

## Partie II – Exemples de coopération transfrontalière en matière de santé

Cette deuxième partie a vocation à investiguer en profondeur trois exemples de benchmarks en matière coopération sanitaire transfrontalière aux frontières françaises :

1. L'hôpital de Cerdagne
2. Les ZOAST entre Belgique et France
3. La communauté de santé franco-italienne entre le CH Menton, l'ASL Imperiese et la Principauté de Monaco

Ces trois cas d'études représentent également trois modèles de fonctionnement aux caractéristiques singulières.

### 1. Le groupement européen de coopération territoriale de l'hôpital de Cerdagne



- **Objet** : Création, construction et gestion transfrontalières d'un établissement hospitalier en zone montagneuse, intégrant du personnel français et espagnol et accueillant dans les mêmes conditions des patients français et espagnols.
- **Programme européen (co-financement)** : Interreg III; Interreg IVA – France-Espagne 2007-2013 : financement total : 28 615 385 EUR; financement du FEDER : 16 600 000 EUR.
- **Site Internet** : [www.hcerdanya.eu](http://www.hcerdanya.eu)

Le 4 décembre 2018, la MOT a assisté à Bruxelles '*Enhancing Healthcare Cooperation in Cross-Border regions*', sur l'amélioration de la coopération transfrontalières dans les régions transfrontalières européennes. A cette occasion, l'expérience de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne a été présentée.

### Le besoin d'un hôpital transfrontalier

La Cerdagne est un plateau montagneux franco-espagnol isolé à 1200 mètres d'altitude qui partage beaucoup de points en commun avec les territoires de montagne étudiés sur la frontière franco-italienne.

La première similitude concerne l'économie, qui est en grande partie basée sur le tourisme. De ce fait, la population de la Cerdagne peut passer de 32 000 habitants à plus de 150 000 en saison touristique. De plus les conditions climatiques peuvent être particulièrement difficiles en hiver, avec des répercussions sur la mobilité locale.

Similairement à ce qui est observé autour de l'hôpital de Briançon, où une fréquentation préexistante de l'hôpital par des patients italiens est à l'origine du besoin de coopération sanitaire transfrontalière, l'hôpital de Cerdagne naît des pratiques de certains patients français qui se rendaient dans les établissements espagnols pour se faire soigner.

Ce phénomène est dû au fait que du côté des vallées françaises, les soins d'urgence et d'obstétrique ne pouvaient être pris en charge qu'à Perpignan (FR) à plus de 100 km du territoire en question (1h30 de route minimum). Une convention hospitalière existait déjà entre l'Agence régionale d'hospitalisation de Languedoc-Roussillon et le Centre Hospitalier de Perpignan (FR) et l'hôpital de Puigcerdà (ES). Néanmoins, ceci était source de difficultés administratives, réglementaires et financières.

### Les étapes

Le projet d'Hôpital commun transfrontalier de Cerdagne (HCTC) a commencé à se concrétiser le 10 janvier 2003 avec la signature par le Président du Conseil régional de Languedoc-Roussillon et le Président de la Généralité de Catalogne du protocole d'accord initiant le lancement d'une étude de faisabilité de la création d'un hôpital commun transfrontalier en Cerdagne dans le cadre de l'Eurorégion et d'un appel à projet Interreg III A. Le Conseil régional de Languedoc-Roussillon, partenaire chef de file, s'est associé à l'ARH, au Service catalan de santé et à la Fondation privée Hôpital de Puigcerdà pour mener à bien cette étude. Celle-ci est intervenue à un moment où, de part et d'autre de la frontière, les acteurs locaux ou régionaux de la santé voyaient un intérêt à aller de l'avant.

En 2005, le ministre de la santé et des solidarités de la République française et la conseillère de la santé en Catalogne signaient une déclaration conjointe d'intention pour ériger l'hôpital à

Puigcerdà, côté espagnol, à deux kilomètres de la frontière franco-espagnole. La construction de l'hôpital est financée à 60 % par le FEDER et pour les 40 % restants, la France participe financièrement à hauteur de 2/5èmes et la Catalogne de 3/5èmes.

