si les structures médico-sociales et hospitalières locales ont été les véritables pionnières dans ce domaine et restent en première ligne par la nature des besoins des populations auxquels elles doivent faire face, les pouvoirs publics interviennent de plus en plus en affirmant progressivement leur rôle de promoteur et d'appui.

Dans cette sous-partie consacrée aux actions de coopération transfrontalière sanitaire, on a ajouté à la série des cartes réalisées pour la précédente version de l'atlas une carte qui illustre l'ensemble des projets de coopération sanitaire financés par le programme Interreg III jusqu'en 2004.

La coopération transfrontalière thématique

La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale





Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale*

Cette carte présente un état des lieux de la coopération sanitaire et médico-sociale transfrontalière quelque soit le degré d'avancement du projet de coopération (matérialisé par un filament rouge) et quelque soit la structure coopérante.

Au préalable, il convient de noter que toutes ces expériences de coopération sont motivées au départ par la recherche de complémentarités.

Un hôpital se trouve confronté à un manque de moyens, à un besoin de personnel ; en s'associant avec un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière qui présente lui même des carences dans d'autres domaines, des solutions peuvent être trouvées pour une meilleure réponse aux besoins de santé de la population et pour une optimisation de leurs moyens réciproques.

En outre, la mise en complémentarité des spécialités nationales dans plusieurs domaines médicaux (ophtalmologie, odontologie, cardiologie), ou médico-sociaux (enfants handicapés, personnes âgées) est particulièrement pertinente dans les zones frontalières.

Les thèmes de coopération sont aussi variés que les démarches éclatées sans logique apparente tout au long des frontières.

Comme on le voit sur cette carte, la densité de cette coopération est importante sur les frontières du Nord et de l'Est (avec la Belgique et l'Allemagne) comme dans d'autres domaines de coopération : ces territoires de frontière-croisé (absence d'obstacle physique, densité urbaine importante et communauté culturelle) sont autant de bassins de vie transfrontaliers où la santé est un service parmi d'autres qu'aspirent à utiliser sans distinction de pays des patients frontaliers de plus en plus nombreux. Cette densité atteint son paroxysme sur la frontière franco-belge où les acteurs locaux du sanitaire (à toutes les échelles) ont fait preuve d'un dynamisme transfrontalier inégalé.

A l'inverse, les frontières du sud-ouest et du sud-est correspondent à des espaces de frontière-glacis, fréquemment matérialisée par un massif montagneux, rendant une communauté de vie plus difficile, influençant la nature même des actions de coopération (opérations de protection civile sur-représentées par la présence des

massifs). Les portions littorales de ces frontières (Côte d'Azur, Pays Basque), seules zones urbanisées, y concentrent l'essentiel de la coopération.

Ce clivage Nord-Est contre Sud est renforcé par les nombreuses similitudes administratives (financements) entre les systèmes de santé français, belge et allemand à l'inverse des systèmes espagnol et italien.

Sur cette carte, on constate le rôle majeur de l'initiative des acteurs de terrain, pionniers en matière de coopération transfrontalière (sur 66 initiatives portées à notre connaissance, 62 ont principalement pour porteurs de projets des structures hospitalières) en comparaison au rôle limité d'appui des pouvoirs publics malgré quelques exceptions (DRASS et ARH Nord-Pas-de-Calais, CRAM et ORS Nord-Picardie, DRASS Alsace et ARH Aquitaine...).

Il est intéressant de noter la relative autonomie dans laquelle s'est développée cette démarche par rapport aux acteurs traditionnels français de la coopération transfrontalière (SGAR, Collectivités locales de tous niveaux...).

Cette autonomie du réseau des acteurs de la santé se fonde en partie sur le système administratif hospitalier et médical français, qui fait l'objet d'une fonction publique particulière avec des instances de surveillance, validation et contrôle (en particulier les Agences Régionales d'Hospitalisation créées en 1996 échappant à la tutelle des préfets et directement sous contrôle du Ministère) parallèles aux niveaux de tutelle administratifs traditionnels.

