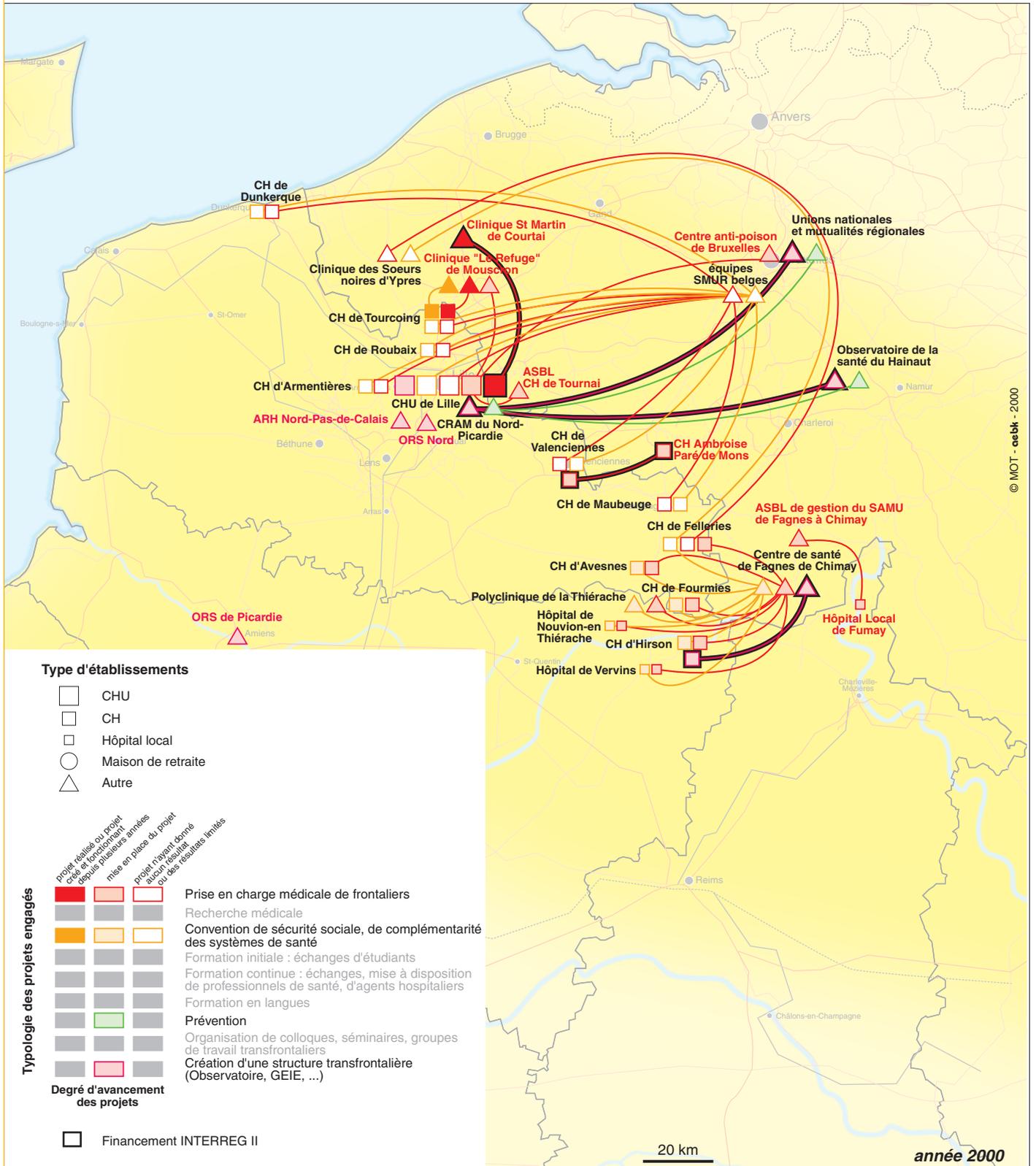


La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale :
frontière belge



2 - La coopération transfrontalière thématique



La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontière belge

La [frontière franco-belge](#) est celle où la coopération sanitaire et médico-sociale est la [plus dense et la plus approfondie](#).

Outre les nombreux flux de personnes âgées en provenance de France à destination des maisons de retraite belges (nombreuses et mieux adaptées), d'élèves handicapés français dans des établissements belges spécialisés et de toxicomanes en traitement, non indiqués ici car faisant moins l'objet d'une coopération entre deux établissements frontaliers, on recense de très nombreuses actions de coopération de part et d'autre de cette frontière.