Cette déclaration est complétée par une déclaration d'intention de coopération en matière de santé signée le 19 mars 2007, entre ces mêmes autorités. Ces négociations ont ensuite abouti à la signature de l'accord bilatéral de coopération sanitaire transfrontalier.

Les bénéficiaires des dispositions de l'accord cadre sont, aux termes du troisième alinéa de l'article 2 **« toute personne qui, pouvant bénéficier des prestations de soins de santé et de maternité au titre de la législation de l'une des deux Parties, réside habituellement ou séjourne temporairement dans les zones frontalières visées au paragraphe 1er. »** En d'autres termes, les résidents comme les touristes sont concernés.

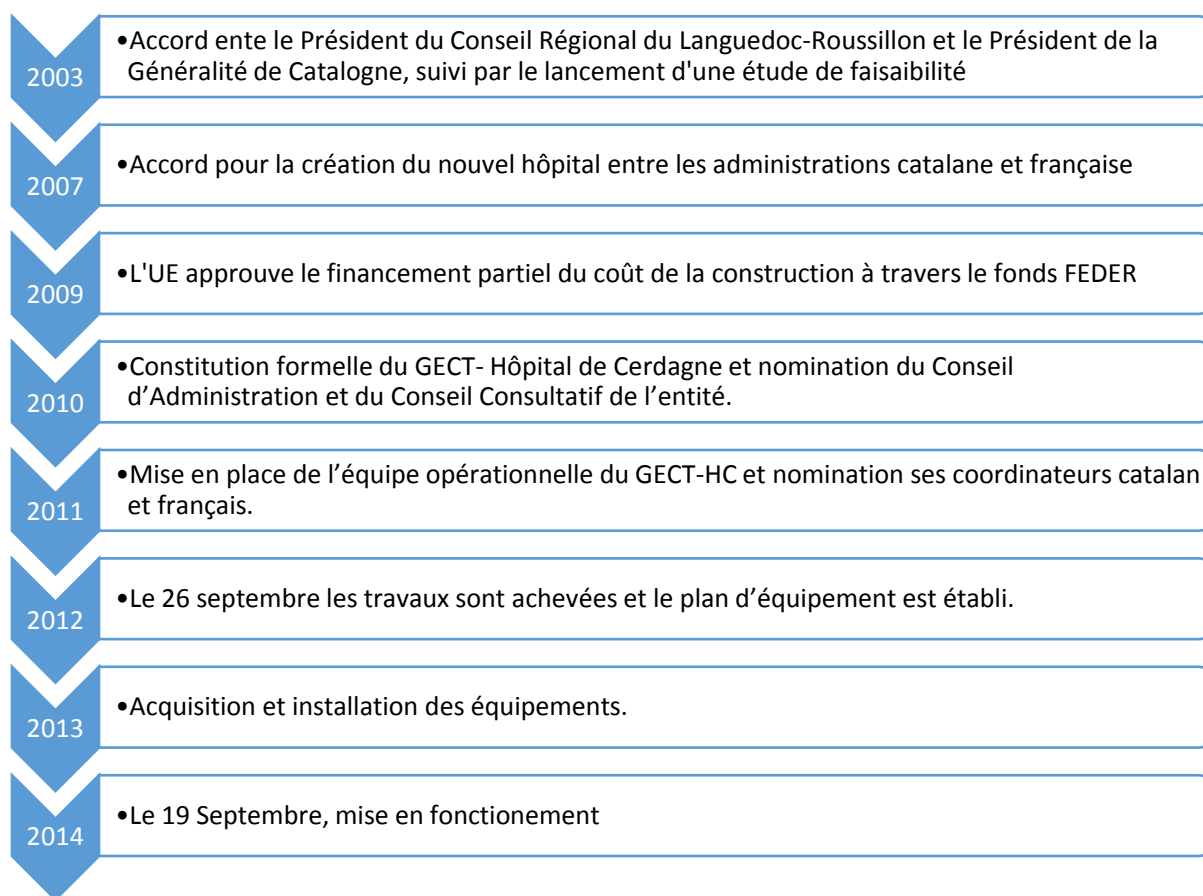
### La solution « GECT »

Comme dans le cas de la frontière franco-italienne, le projet était dissymétrique des deux côtés (compétence nationale côté français et régionale côté espagnol). En raison de cette complexité, une fondation privée de l'Hôpital de Cerdagne sera créée en juillet 2006. C'est cette fondation qui lancera l'opération de construction (lancement de marchés, choix de l'architecte, permis de construire, désignation des entreprises, lancement des travaux...).

