

DEUTSCH-FRANZÖSISCH-
SCHWEIZERISCHE
OBERRHEINKONFERENZ



CONFERENCE
FRANCO-GERMANO-SUISSE
DU RHIN SUPERIEUR

Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik

Groupe de travail « Politiques de santé »

Journée d'information

La coopération hospitalière dans les régions frontalières

30/01/2014, St. Josef Klinik, Offenburg

Synthèse de la journée

Organisée par le Regierungspräsidium Karlsruhe pour le compte du groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, cette manifestation avait pour but de **mettre en réseau les acteurs dans le domaine de la coopération sanitaire hospitalière** et de les encourager à développer une coopération sur la base de projets transfrontaliers dans le Rhin supérieur, et ce dans un double contexte :

- Une évolution des conditions cadres au niveau européen avec l'adoption en 2011 de la **directive européenne sur l'application des droits des patients** en matière de soins de santé transfrontaliers, dont la transposition dans le droit interne des Etats-membres devait intervenir avant le 25 octobre 2013. Cette directive s'ajoute à **l'accord-cadre franco-allemand de coopération transfrontalière dans le domaine sanitaire** en vigueur depuis 2007 et constitue le fondement essentiel pour une prise en charge médicale transfrontalière dans l'UE.
- Le lancement prochain de la **nouvelle période de programmation** (2014-2020) de la politique de cohésion de l'Union Européenne, et la volonté des acteurs de la santé de profiter pleinement des possibilités de soutien offertes par le futur programme INTERREG V Rhin supérieur, dont les dotations vont d'ailleurs nettement augmenter par rapport à l'actuelle période de programmation.

De manière à stimuler la coopération, les organisateurs de la manifestation ont fait deux choix méthodologiques d'importance :

- D'une part, d'associer et d'inviter à cette manifestation **tous les acteurs concernés aux différents niveaux**, à savoir : les représentants des administrations en charge de la santé (par ex. ARS, ministères de la santé au niveau national et au niveau des Länder), les caisses d'assurance-maladie, les cliniques et hôpitaux (responsables au niveau administratif mais aussi les médecins eux-mêmes) ainsi que les « généralistes » de la coopération transfrontalière.
- D'autre part, au niveau des interventions, l'accent a été mis sur la **présentation de projets de coopération aboutis**, pour s'inscrire dans une dynamique positive et créer l'émulation.

Mots d'accueil et ouverture

Le colloque a débuté par un **mot d'accueil du Dr. Franz HAHN**, *Referent für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Ortenau Klinikum*, hôte de la manifestation, qui a mis en avant la richesse des projets menés au niveau de l'eurodistrict Strasbourg-Kehl. Ont été cités en particulier :

- La coopération entre les Hôpitaux universitaires de Strasbourg et l'Ortenau Klinikum portant sur les très grands prématurés. Cette coopération prévoit (notamment) des consultations de spécialistes des HUS au niveau de l'Ortenau Klinikum pour les grands prématurés, et concerne une cinquantaine d'enfants par an. La coopération devrait continuer à se développer, avec bientôt la possibilité de consultations à distance (par caméra) ;
- Les échanges entre médecins dans le domaine de l'oncologie et de la médecine nucléaire (Ortenau Klinikum / Centre Paul Strauss) ;
- Un projet relatif à la prise en charge de patients alsaciens (Centre Paul Strauss) par la clinique de Durbach pour des soins de réhabilitation (oncologie) ;
- La création à Kehl d'un cabinet médical pluridisciplinaire de traitement de l'addiction sur le modèle des structures de ce type existant en France
- La coopération dans le domaine des urgences.

Suite à ce mot d'accueil, l'ouverture du colloque a été assurée par Jürgen LÄMMLE, Remigius DÜRRENBARGER et François SEILLER respectivement pour l'Allemagne, la Suisse et la France.