On note également la proportion limitée d'actions strictement sanitaires co-financées par [Interreg II](#), ces fonds ayant plus dans leur majorité été sollicités par les structures médico-sociales localisées sur la carte " Interreg ".

L'essentiel des actions se concentre au sein de la [Métropole Lilloise](#) et entre la [Thiérache du Nord et de l'Aisne et le Pays de Chimay \(Belgique\)](#). Les actions les plus nombreuses concernent [la prise en charge médicale des frontaliers](#).

Ces démarches (en rouge sur la carte), qui concernent en premier lieu les centres hospitaliers, sont souvent associées à des extensions de convention de sécurité sociale (en jaune) dans le cadre de projets de complémentarité des systèmes de santé entre les deux pays.

Une des actions les plus avancées dans ce domaine concerne la convention établie en 1994 entre le [Centre Hospitalier de Tourcoing et la clinique " Le Refuge " de Mouscron \(Belgique\)](#). Elle consiste en un échange de bons procédés : l'établissement belge accueille les patients insuffisants rénaux chroniques ressortissant de l'Espace Economique Européen et résidant en France, l'autre reçoit les patients de l'EEE résidant en Belgique atteints du SIDA. Cette action comporte un volet " convention de sécurité sociale " qui a permis une mise au point concernant le remboursement de certains médicaments, des actes médicaux, des honoraires de surveillance, des forfaits de médication ... Les modalités du ticket modérateur sont prises en charge soit par la clinique du Refuge ou en négociation avec les représentants de la CPAM de Tourcoing et la CRAM.

Citons également le projet de [télé-consultation en ophtalmologie Flandres-ophtalmo entre le CHU de Lille](#) (dont le transfrontalier est une des priorités) et [la clinique Saint Marteen de Courtrai](#) où un réseau transfrontalier de téléophtalmologie est mis en œuvre afin de favoriser les échanges entre ophtalmologues de part et d'autre de la frontière. L'utilisation de la visioconférence permet les échanges en temps réel en matière d'avis consultatifs et la diffusion en multitudes de réunions médicales programmées.

La prise en charge médicale s'est également développée en matière de [traitement des urgences : entre l'hôpital local de Fumay \(Ardennes\) et le SAMU du centre des Fagnes à Chimay](#) ou bien entre les équipes SMUR de Dunkerque, Armentières, Lille, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Maubeuge et leurs homologues belges, prévoyant pour chaque équipe d'intervenir de l'autre côté de la frontière en cas d'indisponibilité nationale.

L'amélioration de cette prise en charge des frontaliers repose en partie sur [l'utilisation conjointe de nouvelles technologies avec des nouvelles pratiques médicales](#) : elles interviennent notamment dans le cadre du développement transfrontalier de l'application CIGUE (service de toxicologie), dans les téléconsultations entre le CH de Tournai et celui de Lille ou enfin dans la télé-consultation en ophtalmologie déjà évoquée.

Outre l'opération entre la clinique du Refuge à Mouscron et le CH de Tourcoing, la frontière franco-belge est le cadre d'une opération d'[extension de couverture sociale novatrice : le projet Transcards](#) entre la Thiérache et le pays de Chimay (Belgique) regroupe les ministères de l'emploi et de la santé des deux pays, les organismes d'assurances maladies concernés, différents centres hospitaliers. Il a vocation à simplifier les procédures administratives et l'accès aux soins transfrontaliers des populations locales en utilisant les techniques existantes (cartes Vitale, lecteurs de cartes, bornes de mise à jour) permettant l'amélioration et l'accélération des remboursements et une offre de soins élargie.