Pour gérer l'hôpital et sa construction, il est ensuite décidé de créer un Groupement européen de coopération territoriale Hôpital de Cerdagne (GECT-HC). Le GECT apparaît en effet l'outil juridique adéquat. En raison de son autonomie juridique et financière spécifiques, cet outil permet le financement par l'assurance maladie française d'une structure de soins implantée en dehors du territoire national. Ainsi, c'est le GECT qui a mis en œuvre et pérennisé le projet.

À noter en revanche que les élus français n'ont pu être intégrés au conseil d'administration du GECT-HC, car le système de santé reste centralisé en France.

Les étapes du projet. Source : Site de l'Hôpital de Cerdagne <http://www.hcerdanya.eu/>



### Principales problématiques rencontrées et ajustements proposés

Exemple unique et pionnier en Europe, l'hôpital de Cerdagne a été confronté à de nombreux défis impliquant des ajustements permanents :

- La mixité des 184 professionnels catalans et des 60 professionnels français a posé problème. En effet, aucun statut européen des personnels n'existe à ce jour. Il a alors été décidé que l'hôpital de Cerdagne fonctionnerait en faisant appel pour certaines prestations (services, personnels) aux hôpitaux de proximité. Ainsi, l'ensemble du service de radiologie est placé sous la responsabilité du Centre Hospitalier de Perpignan (FR).
- La création d'un service unifié d'aide médicale urgente franco-espagnole a requis le transfert de la Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) française sur le site de l'hôpital en 2016.
- La différence dans les prises en charge des remboursements ont dû faire l'objet d'aménagements. A titre d'exemple, la prise en charge lors de la naissance des nouveau-nés a été simplifiée grâce à une procédure dérogatoire de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Pyrénées-Orientales (FR).
- Il existe également une problématique liée au recrutement de personnels soignants français, compliquée par une sélection pour laquelle la maîtrise de langue catalane reste indispensable, ainsi que par la rémunération, plus faible en Espagne qu'en France.

De plus, à l'occasion de la conférence '*Enhancing Healthcare Cooperation in Cross-Border regions*' du 4 décembre, la MOT a pu s'entretenir de façon informelle avec le **Directeur Général de l'hôpital de Cerdagne Francesc Bonet**. Ce dernier explique que le véritable enjeu actuel consiste au besoin d'améliorer les accès routiers et la signalisation vers l'hôpital depuis la France. M. Bonet évoque également l'absence d'un transport en commun pour les usagers français car, aujourd'hui, les lignes ne traversent pas la frontière. L'hôpital est mobilisé pour impulser une logique de **planification des transports commune** aux deux versants.

En termes de transports sanitaires, l'Hôpital de Cerdagne dispose néanmoins d'un hélicoptère permanent pour le transport sanitaire utilisé à la fois par des hélicoptères catalans et français. L'hôpital est également desservi des services d'aide médicale urgente, par la protection civile et par d'autres services de secours des deux côtés de la frontière.

*Véhicules de secours catalans et français à l'hôpital de Cerdagne (source : MOT octobre 2018)*



*Borne pour carte de santé catalane et française (source : MOT octobre 2018)*





Francesc Bonet exprime aussi une nécessité d'accélérer les démarches administratives pour la reconnaissance des diplômes des professionnels de l'Hôpital de deux côtés. A noter que, grâce à cette coopération, d'autres projets ont été développés en parallèle, par exemple l'émergence d'un pôle transfrontalier de formation et de recherche sanitaire et sociale associant l'université de Gérone et l'université de Perpignan.