M. Jürgen LÄMMLE, *Ministerialdirektor au Ministère du travail et des affaires sociales, de la famille, des femmes et des seniors du Bade-Wurtemberg*, a mis en évidence les progrès réalisés ces dernières années en particulier grâce à l'accord cadre-franco-allemand et la jurisprudence de la CJCE. Dans le domaine de la coopération hospitalière ont été citées en particulier la coopération entre le Centre d'épilepsie de

Kork et les HUS, la coopération entre le Centre cardiologique de Bad Krozingen et deux hôpitaux mulhousiens, et la coopération inter-hospitalière à la frontière germano-suisse dans la région de Bâle/Lörrach. M. Lämmle s'est ensuite attaché à décrire les avancées en matière de mobilité des patients, en précisant que le principal apport de la nouvelle directive européenne résidera dans la meilleure information des patients. Enfin, M. Lämmle est revenu sur les questions relatives à la mobilité des personnels de santé.

M. Remigius DÜRRENBARGER, *Abteilungsleiter im Gesundheitsdepartement Basel Stadt*, revient dans son discours sur le projet pilote de coopération inter-hospitalière dans la région de Bâle, impliquant 18 hôpitaux et ayant pour objectif de faciliter la mobilité transfrontalière des patients. Est aussi évoquée la coopération entre l'hôpital pédiatrique de Bâle et la clinique de Saint-Louis pour la prise en charge des nouveau-nés qui a pour but de faciliter la mobilité transfrontalière des patients. M. Dürrenberger rappelle aussi que la coopération dans le domaine de la santé n'est pas un phénomène nouveau puisque dès la fin du 19^{ème} siècle, la confédération helvétique avait signé un traité avec la France et l'Allemagne. Quoique toujours en vigueur, ce traité n'est plus adapté aux réalités actuelles, raison pour laquelle la Suisse et la France sont actuellement en train de négocier un nouvel accord sur le modèle de l'accord-cadre signé en 2005 entre la France et l'Allemagne.

M. François SEILLER, *Conseiller médical à l'ARS d'Alsace*, a évoqué quant à lui les défis liés à l'évolution démographique et certaines des difficultés inhérentes à la coopération transfrontalière dans le Rhin supérieur (différence de langue, de culture, de logique de planification etc...). Il a par ailleurs mis en évidence les deux principaux champs potentiels de coopération : les domaines dans lesquels il existe des déficits de l'offre de soins ainsi que le domaine des soins hautement spécialisés. Pour conclure, il a rappelé l'importance du facteur humain et de la connaissance interpersonnelle entre les acteurs pour le développement de la coopération, venant ainsi confirmer la pertinence d'une approche cluster dans le domaine de la santé.

Présentation des conditions-cadre au niveau européen

M. Marc SCHREINER, *Leiter des Bereichs « EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft » der Deutschen Krankenhausgesellschaft*, est ensuite intervenu pour présenter le contenu de la directive européenne sur les droits des patients ainsi que sur les modalités de sa mise œuvre en Allemagne et au niveau européen. Au-delà des questions relatives à l'accès aux soins transfrontaliers (prise en charge, autorisations préalables, information du patient, responsabilité etc...), M. Schreiner est revenu également sur d'autres aspects de la directive telles que la reconnaissance des ordonnances médicales ou encore les réseaux de référence européens. Sur ce dernier point, M. Schreiner a mis en évidence la difficulté à obtenir un label. En effet, les hôpitaux souhaitant candidater doivent satisfaire un très grand nombre d'exigences (plus de 60 critères), d'ailleurs parfois très éloignés de l'objet de la candidature (par ex. intégration d'employés étrangers). Par ailleurs, le mode de sélection prévoit que le consortium soit constitué avant le dépôt de la candidature, ce

qui suppose de trouver en amont un minimum de 10 partenaires issus de 8 Etats-membres. Il est aussi précisé que la directive ne prévoit pas d'incitations financières pour la mise en place de tels réseaux de référence.

Présentations de projets

M. Henri LEWALLE, *responsable des affaires européennes et de la coopération transfrontalière, coordinateur des projets de l'OFBS et LuxLorSan à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, a présenté le fonctionnement et les missions de l'observatoire transfrontalier de la santé. L'une des clés de réussite de cet observatoire réside dans une composition partenariale très large qui englobe administrations de santé, établissements de santé et organismes financeurs. L'observatoire se présente comme une plateforme qui, sur la base d'étude des besoins, est une véritable force de proposition pour le développement de nouvelles coopérations.