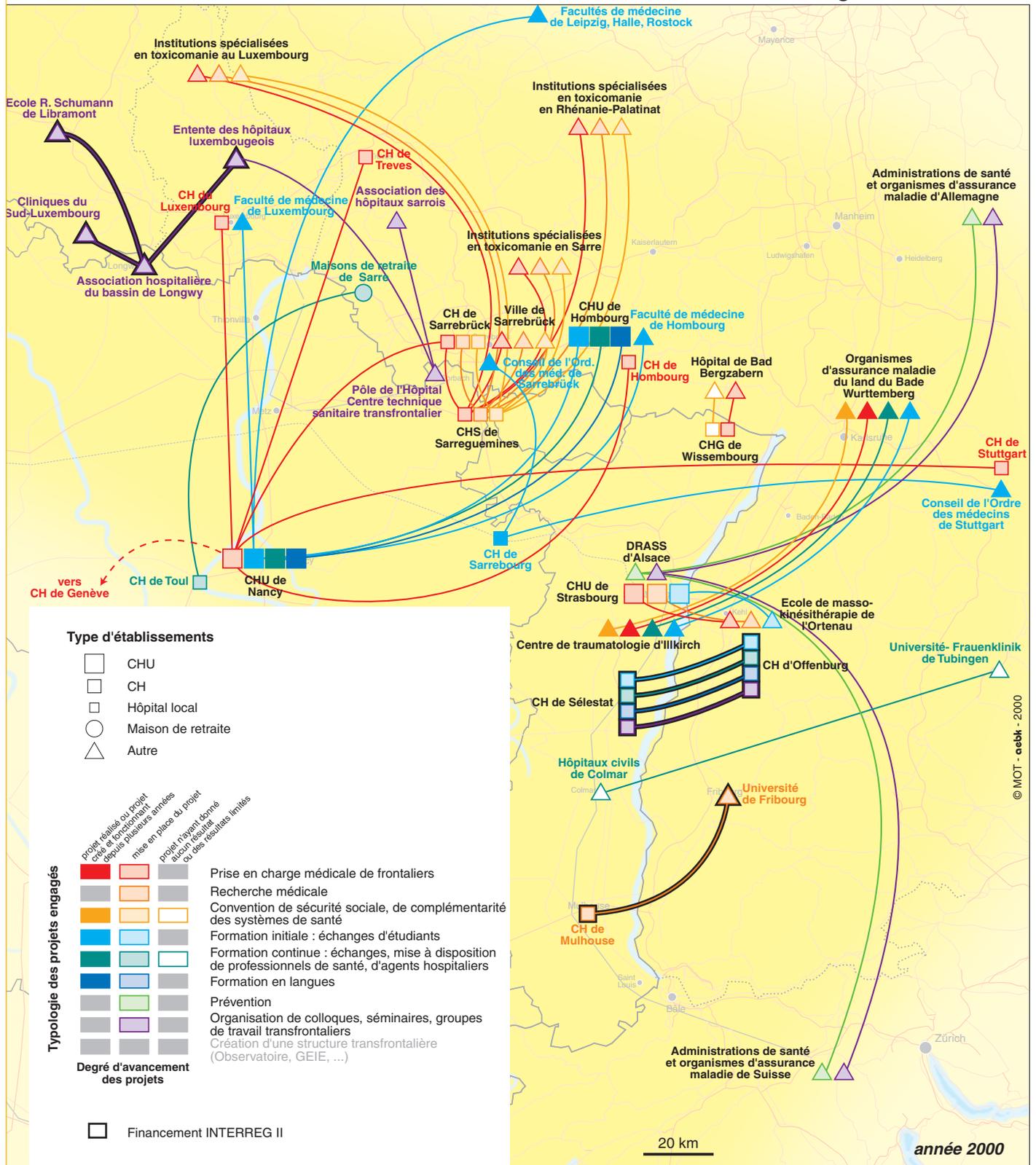
Enfin, citons la présence de deux [structures de coopération transfrontalière consacrées à la santé sous la forme de deux GEIE : celui de la santé en Thiérache \(Aisne\)](#) entre l'hôpital d'Hirson et le centre de Santé des Fagnes à Chimay afin de favoriser la complémentarité entre les deux établissements par une optimisation de leurs moyens réciproques (gardes transfrontalières, échanges de cardiologues, urgences spécifiques...). L'autre GEIE consacré à la santé transfrontalière est [l'observatoire de la santé franco-belge](#) (rassemblant 17 partenaires dont les CRAM Nord-Picardie, l'ARH Nord, la CPAM, les ORS Nord-Picardie et la DRASS Nord-Pas-de-Calais) qui développe d'une part des actions de prévention (cancérologie et maladies cardio-vasculaires) et travaille d'autre part sur l'amélioration de l'accès aux soins des populations frontalières (complémentarité des équipements et connaissance des besoins).

Si elle n'apparaît pas en tant que telle sur la carte, la [DRASS Nord-Pas-de-Calais](#) est très impliquée dans la coopération transfrontalière sanitaire, notamment dans sa connaissance des dossiers et dans son implication dans certains projets (membre associé de l'Observatoire franco-belge de la santé).

La coopération transfrontalière thématique

La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontières luxembourgeoise et allemande





Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontières luxembourgeoise et allemande

La coopération transfrontalière sanitaire entre la France et le Luxembourg comme avec l'Allemagne est particulièrement dense et diffuse tout au long de la frontière, les territoires y étant très urbanisés. Les actions de coopération sont de nature très variée. A l'instar de son utilisation sur la frontière franco-belge, le programme Interreg II a peu profité aux structures hospitalières et surtout financé des actions de coopération médico-sociale (toxicomanie notamment) ne figurant pas sur cette carte (cf carte Interreg).