Seuls les élus président en général les établissements hospitaliers publics mais sans être fréquemment les initiateurs en matière de planification et de stratégie de coopération sanitaire transfrontalière (plutôt les directeurs d'hôpitaux), cette initiative technique restant encore trop souvent l'apanage de l'échelon administratif hospitalier et soumis à son autorisation (ARH).

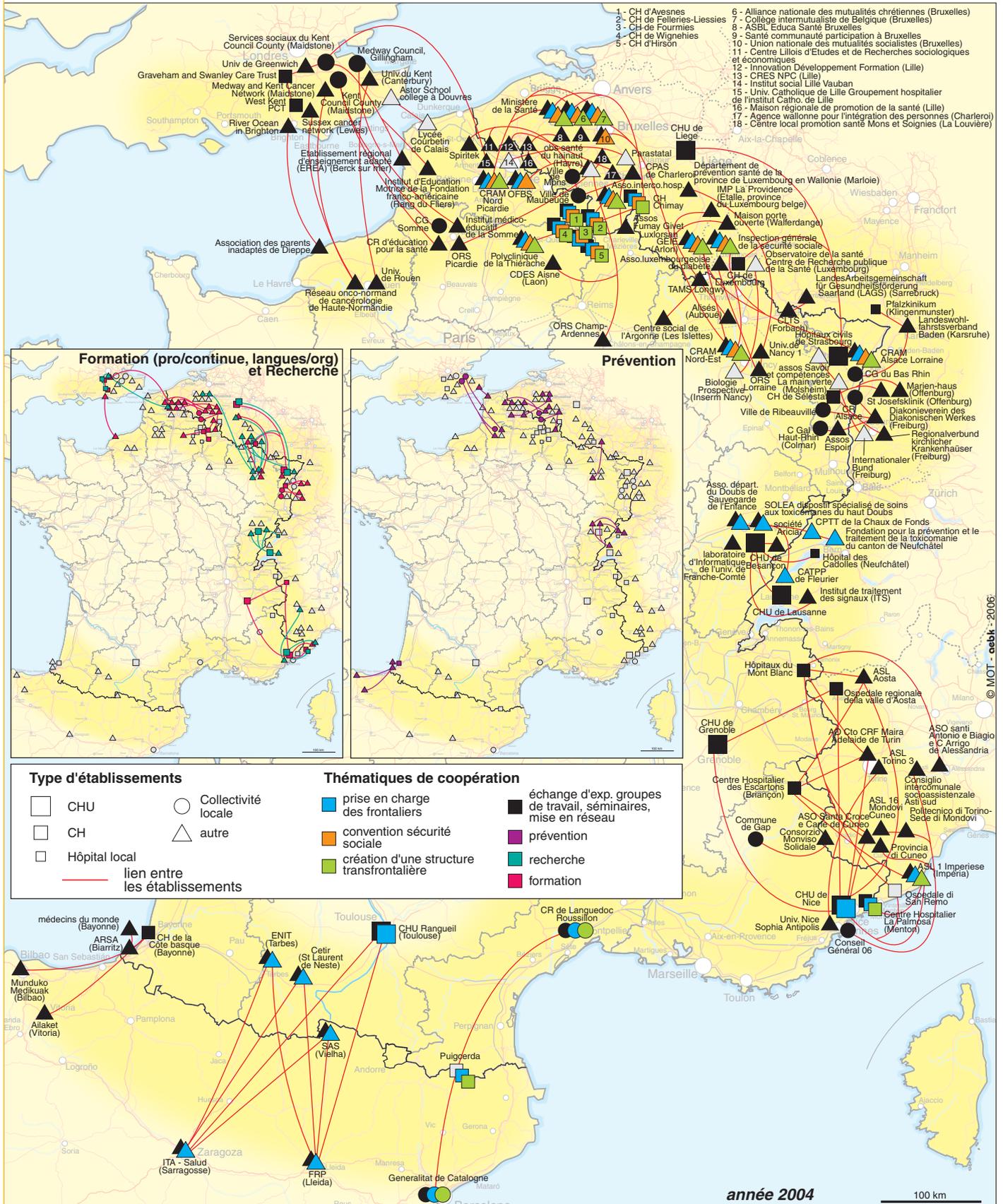
A cet égard, le rôle du politique peut être déterminant car il est susceptible d'intégrer le projet de coopération sanitaire dans le cadre d'une démarche de projet de territoire transfrontalier et de promouvoir une vision transfrontalière interdisciplinaire dont il peut se faire l'écho auprès des pouvoirs publics.

