

Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG)  
Asociación de Regiones Fronterizas Europeas (ARFE)  
Association des régions frontalières européennes (ARFE)  
Association of European Border Regions (AEBR)  
Comunità di lavoro delle regioni europee di confine (AGEG)  
Europæiske grænseregioners Arbejdsfællesskab (AGEG)  
Werkgemeinschaft van Europese grensgebieden (WVEG)  
Associação das Regiões Fronteiriças Europeias (ARFE)  
Σύνδεσμος Ευρωπαϊκών Συνοριακών Περιφερειών (ΣΕΣΠ)  
Stowarzyszenie Europejskich Regionów Granicznych (SERG)



**10 mars 2006**

## **Avis de l'ARFE**

### **LES SERVICES DE SANTE TRANSFRONTALIERS**

# PRISE DE POSITION DE L'ARFE

## PROJETS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS

### 1. Introduction

La fourniture de soins de santé est une mission qui concerne l'ensemble de la société et qui a d'importantes implications régionales. Il s'agit fondamentalement :

- d'optimiser la qualité de la médecine et la qualité de la vie,
- de créer des réseaux de soins.

Ces deux aspects revêtent une importance toute particulière pour les régions frontalières dont les secteurs à desservir et à approvisionner sont restreints au niveau national.

Les premiers projets dans le domaine des services de santé transfrontaliers remontent déjà aux années 70, surtout le long de la frontière germano-hollandaise et le long du Rhin supérieur. Aujourd'hui, presque toutes les régions situées aux frontières intérieures et extérieures de l'UE s'occupent de cette problématique. L'ARFE connaît l'existence de près de 400 projets concrets. Il existe vraisemblablement encore de nombreuses autres activités, inconnues jusqu'à présent.

De nombreuses régions frontalières qui s'intéressent à cette problématique ont mis sur pied des groupes de travail eurégionaux spécialisés, qui se chargent non seulement d'échanger les informations et de donner des conseils, mais également d'élaborer et de mettre en œuvre des projets sur le terrain. Plusieurs régions frontalières ont déjà conclu de solides accords de coopération, surtout dans le cadre de projets, mais dans certains cas aussi à un niveau plus général (p. ex. Värmland, Suède/Norvège). La coopération transfrontalière couvre toute une série d'aspects, telles que l'assistance médicale et la prévention ainsi que les services de secours et de prévention des catastrophes naturelles, la télé-médecine, la recherche, la formation et la formation continue, l'assurance de la qualité, etc. Pour ce qui est des services de secours et de prévention des catastrophes naturelles, de nombreuses régions frontalières d'Europe coopèrent déjà dans le cadre de conventions internationales transfrontalières.

L'ARFE collabore au projet européen "EUREGIO - Évaluation des régions frontalières dans l'Union européenne" (direction et coordination du projet : *NRW Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD)*), participe à l'OCR "Change on Borders" (dans ce cadre d'importants projets sont réalisés dans le secteur de la santé) en tant que bureau d'assistance et reste en contact permanent avec les groupes d'experts à haut niveau de la "Fédération des hôpitaux et des soins de santé (HOPE)" pour les raisons suivantes :

*"L'internationalisation ne recule pas devant les services de santé. La restructuration successive des systèmes de santé nationaux résultant du marché intérieur et de la*

*politique de concurrence de l'Union européenne (UE) renforce la concurrence dans le secteur de la santé au niveau européen. Promotion de la mobilité des patients, carte d'assurance européenne, directive européenne sur les services et la libéralisation du marché de la santé sont autant de concepts illustrant cette évolution.*

*Une plus grande perméabilité des frontières dans le secteur de la santé amplifie non seulement la concurrence entre les prestataires de services, mais donne aussi toutes sortes d'opportunités, selon l'idée centrale suivante : si l'infrastructure de la santé et les ressources correspondantes sont utilisées au niveau transfrontalier, elles peuvent être mieux exploitées. La complexité toujours croissante des équipements médicaux et une spécialisation médicale croissante nécessitent précisément une extension des zones à desservir.*

*La coopération transfrontalière dans le secteur de la santé permet donc de mieux répartir le travail des prestataires de service indépendamment des frontières politiques, ce qui devrait conduire à une diminution des coûts et à plus long terme à une amélioration globale de l'offre. Évidemment, la région trinationale du Rhin supérieur, comme la plupart des régions frontalières européennes, est encore loin de réaliser une gestion prévisionnelle commune des besoins ou de proposer une offre commune de services de santé. Pourtant, face à l'augmentation des dépenses de santé et à la spécialisation médicale croissante, il semble y avoir une meilleure prise de conscience dans les régions frontalières européennes qu'il est urgent et nécessaire d'avancer dans cette direction.<sup>1</sup>*