- Lors de notre entretien du 17 décembre 2018, la Délégation aux affaires Européennes et Internationales (DAEI) du Ministère des Solidarités et de la Santé français nous a fait part de son scepticisme à l'égard de la reproductibilité du modèle de l'Hôpital de Cerdagne. Au-delà des difficultés administratives rencontrées en permanence par cet hôpital, le coût de fonctionnement est, d'après le Ministère, trop élevé pour la France, qui, tout en finançant 40% du fonctionnement, « *n'a pas la main* » dans la gestion du personnel.
- A l'heure actuelle, le Ministère de la santé français ne souhaite pas s'engager sur tout nouveau projet de GECT à vocation sanitaire aux frontières françaises.

## 2. Les ZOAST entre Belgique et France et leurs évolutions récentes



Cette convention s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 28 janvier 2008 par les Ministres français et belge chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cet accord est entré en vigueur le 1er février 2008.

Entre 2008 et 2015, sept ZOAST, véritables dispositifs de régulation des territoires de santé transfrontaliers, ont été constituées. Elles maillent aujourd'hui l'ensemble de l'espace frontalier franco-belge et sont devenues des références en matière de coopération sanitaire dans l'UE.

Les différentes ZOAST mettent en œuvre des dispositifs de simplifications administrative et financière en matière d'accès aux soins à l'étranger, garantissant aux patients, dans le cadre de la libre circulation, la continuité des soins et leur prise en charge entre la France et la Belgique.



La prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés en respect de la procédure en vigueur dans le cadre des règlements européens.

### Les avantages pour les patients :

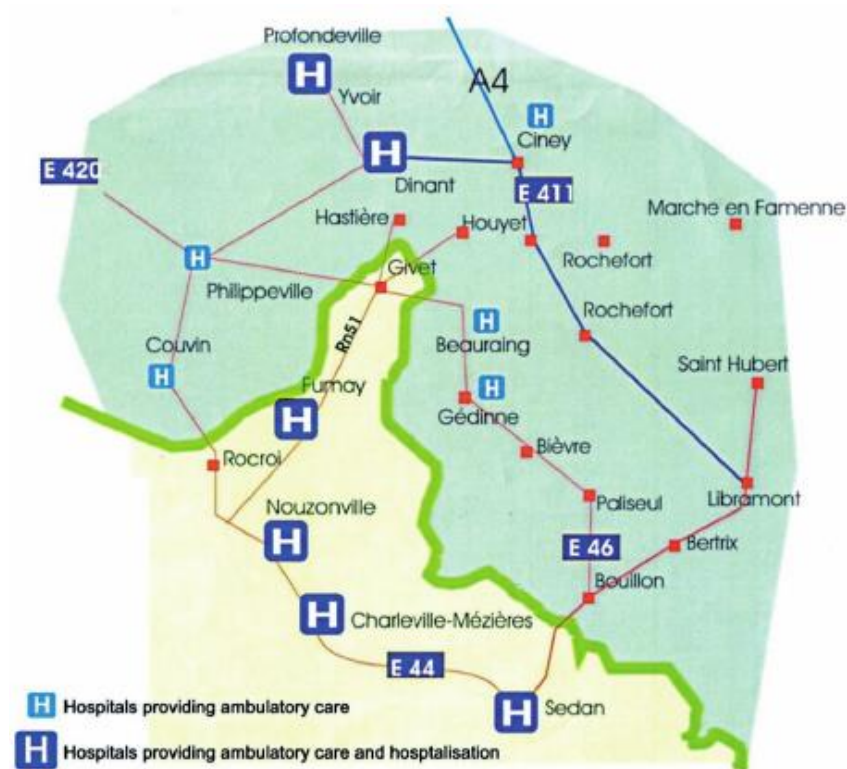
- Un accès aux ressources hospitalières adaptées les plus proches.
- Aucune démarche préalable.
- Des formalités administratives simplifiées.

### Les bénéficiaires

- La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux belges ou français qui **résident de façon habituelle et permanente** dans la zone définie et qui bénéficient des prestations de l'assurance maladie obligatoire quelle que soit leur régime d'affiliation.

### ➤ L'exemple de la ZOAST Ardennes :

Le 29/11/18, la MOT a effectué un entretien avec Jean-Baptiste Van de Wiele, Chargé de mission Coopérations Internationales et Fonds Européens, au Conseil Départemental des Ardennes.