Après une remise en contexte mettant notamment en évidence le lien entre le développement de la politique de cohésion et le développement de la coopération dans le domaine de la santé, **Christophe MASUTTI**, *responsable du service de coopération européenne aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)*, a présenté les nombreux projets de coopération transfrontalière et transnationale menés entre 2008 et 2013 par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg. L'intérêt particulier de cette intervention résidait dans le fait qu'ont été présentés non seulement des projets portant sur l'accès aux soins (par ex. la coopération avec le centre épileptique de Kork), mais également divers projets de recherche clinique. M. Masutti a conclu son intervention avec quelques pistes intéressantes pour l'avenir de la coopération, en mettant notamment en avant la question de l'impact territorial des hôpitaux (par ex. l'impact environnemental).

Exemples de coopérations hospitalières avec convention de coopération dans le cadre de l'Accord-cadre franco-allemand

Coopération entre la clinique de Völklingen et l'hôpital de Forbach –

Mme Karin MERTENS, *chargée de la coopération transfrontalière à l'hôpital de Völklingen*, a ensuite présenté la coopération entre son établissement et l'hôpital voisin de Forbach, coopération faisant l'objet d'une convention signée sur la base de l'Accord-cadre franco-allemand. Cette convention comporte trois volets : la possibilité d'une prise en charge par Völklingen pour des infarctus aigus dans 27 communes frontalières françaises ; la mise à disposition par Völklingen de cardiologues au bénéfice du service de cardiologie de l'hôpital de Forbach ; et enfin des échanges entre médecins. En ce qui concerne les infarctus aigus, le principe reste bien évidemment la liberté de choix du patient. Les participants ont été interpellés par le fait qu'un grand nombre de patients aient préféré être pris en charge par le CHR de Metz ou le CHU de Nancy, en dépit de temps de trajet nettement plus longs, réduisant donc les chances de survie.

SEEK – Strasbourg Epileptologie Eurodistrikt Kork –

Dr Anke-Maren STAACK, *Oberärztin im Epilepsiezentrum Kork*, a présenté la coopération entre son établissement et les Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Dans un contexte où les deux établissements disposent d'atouts et d'équipements complémentaires, la coopération mise en place permet aux patients atteints d'une épilepsie pharmaco-résistante de bénéficier des équipements des deux établissements. Cette coopération fera très prochainement l'objet d'une convention sur la base de l'Accord-cadre franco-allemand, en cours de négociation. Mme Staack a plaidé pour la possibilité d'un système de forfaits pour régler les questions de prise en charge financière.

Coopération entre la clinique de Ludwigshafen et l'Alsace pour la prise en charge des grands brûlés –

Dr. Thomas KREMER, *Oberarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletzentrum Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik-Ludwigshafen*, a présenté les contenus de la convention accord-cadre qui prévoit la prise en charge des grands-brûlés alsaciens en cas d'indisponibilité de lits du côté français au niveau des hôpitaux de Metz et de Lyon. Cette présentation a permis de voir un peu plus en détail comment de telles coopérations peuvent fonctionner, avec notamment des fiches d'entrée et de sortie du patient qui permettent de faciliter son suivi après son retour en France. L'intervention de M. Kremer a permis également de rappeler la capacité de Ludwigshafen à répondre à des événements graves de grande ampleur ou encore les équipements permettant de traiter des patients irradiés.

Exemples de coopérations hospitalières existant en dehors de l'Accord-cadre franco-allemand

Coopération hospitalière entre les établissements de Bad Krozingen et de Mulhouse

Bernd SAHNER, *Directeur administratif du Centre cardiologique de Bad Krozingen*, a présenté la coopération entre son établissement et deux hôpitaux mulhousiens. Cette coopération prévoit, pour certaines pathologies bien spécifiques, la participation de médecins de Bad-Krozingen à des consultations de patients du côté mulhousien. M. Sahner a souligné que la coopération ne profite pas uniquement au patient, mais permet également aux deux hôpitaux mulhousiens de développer de nouvelles compétences en interne. Par ailleurs, le centre cardiologique de Bad-Krozingen étant un établissement de référence de niveau national (avec une patientèle venant de toute l'Allemagne), M. Sahner a plaidé pour que les patients alsaciens puissent profiter davantage de la proximité de cet établissement de pointe de grande notoriété en Allemagne.