Ce scénario de base qui ne se rencontre pas uniquement dans la région du Rhin supérieur a donné l'occasion à l'ARFE, en collaboration avec la Regio Basiliensis et l'Euregio TriRhena, de dresser un **bilan** de la situation dans le cadre d'un **forum de l'ARFE intitulé Santé sans frontières**. L'évolution des coopérations transfrontalières dans le domaine de la santé en Europe a été présentée le 27 septembre 2005 lors d'une réunion portant sur le thème "**Coopérations européennes dans le domaine de la santé. Valeurs ajoutées pour les populations, l'économie et les régions**" et illustrée par des exemples de projets réalisés dans différentes régions frontalières européennes. Cette manifestation a été suivie le lendemain par un forum intitulé "Santé sans frontières - coopération dans le domaine des soins hospitaliers" lequel présentait la coopération transfrontalière dans la région franco-germano-suisse du Rhin supérieur.

En se basant sur les expériences et les résultats existants en matière de soins de santé transfrontaliers, l'ARFE donne dans la présente prise de position un premier aperçu des éléments suivants :

---

<sup>1</sup>) Regio Basiliensis : rapport de clôture du forum politique de l'ARFE : "Santé sans frontières", Bâle, novembre 2005

- les raisons,
- les possibilités de coopération,
- les problèmes,
- les solutions possibles,
- le rôle des eurorégions et des structures similaires.

## **2. Raisons de la coopération transfrontalière**

Traiter un patient par delà les frontières nationales, autrement dit soigner un *“euro-patient”* et exercer en tant qu’*“euro-médecin”*, ne relève plus de l’utopie. Les responsables médicaux de part et d’autre de la frontière - avec le soutien des régions frontalières et transfrontalières – y travaillent, malgré les obstacles financiers, structurels, politiques, culturels, nationaux.

Les premières occasions de coopérer concernent souvent les cas d’urgence, les difficultés d’obtenir des prestations médicales spécifiques à proximité immédiate d’une frontière, etc. Outre ces arrangements au cas par cas qui sont souvent le résultat de situations d’urgence, toute une série d’autres raisons amènent à établir une coopération toujours plus étroite et toujours plus durable :

- les listes d’attente de patients,
- l’utilisation possible de capacités disponibles de part et d’autre de la frontière (p. ex. au niveau du personnel, centres et grands appareils médicaux et infrastructures médicales et de sauvetage),
- l’utilisation mutuelle de services médicaux spécialisés,
- les facteurs économiques,
- l’utilisation commune d’une main-d’œuvre spécialisée hautement qualifiée,
- la nécessité d’échanger des expériences et des informations,
- la nécessité de disposer de données ou d’informations transfrontalières à propos des facteurs de risque ou de l’état de santé de la population (p. ex. dans le but d’élaborer des rapports sur la santé dans les régions transfrontalières), tel que :
  - la multiplication des comportements à risque chez les enfants et les jeunes, qui sont à l’origine d’actions transfrontalières de promotion / de prévention de la santé,
  - la nécessité de renforcer l’entraide.

Puisque les régions frontalières couvrent tout au plus, en raison même de la frontière, la moitié du secteur à approvisionner et à desservir, les prestations ou infrastructures médicales de qualité manquent souvent de viabilité (*“masse critique”*). **Mais cette “masse critique” peut être atteinte par le biais d’une coopération transfrontalière avec des partenaires à proximité directe de la frontière.**

### **3. Possibilités de coopération transfrontalière dans le secteur des soins de santé**

Il n'est pas possible de citer tout l'éventail des possibilités de coopération transfrontalière dans le domaine des soins de santé et de la promotion / la prévention de la santé, qui sont nombreuses. Nous ne citerons que les plus importantes.

#### *I. Soins de santé :*

- logistique commune, p .ex. sur le plan de la gestion des lits, du stockage des médicaments, des pièces détachées des appareils, etc.,
- administration des hôpitaux (comptabilité, etc.),
- laboratoires,
- banques de sang,
- équipements de radiographie,
- systèmes pharmaceutiques,
- repas servis aux patients et au personnel,
- applications électroniques,
- traitement et interprétation des données,
- formation d'un personnel hautement qualifié (si possible bilingue),
- pathologie,
- maisons de repos pour personnes âgées et centres de convalescence,
- télé-médecine (p. ex. conseil, opérations, transplantations, etc.),
- accès partout et à tout moment aux fiches électroniques des patients,
- centres d'excellence (p. ex. cardiologie, gynécologie, radiographies),
- carte sanitaire internationale (UE).

#### *II. Prévention / promotion de la santé :*

- élaboration de méthodes et mise en œuvre de programmes de prévention,
- formation, formation permanente des multiplicateurs (enseignants, éducateurs, etc.),
- mise en réseau,
- élaboration de matériels d'information (à destination des enseignants, des parents, etc.), campagnes de prévention,
- mesures en faveur des enfants et des jeunes socialement défavorisés.