Source : R.L. Kiasuwa Mbengi, R. Baeten, M. McKee, c. Knai, « *Issues arising when crossing a border to give birth: an exploratory study on the French-Belgian border* », Facts Views Vis Obgyn, 2014

La ZOAST des Ardennes, concerne, sur le versant belge, le Sud de la Province de Namur et la Commune de Bouillon et, sur le versant français, une partie du territoire des Arrondissements de Charleville-Mézières et de Sedan.

Lors du forum annuel de l'observatoire franco-belge de la santé qui s'est tenu en novembre 2018, le constat d'une tendance unidirectionnelle pour les flux de patients frontaliers a été reconfirmé. Il s'agirait à plus de 90% de français bénéficiant de l'offre de soins proposée par les hôpitaux belges.

Précisément, les chiffres présentés dans le cadre du Forum de santé transfrontalier de l'OFBS 2018 sont les suivants (2017) :

- En Belgique, 15 653 patients français
- En France 938 patients belges

Une véritable logique de proximité s'applique dans le cas des Ardennes : l'exemple de la commune de Givet, présenté ci-après, est particulièrement éclairant.



Située à l'extrémité de la pointe portant le même nom et constituant l'extrémité Nord du département, la commune de Givet est située à seulement une vingtaine de minutes de l'hôpital belge de Dinant, alors que le CH de Charleville-Mézières est à une heure de distance. Depuis la fermeture de la maternité de Revin, les femmes résidentes à Givet vont systématiquement accoucher en Belgique.

Par ailleurs, la coopération sanitaire a fait naître, à Givet, un modèle de fonctionnement transfrontalier particulièrement avancé : les docteurs spécialistes de la ville belge de Dinant assurent des permanences à la maison médicale (maison de santé) de Givet.

Plaquette expliquant le fonctionnement de la ZOAST Ardennes

Des lecteurs de carte vitale ont été installés dans les établissements belges et permettent d'enregistrer les patients, de les

immatriculer à la sécurité sociale belge et de procéder à la facturation des soins à l'organisme de sécurité sociale belge accrédité.

Le département, qui a la compétence de la prise en charge des personnes handicapées, est directement concerné par la présence du GEIE (Groupement Européen d'Intérêt Economique transfrontalier) des [Albatros](#). Le département est partenaire et soutien ce centre d'accueil des personnes en situation de handicap, situé à moins d'1km de la frontière et qui demeure une expérience transfrontalière unique en Europe en matière de prise en charge de personnes handicapées.

De plus, le département des Ardennes défend actuellement un nouveau projet Interreg sur la prise en charge des personnes autistes, porté par le GEIE Albatros.

### Les ZOAST , victimes de leur succès ?

Interrogée à ce sujet par la MOT, la DAEI du Ministère de la Santé français, a répondu que la doctrine des ZOAST a tendance à évoluer. Il s'agit d'une coopération « *qui leur a un peu échappé* ». Depuis l'accord-cadre de 2005, les flux se sont développés à tels point qu'en 2017,

l'intervention de l'assurance maladie obligatoire (AMI) versée par la Mutualité chrétienne et l'UNMS s'élevait à 28,2 millions d'euros.

La carte suivante illustre bien ce phénomène qui, dans certains territoires, a à la fois stimulé une coopération transfrontalière très avancée mais, en même temps, a impacté les flux, avec des conséquences non négligeables sur la structuration de l'offre sanitaire en France.

Cette carte indique en effet les communes dans lesquelles sont domiciliés les patients français qui, dans le cadre des accords ZOAST, font appel à des soins dans des hôpitaux belges. L'élévation des diagrammes représente le nombre de patients. Les niveaux plus élevés sont observés dans la pointe de Givet.

Source : OFBS. Base : données ANMC, année de facturation 2017.



Le Ministère de la Santé indique que, à l'heure actuelle, sa logique ne consiste pas à vouloir arrêter cette coopération mais à la limiter aux besoins, en identifiant les déficits d'un côté de la frontière pour les orienter de l'autre côté. Cette stratégie permet d'éviter notamment le risque d'une saturation des hôpitaux belges face à des fermetures d'hôpitaux dans des territoires peu denses du côté français, contribuant à la désertification médicale.