Si la prise en charge médicale des frontaliers ne constitue pas la majorité de l'ensemble des actions entreprises, elle est néanmoins représentée par plusieurs démarches impliquant de nombreux centres de soins.

Citons la coopération très aboutie qui unit le Centre de traumatologie et d'orthopédie d'Illkirch-Graffenstaden à des organismes d'assurance maladie du Bade-Wurtemberg pour la prise en charge de patients, ou le Centre Hospitalier de Wissembourg qui a été provisoirement autorisé à réaliser des IRM auprès d'une SCP de médecins allemands à Bad Bergzabern.

On note également la prise en charge de patients pharmaco-dépendants français en Sarre (et réciproquement) entre le CHS de Sarreguemines et le CH de Sarrebruck ou enfin la collaboration du CHU de Nancy avec les hôpitaux de Luxembourg, Trèves, Hombourg... pour la création d'un réseau régional d'imagerie médicale en neuroradiologie.

Une partie de ces actions ont fait l'objet d'opération d'extension des conventions de sécurité sociale (Illkirch, Sarreguemines).

A la différence de la frontière franco-belge, la coopération sanitaire sur les frontières allemande et luxembourgeoise se caractérise par l'abondance des actions consacrées à la formation transfrontalière, qu'elle soit initiale, continue, linguistique ou qu'elle se réalise dans le cadre de groupes de travail ou de colloques.

Le Centre hospitalier de Sélestat a réalisé de nombreuses actions dans ce domaine avec la clinique Saint Joseph d'Offenburg pour l'organisation commune de cours de langues et de stages de formation continue pour les agents des deux hôpitaux, stages pratiques pour les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers et écoles d'aides-soignantes des deux structures, mise en place d'un lexique franco-allemand de ter-

minologie hospitalière, organisation de sessions d'information et de formation sur des thèmes sanitaires définis en commun...

C'est également le cas avec le CHU de Strasbourg qui accueille des étudiants allemands en kinésithérapie, du CHU de Nancy qui a développé avec le CHU de Hombourg (Sarre) de nombreux contacts dans le cadre de stages, de visites et de formation linguistique croisée. Le CHU nancéen a également utilisé le programme Erasmus-Socrates pour envoyer des étudiants en stage en Allemagne, accueillir des étudiants luxembourgeois et encourager des thèses de recherche commune. Enfin, on note l'expérience originale du CH de Sarrebourg avec l'ordre des médecins de Stuttgart et de Sarrebruck pour accueillir des internes allemands en spécialisation.

Outre le CH de Sélestat, l'organisation de colloques transfrontaliers été le fait du syndicat inter-hospitalier Boulay-Forbach-Saint-Avold (Pôle de L'Hôpital) avec des hôpitaux luxembourgeois, allemands et belges dans les domaines de l'accréditation, de la sous-traitance, de la gestion des déchets et de la recherche médicale.

L'association hospitalière du Bassin de Longwy (AMBL) a quant à elle mis en place une formation transfrontalière permettant de générer une réflexion commune sur différents modes de gestion hospitalière de la zone concernée et l'organisation d'un colloque sur l'organisation des politiques hospitalières en France et en Belgique.

On note dans ce domaine le dynamisme particulier de la DRASS d'Alsace qui, outre sa bonne connaissance des dossiers transfrontaliers, préside le groupe de travail " santé " dans le cadre de la Conférence du Rhin Supérieur où elle a mis en place un dossier de synthèse des conditions actuelles de prise en charge des soins transfrontaliers dans la zone concernée, une cartographie de cette offre de soins en médecine très spécialisée et une rencontre transfrontalière associant les directeurs d'hôpitaux de la région du Rhin supérieur.

La recherche médicale clôt ce panorama de la coopération transfrontalière franco-allemande et luxembourgeoise : on cite entre autres le CH de Mulhouse qui a développé des recherches avec l'Université de Fribourg en hématologie pour la mise au point d'un traitement curatif du myélome multiple ou le CHS de Sarreguemines qui a lancé une enquête épidémiologique transfrontalière sur la population des toxicomanes en Sarre, Rhénanie-Palatinat, Moselle et Luxembourg (Transrélis).



La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontière suisse

La coopération sanitaire transfrontalière franco-suisse se caractérise par une forte concentration des actions sur un **faible nombre de partenaires** tous situés dans les quelques pôles urbains des territoires frontaliers (principalement Besançon et Annecy du côté français et les chefs-lieux de cantons : Berne, Neuchâtel, Lausanne, Genève et Sion du côté helvétique).

