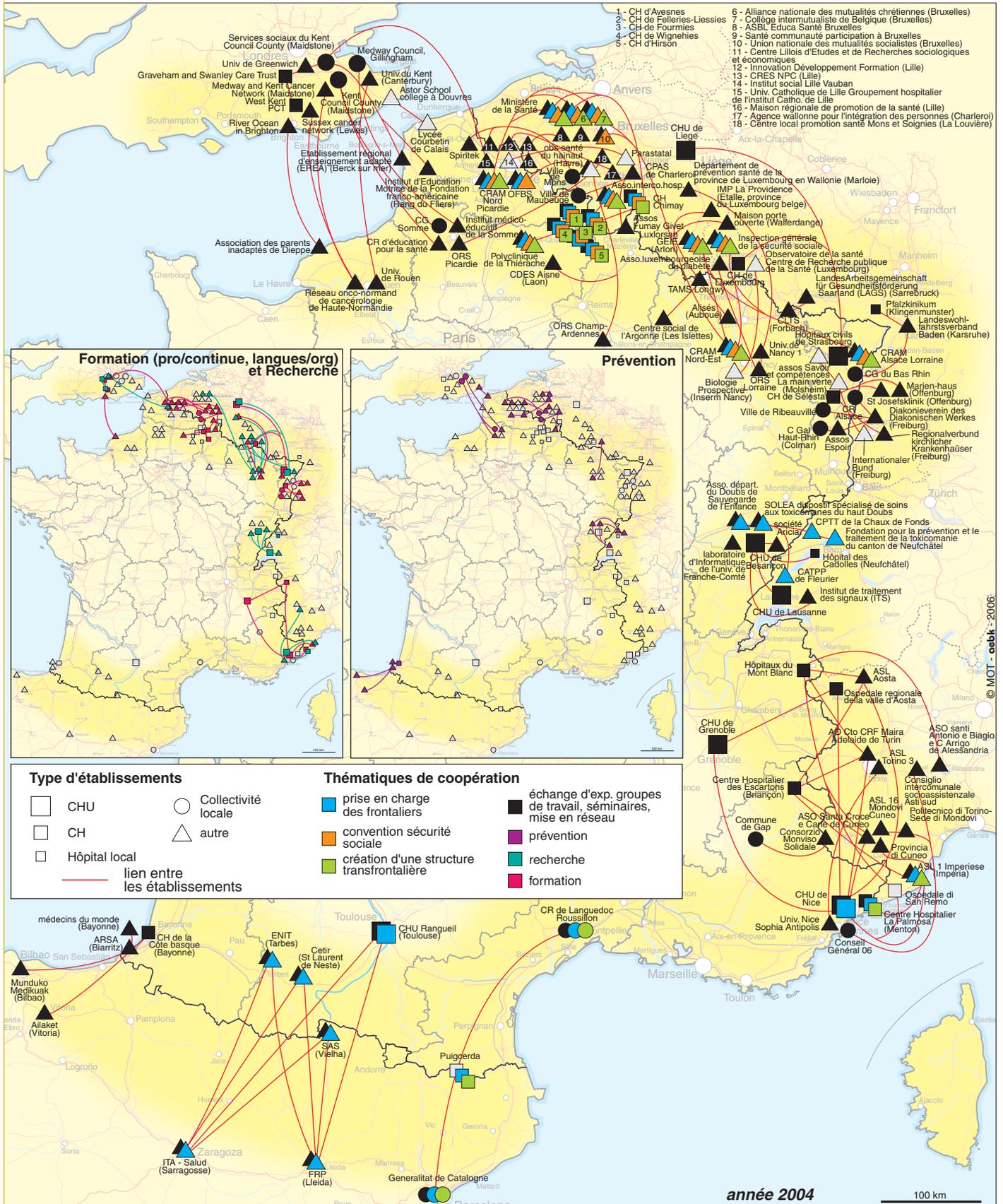


La coopération transfrontalière thématique

La santé

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





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).