Une multitude d'activités ont pour cible les enfants et les jeunes. Le thème portant sur la prévention de la toxicomanie joue un rôle primordial dans ces projets transfrontaliers. La promotion de la santé englobe d'autres points clés, comme l'importance de manger sainement, de faire de l'exercice physique ainsi que la promotion des capacités motrices.

#### **4. Problèmes et facteurs inhibant la coopération transfrontalière dans le secteur de la santé**

Le secteur sanitaire transfrontalier rencontre les principaux problèmes suivants :

- garantie de la norme qualitative,
- continuité du traitement et des soins,
- différences entre les structures tarifaires,
- difficultés linguistiques,
- absence de cartes à puce transfrontalière,
- régimes sociaux différents,
- plans d'intervention, standards, radiofréquences etc. différents en matière de protection civile et sauvetage.

À cela vient s'ajouter un ensemble d'entraves (telles qu'elles sont décrites dans le projet UE "EUREGIO – Évaluation des régions frontalières dans l'Union européenne") :

- problèmes financiers,
- dépenses administratives et procédures bureaucratiques,
- conflits d'intérêt et problèmes juridiques,
- différence entre les structures, les compétences et les programmes de promotion de part et d'autre de la frontière,
- problèmes de protection des données,
- difficultés à trouver des partenaires pour les projets, les accords de coopération, etc.,
- absence d'accords de coopération, etc.
- engagement personnel des acteurs.

#### **5. Facteurs favorables et débuts de solution en faveur d'une coopération transfrontalière dans le secteur de la santé**

Les solutions possibles nommées en premier lieu sont :

- un régime de sécurité sociale interchangeable (traitement identique de part et d'autre de la frontière et financement identique),
- assurance-maladie transfrontalière,
- accords et traités bilatéraux,
- accords concrets de coopération entre les responsables d'établissements de santé et les projets (p. ex. hôpitaux, laboratoires, etc.),
- partenariat "public-privé", avant tout sur le plan du financement,
- coopération sans objectif lucratif,

- investissements communs (pour atteindre la masse critique, économies d'échelle, spécialisation, établissements de soins de santé dans les régions frontalières qui ne seraient pas créés au niveau national à cet endroit),
- projets pilotes transfrontaliers en collaboration avec les entreprises, les caisses d'assurance-maladie et les syndicats,
- centres de compétences médicales transfrontaliers : centres spécialisés selon l'organe (p. ex. le cœur, le dos, les maladies vasculaires, les articulations, les tumeurs),
- centres transfrontaliers de diagnostic et de thérapie,
- fourniture d'informations aux patients et aux praticiens (dépliants, portails Internet, etc.),
- échanges d'expériences et d'informations avec d'autres régions frontalières,
- plans d'intervention et exercices dans le cadre de la protection civile et du secours à l'échelle transfrontalière,
- analyses communes des besoins transfrontaliers et réalisation de programmes par les eurorégions et les structures similaires en coopération avec les responsables régionaux / locaux de la santé de part et d'autre de la frontière.

Les manifestations, telles que la réunion dont il a été question plus haut "Coopérations européennes dans le domaine de la santé. Valeurs ajoutées pour les populations, l'économie et les régions" (27 septembre 2005, Bâle) ainsi que le récent atelier "Activités transfrontalières – modèles de bonne pratique pour une meilleure santé" organisé dans le cadre du projet "EUREGIO" (20 et 21 janvier 2006, Bielefeld) contribuent à l'échange d'informations et d'expériences et à l'élaboration de propositions de solutions précises.

S'ajoutent à cela une multitude de facteurs favorables (qui sont également décrits dans le projet UE "EUREGIO") :

- engagement personnel des acteurs,
- soutien politique à tous les niveaux, national, régional et local,
- expériences des partenaires,
- bénéfice perceptible des activités (p. ex. pour la population, les personnes politiques),
- proximité des partenaires, etc.

## **6. Rôle des eurorégions et des structures similaires dans le soutien de la coopération transfrontalière en matière de soins de santé**

### **6.1 Généralités**

Les eurorégions et les structures similaires ne sont pas un nouveau niveau administratif, mais un instrument de coopération. Il ne s'agit de savoir si une structure transfrontalière a des compétences, mais d'accomplir des missions transfrontalières indispensables, sur la base des connaissances et des institutions du secteur de la santé qui existent déjà au niveau national de part et d'autre de la frontière.