On remarque également **la proportion très élevée des projets qui ont été financés dans le cadre d'Interreg II**.

La caractéristique géographique de la frontière franco-suisse (hauts plateaux du Jura et chaîne des Alpes) donne à la coopération transfrontalière sanitaire une **dimension urgentiste marquée dans les actions de prise en charge des patients frontaliers**. Tel est le cas de la mise en place d'un réseau de radio d'alerte du secours en montagne coordonné par le Service Départemental de Secours et d'Incendie du département de la Haute-Savoie sur les territoires du canton du Valais, de la Savoie, de la Haute-Savoie et du Val Aoste avec interconnexion des centrales d'engagement des secours.

C'est également le cas des hôpitaux du Mont Blanc (Sallanches et Chamonix) qui ont signé une convention de sécurité sociale avec l'hôpital du canton de Genève pour faciliter la prise en charge des patients en cas d'urgence vitale.

Elle est enfin déclinée dans le projet de sécurité héliportée impliquant des échanges de savoir-faire médicaux au sein de l'Arc Jurassien entre le CHU de Besançon et le service de santé publique du canton de Vaud.

On note enfin l'existence de **deux grands projets à enjeux multiples** engagés par le Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (SOLEA) de Besançon et le CH de la région Annécienne.

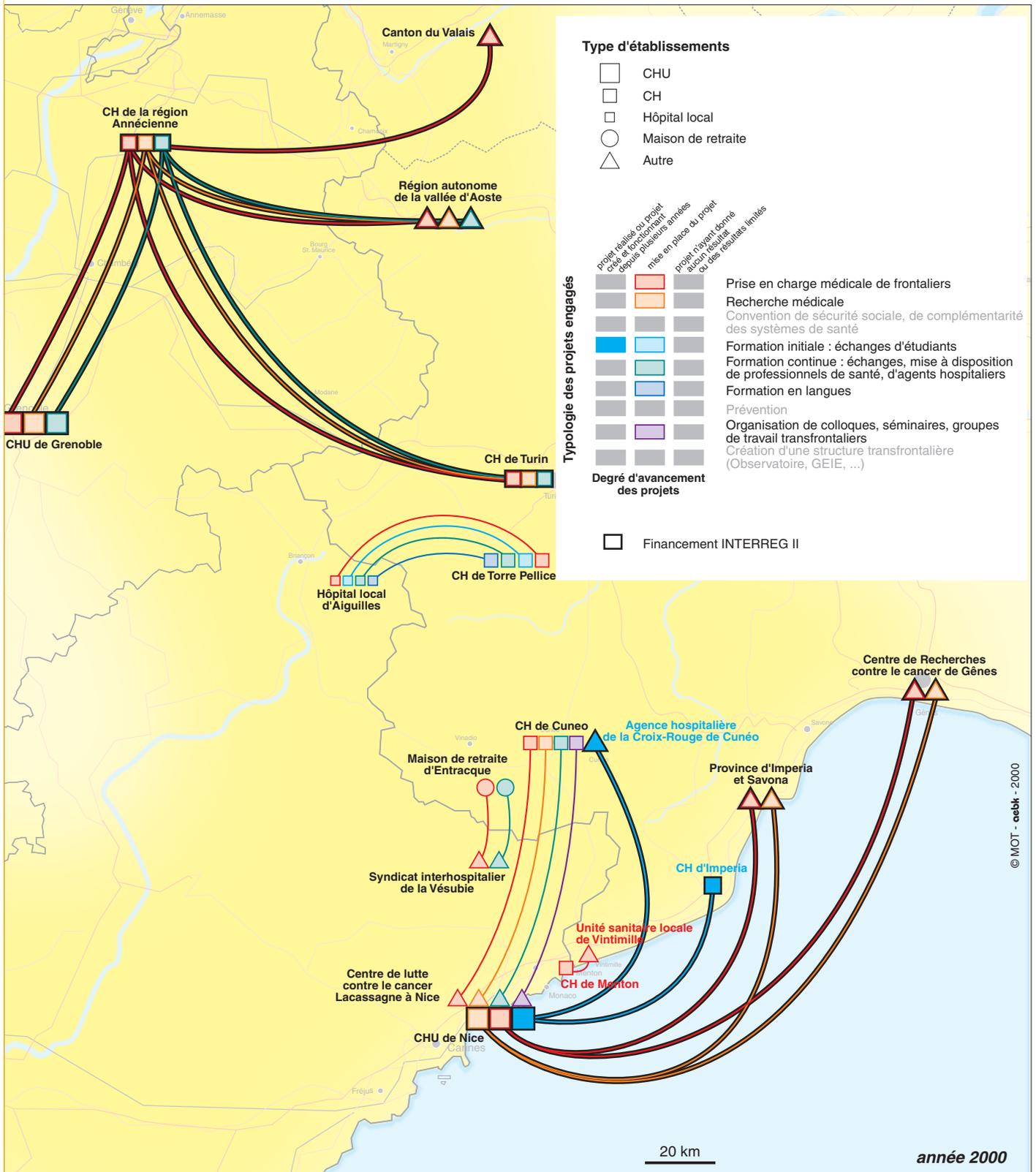
Dans le premier cas, il s'agit d'une action de lutte contre la toxicomanie avec prise en charge de toxicomanes en lien avec le CH de la Providence et la Fondation pour la prévention et le traitement de la toxicomanie à Neuchâtel, incluant un volet traitement, des conventions sécurité sociale et la formation des équipes.