* Les informations pour l'élaboration des cartes sur la coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale ont été obtenues dans le cadre particulier d'une enquête menée par la M.O.T en 2000 en partenariat avec la Fédération Hospitalière de France, la Délégation aux Affaires Européennes et Internationales du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le soutien logistique et technique actif du Centre Hospitalier de la Côte basque, auprès de toutes les DRASS, ARH concernées et Centres hospitaliers des départements frontaliers. Ces résultats ont servi de base à la publication d'un ouvrage réalisé en partenariat avec la Fédération Hospitalière de France, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assurance Privés (FEHAP) et la Délégation aux Affaires Européennes et Internationales du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

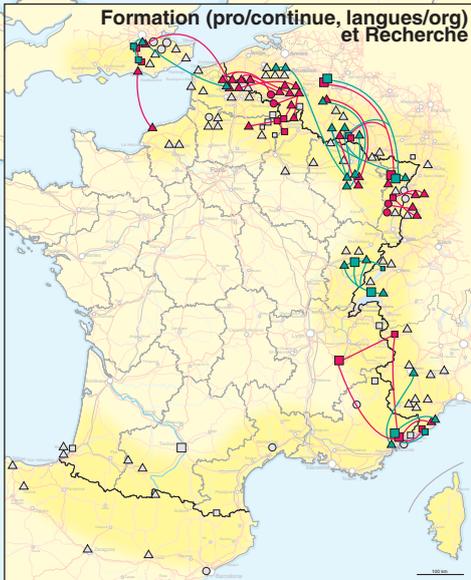
La coopération transfrontalière thématique

La santé

Le poids d'Interreg III dans le financement des projets sanitaires transfrontaliers



- 1 - CH d'Ayenes
- 2 - CH de Felleries-Liesies
- 3 - CH de Fourmies
- 4 - CH de Wignehies
- 5 - CH d'Hirson
- 6 - Alliance nationale des mutualités chrétiennes (Bruxelles)
- 7 - Collège intermutualiste de Belgique (Bruxelles)
- 8 - ASBL Educa Santé Bruxelles
- 9 - Santé communauté participation à Bruxelles
- 10 - Union nationale des mutualités socialistes (Bruxelles)
- 11 - Centre Lillois d'Etudes et de Recherches sociologiques et économiques
- 12 - Innovation Développement Formation (Lille)
- 13 - CRES NPC (Lille)
- 14 - Institut social Lille Vauban
- 15 - Univ Catholique de Lille Groupement hospitalier de l'Institut Catho. de Lille
- 16 - Maison régionale de promotion de la santé (Lille)
- 17 - Agence wallonne pour l'intégration des personnes (Charleroi)
- 18 - Centre local promotion santé Mons et Soignies (La Louvière)



Type d'établissements		Thématiques de coopération	
□	CHU	■	prise en charge des frontaliers
○	Collectivité locale	■	échange d'exp. groupes de travail, séminaires, mise en réseau
□	CH	■	convention sécurité sociale
△	autre	■	création d'une structure transfrontalière
□	Hôpital local	■	prévention
—	lien entre les établissements	■	recherche
		■	formation

année 2004

100 km



La santé

Le poids d'Interreg dans le financement des projets sanitaires transfrontaliers

Cette carte consacrée aux projets de coopération transfrontalière sanitaire financés par Interreg 3 ne porte pas sur la totalité de la période de programmation car réalisée en 2004. Elle donne néanmoins à voir la diversité des thématiques traitées ainsi que la nature comme la localisation des porteurs de projet impliqués.