Les membres de ces eurorégions sont principalement des collectivités régionales / locales. Dans les organes de décision, la parité est la plupart du temps respectée. Car on n'accepte pas volontiers d'être en minorité. Ce sont les cercles de travail qui jouent le rôle décisif dans les services respectifs. De nombreuses régions frontalières disposent de cercles de travail qui s'occupent des services de santé transfrontaliers. Tous les partenaires présents de part et d'autre de la frontière y sont représentés. Par contre, il n'y a pas de parité, en raison des différences de compétences, de structures et de législation sociale des États membres, qui impliquent la participation d'un nombre variable d'acteurs. Dans ces cercles de travail, c'est de l'interaction entre les spécialistes de part et d'autre de la frontière que naissent des projets communs qui apportent une valeur ajoutée et qui sont soutenus par les partenaires.

Dans la plupart des pays membre l'organisation, la planification et le financement du secteur de la santé ne relèvent pas de la compétence des collectivités territoriales régionales, représentées au sein des organes eurégionaux, mais du niveau national. Jusqu'à récemment encore le niveau national ne participait guère et ne s'intéressait que très peu du secteur de la santé transfrontalière qui couvre moins de 1 % du secteur de la santé nationale.

## ***6.2 Régions frontalières en particulier***

Les eurorégions et les structures similaires travaillent principalement dans le cadre de programmes et de stratégies à moyen terme avec l'objectif de développer de manière globale la région transfrontalière dans laquelle elles évoluent. Ces programmes englobent plusieurs secteurs, p. ex. un secteur consacré à l'économie ou un secteur relatif aux soins de santé, ce dernier étant divisé à son tour en un sous-programme indépendant d'une durée de 5 à 6 ans. On y définit les projets concrets à réaliser en priorité pendant cette période. La mission d'une eurorégion ou d'une structure similaire consiste aussi à recueillir des fonds afin de pouvoir mettre en œuvre cette coopération.

Le rôle des eurorégions et des structures similaires consiste également à servir de tremplin et de frayer de nouvelles pistes par le biais d'un lobbying politique, d'un renforcement des possibilités juridiques, par la recherche de partenaires, mais également en convainquant les décideurs de l'intérêt de la coopération frontalière.



La majorité des eurorégions et des structures similaires soutient des initiatives et projets concrets transfrontaliers du secteur de la santé, notamment là où les avantages de l'accès aux services de santé de l'autre côté de la frontière sont évidents. Les eurorégions peuvent apporter du soutien être financier (recueillir des fonds INTERREG et autres), mais elles participent également aux programmes de santé transfrontaliers au sein de comités conjoints transfrontaliers et de groupes de travail. Les eurorégions soutiennent aussi la création de réseaux de santé, par exemple en coopérant avec les acteurs des hôpitaux et des caisses maladie etc. ou en gérant de tels réseaux et leurs activités de projet. En outre, les eurorégions et structures similaires se chargent souvent de la tâche de prestataire de service, facilitant ainsi le travail des promoteurs de projets, en aplanissant les difficultés liées à la situation transfrontalière afin de leur permettre de se consacrer totalement au contenu de la coopération.

À l'avenir, outre ce service, le rôle des eurorégions et des structures similaires consistera surtout à faire prendre conscience dans un grand nombre de cas individuels :

- de l'utilité d'investir en commun, par exemple, dans un hôpital, un service spécialisé, des centres de convalescence, etc.
- du fait qu'il peut exister des établissements de santé dans une région frontalière rurale qui, autrement, en serait dépourvue.

Cela implique à nouveau de clarifier les exigences en matière de planification et de financement, de rechercher des partenaires, etc. Le fait est que de nombreux investissements effectués en région frontalière, et plus particulièrement ceux réalisés dans le secteur de la santé, n'atteignent leur viabilité (masse critique) que lorsque des partenaires situés de l'autre côté de la frontière viennent s'ajouter. Mais, il s'agit aussi de prendre en considération le fait que la création de services transfrontaliers de proximité, tout comme leur diffusion, transforment ceux existant dans l'arrière-pays national concerné. C'est le cas par exemple de la gestion prévisionnelle des besoins des hôpitaux. Cela aussi doit être pris en compte et être clarifié et soutenu au cas par cas et dans le cadre de pourparlers et de négociations entre les eurorégions et les structures similaires et les responsables de part et d'autre de la frontière.

Pour terminer, on peut résumer le rôle d'une eurorégion ou d'une structure similaire comme suit :

- c'est un opérateur, un partenaire et un moteur dans le domaine des services de santé transfrontaliers,
- elle s'occupe des prévisions et des programmes transfrontaliers - également du point de vue financier -, ainsi que des partenaires communs et des projets communs positifs dans le secteur de la santé,

- elle doit soutenir la coopération transfrontalière dans les services de santé et régler aussi bien que possible les problèmes qui se posent, dans l'intérêt des acteurs du secteur de la santé.

F:\DATA\334

AGEG\REFERATEundSTELLUNGNAHMEN\2006\GrenzübergreifendesGesundheitswesen\PositionspapierAGEGkorrigiert13Febr06clean.doc