L'autre projet à implication multiple est mené par le CH de la région annécienne intitulé "Diamant Alpin" où il s'agit de mettre en réseau plusieurs acteurs de dialyse rénale de la Haute-Savoie, du canton de Vaud, du Val d'Aoste et du Piémont afin d'échanger des informations scientifiques pour améliorer la qualité des soins, étudier une comparaison des coûts entre les différents centres, favoriser la qualité de vie et la mobilité des patients et de leur famille et établir un programme commun de stages en faveur du personnel médical et paramédical afin qu'il développe ses connaissances transfrontalières.

La coopération transfrontalière thématique

La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale :
frontière italienne



2 - La coopération transfrontalière thématique



La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontière italienne

La coopération transfrontalière sanitaire sur la frontière franco-italienne se caractérise par des projets qui impliquent non seulement de grands pôles urbains (peu nombreux) mais également quelques hôpitaux locaux de zones alpines faiblement peuplées. L'essentiel de cette coopération est malgré tout réalisé entre la Côte d'Azur et la Riviera du Ponente.

A l'instar de la coopération sanitaire franco-suisse, la plupart des projets de coopération transfrontalière sanitaire ont émergé au programme Interreg II.

On note enfin qu'à l'époque de l'enquête, la majeure partie des actions recensées n'était pas achevée mais plutôt dans une phase de mise en place.

Outre le CH d'Annecy dont les actions trinationales ont été détaillées pour la carte "frontière franco-suisse", Nice est le principal foyer français à entretenir des projets de coopération transfrontalière sanitaire avec l'Italie.

Le CHU de Nice s'est lancé dans la réalisation d'un réseau transfrontalier de télépathologie dans le domaine de cancérologie, l'anatomo-pathologie et l'ophtalmologie. Ce projet qui comporte un volet "prise en charge de patients frontaliers" et un aspect "recherche" a pour objectif d'harmoniser les attitudes de prévention, de dépistage, de stratégie de diagnostic, de traitement et de soins, l'élaboration d'un dossier médical commun partagé par le secteur médical, l'amélioration de la qualité des soins par la mise en place d'un programme d'assurance qualité. Le projet vise également le développement de l'épidémiologie des cancers et la progression de la recherche en oncologie. Les partenaires italiens sont les provinces d'Impéria et de Savone et le Centre de recherche contre le cancer de Gênes.

La cancérologie fait également l'objet d'une coopération entre le Centre niçois de lutte contre le cancer Antoine Lacassagne et le CH de Cuneo, où l'on assiste à

l'instauration de consultations spécialisées, la mise à disposition de personnel médical, des échanges de prestations, des protocoles médicaux communs et une co-organisation de séminaires scientifiques européens.

Toujours sur le pôle niçois, on note l'opération (achevée) de coopération transfrontalière sanitaire en matière de formation initiale entre le CHU de Nice et le CH d'Impéria où des échanges d'étudiants infirmiers ont lieu sous forme de stages croisés portant sur la politique de santé du pays d'accueil.