### ➤ Le cas du projet de convention de coopération sanitaire « MOSAR »

A la frontière entre la Sarre et la Moselle, des négociations sont en cours autour d'un projet de convention intitulée « MOSAR ». Ces négociations, faisant suite à l'accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière (2005) et au projet Interreg [SANTRANSFOR](#), permettraient à la population de l'Eurodistrict SaarMoselle de recourir plus facilement à certains soins et services de santé prédéfinis dans des établissements sanitaires désignés.

La première coopération mise en place en matière de cardiologie entre les hôpitaux de la SHG de Völklingen et le centre hospitalier de Forbach a en effet prouvé l'efficacité et la pertinence de telles coopérations.<sup>1</sup> Les élus locaux sont particulièrement mobilisés pour accélérer ce

<sup>1</sup> Site web de l'Eurodistrict SaarMoselle, Communiqué 'Convention MOSAR', <http://www.saarmoselle.org/page1950-communique-convention-mosar.html>

processus et ont interpellé le Premier Ministre en juin 2018 afin de lui réclamer la finalisation d'urgence de cette convention.

### ***Explications du DAEI du Ministère de la santé à ce sujet :***

L'outil ZOAST avait été proposé aux sarrois par les français. Néanmoins, les allemands souhaitant maintenir le fonctionnement d'une autorisation préalable pour les frontaliers, un compromis a été trouvé en se focalisant sur 4/5 axes thématiques identifiés par les deux côtés. Aujourd'hui, 6 hôpitaux frontaliers sont concernés directement. Les protocoles médicaux ont été finalisés.

Cette convention, qui réadapte le modèle de ZOAST, devrait être signée en ce début de 2018, dans le cadre du nouveau Traité franco-allemand

### **Quatre enseignements à tirer du dispositif ZOAST :**

Existence d'un manque ou d'un déficit dans un secteur particulier

- Il ne peut y avoir de coopération s'il existe une offre de soins équivalente dans l'autre pays.
- Les délais d'attente pour un examen sont notamment un critère objectif permettant d'évaluer un déficit.

Recherche de complémentarité

- La coopération avec un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière ne pourra avoir lieu que si cet établissement présente lui-même des carences dans d'autres domaines.

Eviter un secteur concurrentiel

- Vérifier l'absence de situations de concurrence territoriale : si l'on constate l'absence de déficit dans une zone géographique déterminée, se poser la question du rôle de l'intérêt économique par rapport à l'intérêt du patient.

La réciprocité

- Enfin, la réciprocité de la coopération devient un critère incontournable pour garantir le succès des actions de coopération qui doivent être réalisées dans les deux sens

### 3. La communauté de santé franco-italienne entre le CH Menton, l'ASL Imperiese et la Principauté de Monaco



Le directeur du CH de Menton 'La Palmosa' Franck Pouilly, qui était intervenu lors de l'assemblée générale de la MOT en mai 2018 à Vintimille, a quitté ses fonctions en l'automne 2018.

Contacté par la MOT, le CH La Palmosa nous a précisé que le nouveau directeur prendra ses fonctions mi-janvier 2019. Si, jusqu'ici, un entretien avec un représentant du CH Menton n'a pas pu être réalisé, la MOT a pu s'appuyer sur des documents qui avaient été transmis par M. Pouilly à la MOT dans le cadre de sa présentation à l'AG.

#### Une convention crée la Communauté de Santé transfrontalière en 2002

En février 2002, le centre hospitalier de Menton et l'Agence sanitaire locale d'Imperia ont signé une convention de coopération transfrontalière instituant une « communauté de santé transfrontalière » Menton Vintimille. Les objectifs et domaines d'actions de cette communauté sont nombreux : améliorer le libre accès aux soins de santé publique pour les habitants du département des Alpes-Maritimes et de la Riviera italienne du Ponent (Ligurie) dans un bassin de vie regroupant plus de 180 000 habitants, développer la complémentarité de l'offre, renforcer la qualité des soins fournis au sein du centre hospitalier et assurer une meilleure intégration des ressources sanitaires en développant la coopération en matière de programmation et de planification.