On note une évolution importante de l'utilisation des fonds Interreg pour financer ce type de coopération. Aussi, bien que n'ayant pas une vision sur la totalité de la programmation 2000-2006, on assiste ainsi à une densification du nombre de projets menés sur les frontières franco-belge et franco-allemande déjà très dynamiques sur ce sujet, ainsi qu'un fort développement du nombre de projets sur les frontières transalpines et transpyrénéennes, notamment à travers des coopérations menées plutôt dans une optique transnationale, à l'exception des secours de montagne et de la coopération inter-hospitalière au sein du Pays basque et de la Riviera franco-italienne.

De même, par rapport à Interreg 2, on remarque une augmentation du nombre de programmes opérationnels qui se sont dotés d'axes et de mesures clairement consacrés à la coopération sanitaire ou médico-sociale transfrontalière : de deux programmes pour Interreg 2 à huit pour Interreg 3 avec pour certains d'entre eux plusieurs mesures différentes distinguant le médico-social du médical et en fixant des objectifs quantifiés en nombre d'actions pilotes à mener. Cette inscription précise de l'objectif « santé » dès le début de la programmation a favorisé l'émergence et la multiplication des projets sur les frontières concernées.

Parmi les projets financés, on retrouve la plupart du temps les mêmes catégories d'acteurs que ceux recensés dans la précédente version de l'atlas : d'abord de nombreuses structures non hospitalières qui correspondent la plupart du temps à des autorités sanitaires locales, tant côté français que chez les partenaires étrangers. En deuxième position, se trouvent les structures hospitalières (publiques ou privées) qui ont été à l'origine de cette coopération transfrontalière et qui travaillent un

grand nombre de sous-thèmes différents. Enfin, certaines collectivités se sont impliquées ponctuellement sur des actions de coopération, pour soutenir notamment la mise en réseau des acteurs et accompagner les structures médico-sociales dans leurs actions transfrontalières.

Les projets financés par Interreg 3 et recensés en 2004 se répartissent à parité entre le domaine purement médical et le secteur médico-social. Arrivent en premier le thème transversal de la mise en réseau transfrontalière des acteurs avec des groupes de travail institués, dimension qui bénéficie à l'ensemble des porteurs de projets, tant sur le plan de la compréhension du système de santé du partenaire, que de ses savoir-faire, de la prise en charge des patients, de la prévention ou de la recherche...

On retrouve ensuite la formation professionnelle et continue au profit du personnel médical et soignant, souvent menée en vue de mieux connaître le fonctionnement du partenaire et ses compétences et de parvenir à une homogénéisation des pratiques de part et d'autre. Elle concerne également la dimension linguistique, condition essentielle pour travailler en transfrontalier.

La prise en charge des frontaliers arrive en troisième position des thématiques les plus souvent recensées. Elle concerne l'ensemble des frontières et en priorité les structures hospitalières, dans le domaine de l'aide médicale d'urgence, la mutualisation des équipements sanitaires ou la prise en charge de patients à pathologie spécifique. Elle est également le fait de structures médico-sociales qui coopèrent en vue d'apporter une meilleure complémentarité dans le traitement des handicapés, toxicomanes ou personnes âgées.

Les autres thématiques d'actions, moins fréquemment rencontrées, sont relatives à la prévention, la recherche, l'ingénierie pour mener à bien des conventions de sécurité sociale ou encore la création de structures transfrontalières sanitaires intégrées, qui constitue l'aboutissement de cette coopération (exemple du projet d'hôpital transfrontalier de Puigcerda, sur la frontière franco-espagnole).