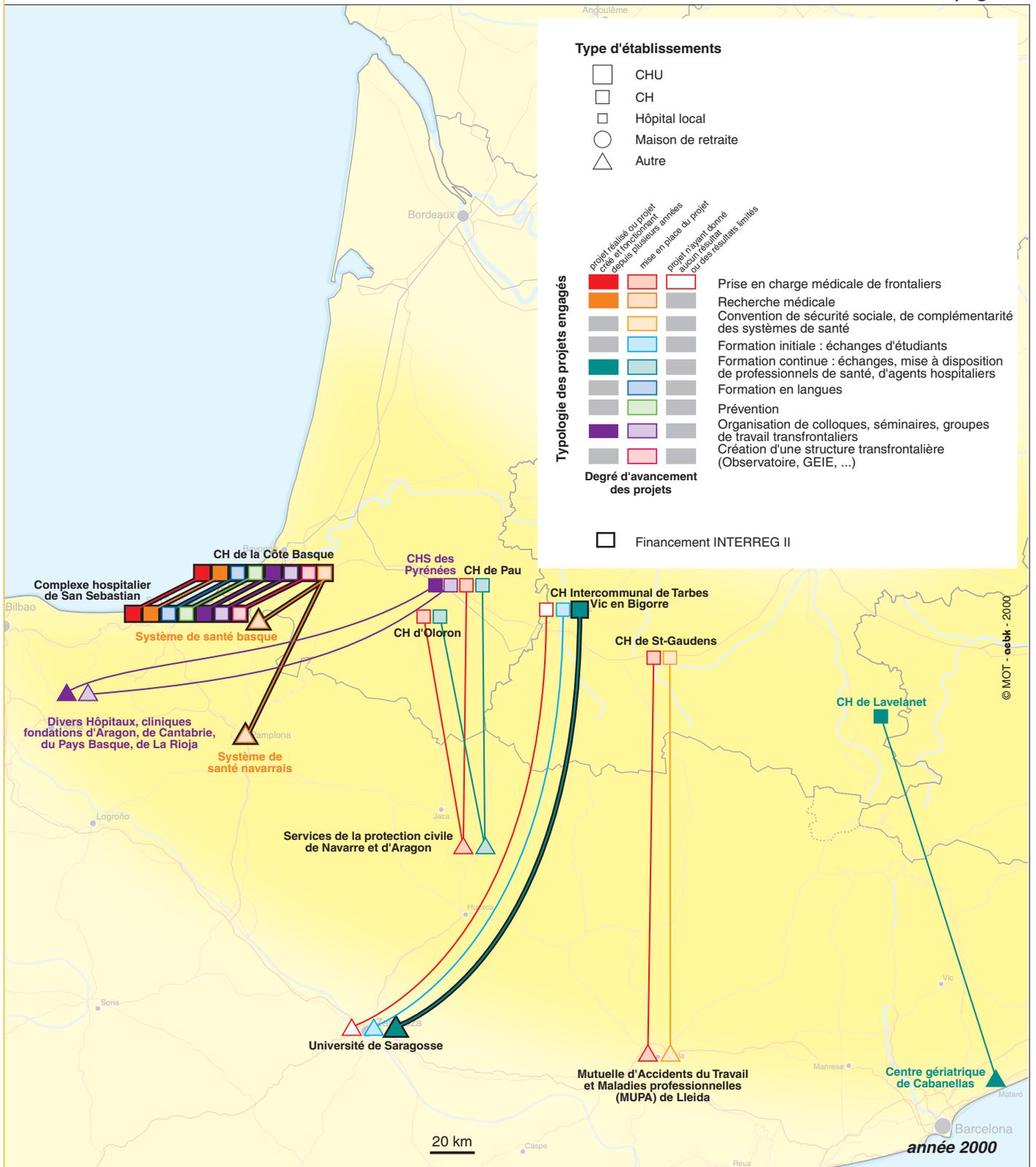
La coopération transfrontalière sanitaire se développe également en milieu alpin où l'accueil des personnes âgées semble être le dénominateur commun. Citons la coopération entre l'hôpital d'Aiguilles et le CH de Torre Pellice où une convention de partenariat a été mise en place afin de développer une meilleure prise en charge des personnes âgées (formation conjointe des personnels administratifs et soignants en langue, techniques de soins, rapprochement des méthodes de prise en charge à domicile des personnes âgées...).

Une action dans le même domaine de la gériatrie est menée entre le syndicat inter-hospitalier de la Vésubie et la maison de retraite d'Entracque (Italie) où l'on assiste à des échanges de résidents et d'agents de service entre les deux structures.

Enfin, dans un tout autre domaine, une réflexion est menée sur la création d'un centre de périnatalité pour l'agglomération transfrontalière Menton-Vintimille dans une optique de création d'un service de proximité au profit des besoins des usagers frontaliers. En effet, ces deux territoires frontaliers sont menacés de fermeture de leur maternité, ce qui aboutirait à laisser un bassin de 70 000 habitants sans infrastructure périnatale. Ce projet illustre bien la nécessaire prise en compte par les services sanitaires centraux des décisions prises dans la partie étrangère d'un bassin de vie transfrontalier afin d'éviter les situations aberrantes.