Ce centre hospitalier de Menton possède ainsi une longue tradition transfrontalière depuis sa création : en effet, depuis 2002 et la signature de la convention cadre entre le centre hospitalier de Menton et l'organisme sanitaire compétent pour la Ligurie, la région a vu la création progressive de structures transfrontalières, et l'obtention de plusieurs subventions du FEDER.

#### Un centre périnatal de proximité transfrontalière à Menton depuis 2003

C'est le premier centre périnatal transfrontalier à avoir ouvert ses portes en Europe le 29 septembre 2003. Suite à la fermeture de la maternité de Menton, le centre a été installé au sein du centre hospitalier La Palmosa. Témoin d'une coopération sanitaire intense entre le centre hospitalier de Menton et l'Agence sanitaire de la province italienne d'Imperia, il fait aujourd'hui parti des réseaux de périnatalité monégasques et niçois. Sa compétence territoriale s'étend de Roquebrune Cap Martin à San Remo. Son personnel est bilingue. Il assure la prise en charge des femmes enceintes des deux côtés de la frontière franco-italienne, tout en prenant en compte les spécificités des habitudes de soins propres à chaque pays. L'objectif est de faire collaborer des médecins français et italiens de façon à ce que cette structure soit un réel espace d'échange médical et culturel.

#### Un financement européen, Interreg III

Le centre de périnatalité a reçu un financement dans le cadre du programme Interreg IIIA Alcotra (2000-2006) et a constitué la première réalisation importante d'un projet plus vaste de



création d'une « communauté sanitaire transfrontalière ». Les activités du projet comprenaient des échanges réguliers de compétences, d'expertises et de bonnes pratiques, des formations, la mise à disposition de personnels et de matériels, la coordination de l'offre de soins transfrontalière dans les domaines de la dialyse, l'imagerie médicale, la gériatrie et la périnatalité et les soins de premiers secours. Le projet a reçu 367 584€ de subventions FEDER pour sa mise en œuvre.

### **Le transfrontalier comme mot d'ordre du centre hospitalier**

A l'instar du centre périnatal de l'hôpital, en Octobre 2010, une nouvelle structure transfrontalière a ouvert ses portes en annexe du centre hospitalier, représenté par l'accueil de jour Alzheimer pouvant accueillir jusqu'à 15 personnes, et qui prend exemple sur le même centre existant à Vintimille depuis trois ans. Cet accueil de jour peut ainsi accueillir indifféremment des patients à la fois français et italiens et a également été subventionné à hauteur de 536 000€. Enfin, une harmonisation des grilles d'évaluation ainsi qu'une protocolisation des pratiques entre les deux pays a pu être organisée avec des médecins entièrement bilingues.

Cette convention de coopération a également amené à la création de deux instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) transfrontaliers, inaugurés en décembre 2012 à Mentone et à Imperia. Ce second projet, monté en collaboration avec l'agence sanitaire d'Imperia et l'université de Gênes, a pu bénéficier de 1 092 202€ de subventions FEDER également dans le cadre du programme Interreg IIIA Alcotra (2007-2013) et représente le premier IFSI transfrontalier en France. Ainsi, les 40 étudiants formés au sein de cet institut en France ont la possibilité de mettre à profit leur deux années d'apprentissage de la langue et du système sanitaire italien par un stage pratique de l'autre côté de la frontière lors de la troisième année d'étude, de même que pour les étudiants de l'institut situé dans la ville d'Imperia.

Lors de l'Assemblée Générale de la MOT du 23 mai 2018, à Vintimille, Franck Pouilly avait aussi évoqué l'enjeu crucial de l'assurance maladie, qui prévoit des tarifications complètement différentes selon la nationalité et qui oblige à jongler entre plusieurs systèmes d'assurance.

Par ailleurs, l'activité de l'hôpital augmente de 6 à 10% chaque année : les patients italiens se dirigeant vers l'hôpital de Menton sont de plus en plus nombreux. Pour faire face à ces flux, aujourd'hui, 25% du personnel de l'hôpital parle italien et le bilinguisme du personnel soignant et administratif augmente chaque année. Selon F. Pouilly, dans un contexte sanitaire transfrontalier, l'enjeu linguistique est absolument crucial.