La santé

Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale :
frontière espagnole





Coopération transfrontalière sanitaire et médico-sociale : frontière espagnole

La grande variété des thèmes d'actions illustre la coopération transfrontalière sanitaire entre les territoires frontaliers de la France avec l'Espagne. Elles sont toutefois essentiellement situées sur le littoral basque, seul à constituer un bassin de vie transfrontalier et qui de surcroît demeure presque le seul à avoir utilisé les fonds Interreg II.

Le reste des actions sont disséminées entre 5 pôles de part et d'autre de la chaîne pyrénéenne à l'exclusion de la partie méditerranéenne (du moins du côté français).

L'axe essentiel de cette coopération sanitaire franco-espagnole est tracé entre le CH de la Côte Basque à Bayonne et le complexe hospitalier de San Sebastian, où le nombre et la densité des actions de coopération sont remarquables.

L'observation et la connaissance mutuelle sont les thématiques qui ont remporté le plus de succès entre les deux établissements basques : étude comparative concernant la qualité de prise en charge pré-hospitalière et hospitalière précoce des polytraumatisés dans le secteur sanitaire 7 et en province de Guipuzkoa, réalisation d'un travail consacré à l'organisation de chaque hôpital en cas de catastrophe et aux services mutuels rendus par l'hôpital à son voisin, travail d'évaluation du système de régulation des appels sur les numéros d'urgence, étude comparative sur la prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral.

Avec le Complexe hospitalier de San Sebastian, le CH de la Côte Basque réfléchit à la création d'un centre d'apprentissage des langues au sein de chacun des deux établissements permettant un parcours de formation linguistique individualisé et adapté aux rythmes de travail particulier des médecins et du personnel soignant (horaires, disponibilité).

Le lien entre le CH de la Côte Basque et le complexe hospitalier de San Sebastian est définitivement reconnu depuis 1998 par un jumelage où des échanges de personnel sont réalisés, une communication systématique d'information sur les manifestations de formation ou d'intérêt scientifique intervenant dans la Communauté Autonome d'Euskadi ou en Aquitaine... L'organisation annuelle de colloques permettant d'assurer une meilleure connaissance transfrontalière vient enfin attester de ce lien permanent entre les deux établissements.

A une échelle plus régionale, on relève le projet de création d'un Observatoire de la Santé du Pays basque, à l'image des ORS français et à l'instar de celui sur la frontière franco-belge, qui serait chargé de collecter les données sanitaires produites dans les deux pays sous la forme d'un tableau de bord.

La connaissance mutuelle est également le sujet de pré-occupation du CH des Pyrénées à Pau qui a participé à des séminaires euro-régionaux organisés par une ONG européenne sur le thème de la prise en charge des personnes atteintes de maladie invalidantes, de la place de la culture et du sport dans la vie des handicapés... On note toutefois que cette action n'est pas à proprement parler transfrontalière (pas de démarche de bassin de vie contrairement à plusieurs opérations sur la frontière alpine) mais implique des régions espagnoles éloignées. Une démarche entreprise par le CH de Pau avec implication plus locale consiste en la coordination de l'aide médicale urgente, à la régulation des secours (tunnel du Somport) avec un volet formation avec les services de protection civile de Navarre et d'Aragon. La coopération transfrontalière en matière de secours médicaux urgents en montagne est également traitée par le CH d'Oloron en lien avec le CH de Pau et les services de la protection civile de Navarre.

Enfin, cette thématique fait également l'objet d'actions de coopération entre le CH intercommunal de Tarbes – Vic-en-Bigorre et l'Université de Saragosse : formation continue sur les techniques de prise en charge médico-secouriste des accidents de descente sportive de canyon, formation commune inter-universitaire de 3ème cycle de médecine d'urgence en montagne et projet de réseau radiophonique d'alerte accessible à tous les participants de sports de montagne sur les deux versants de la chaîne pyrénéenne.

On relève enfin deux actions isolées et ponctuelles : celle du CH de Saint-Gaudens en matière d'assistance pour les accidentés du travail où les affiliés à la MUPA (Mutuelle d'Accidentés du Travail et Maladies Professionnelles de la Sécurité sociale de Lleida en Espagne), pourraient être admis au CH de Saint-Gaudens ; enfin, celle du CH de Lavelanet impliqué dans une action de formation transnationale de soignants dans le cadre de centres de jour gériatriques pour déments avec le centre gériatrique de Cabanellas en Catalogne.