Création d'une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers dans l'Eurodistrict Strasbourg – Ortenau

Dr. Claude-Dieter SEUFERT (Suchtpraxis Kehl) a présenté divers projets menés par ou avec le soutien de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. L'accent a été mis sur la création récente à Kehl d'un cabinet de traitement de l'addiction. Au-delà de la composition franco-allemande de l'équipe, l'originalité de ce projet réside dans le fait que ce cabinet situé en Allemagne a été créé sur le modèle de structures analogues existantes en France mais encore inconnues en Allemagne (microstructure à la française et prise en charge multidisciplinaire). M. Seufert a invité les participants à ne pas se décourager pour la mise en œuvre de leurs projets, rappelant qu'au moment du lancement de son projet, peu de personnes ont cru en sa faisabilité. M. Seufert a

conclu son intervention en présentant les perspectives d'avenir, avec en particulier l'idée de création d'une zone organisée d'accès aux soins sur le territoire de l'Eurodistrict.

Synthèse de la journée : Quelles leçons tirer de ces exemples pour la réalisation de projets de coopération hospitalière ?

De ces exemples de projet, on peut retenir les éléments suivants comme caractéristiques des projets de coopération hospitalière

- Il existe une grande variété des formes de coopération - mobilité des médecins, mobilité des patients, formations communes, projets de recherche, etc. – et le caractère évolutif de ces modes de coopération. Un projet se construit petit à petit ; c'est dans l'action commune (recherche, formation, échange de médecins, etc.) que les partenaires apprennent à se connaître, construisent la confiance nécessaire à délimiter les contours d'un projet de coopération éventuel ;
- Avant de devenir une coopération institutionnalisée, les projets commencent souvent par une phase plus opérationnelle à caractère principalement médical (échange de pratiques, échanges de médecins, complémentarité des équipes médicales, permanences partagées) avant d'envisager des solutions impliquant un flux transfrontalier de patients ;
- Les coopérations impliquant un flux transfrontalier de patients sont plus complexes à mettre en place car elles nécessitent une mise en cohérence de différents secteurs de la santé : médical, assurance maladie, institutions de la santé
- les conventions de coopérations conclues dans le cadre de l'Accord-cadre franco-allemand impliquent automatiquement une multitude d'acteurs (hôpital, institution, assurance maladie) ce qui complexifie la mise en synergie des intérêts. Pour la mise en place de ces coopérations une coordination et une mise en cohérence des différents champs et niveaux d'intervention s'imposent - institutionnel, territorial, médical, administratif, assurance maladie, assurance qualité, information des patients, etc.

Pour les conventions de coopérations conclues dans le cadre de l'Accord-cadre franco-allemand, la différence d'organisation et de fonctionnement des systèmes de santé, qui se reflète d'ailleurs dans le texte de l'accord-cadre prévoyant que les conventions soient signées par l'institution côté français (ARS) et par tout acteur opérationnel ou institutionnel côté allemand, induit, dans la mise en place des conventions, une difficulté à obtenir une équivalence fonctionnelle des partenaires signataires (institutionnel et/ou opérationnels).

A travers les différents projets présentés, émergent un certain nombre de facteurs-clés pour la réussite des coopérations :

- le facteur humain, la connaissance interpersonnelle, la relation de confiance entre médecins et leur conviction dans le projet constituent le moteur principal de la coopération ;

- la plus-value transfrontalière concrète pour l'ensemble des acteurs (médecins, administratifs, assurance maladie, institution et surtout pour le patient) mais aussi pour le territoire ;
- la complémentarité entre partenaires résultant d'un processus de délimitation et de négociation du périmètre du projet en deçà des concurrences ;
- seules les coopérations « gagant-gagant » aboutissent, pas forcément au niveau d'une coopération spécifique, ni même au niveau d'une zone géographique, mais en prenant en compte l'ensemble du territoire (package deals). Néanmoins, le critère décisif reste l'intérêt du patient et sa prise en charge optimale, surtout dans un contexte où les flux transfrontaliers restent très marginaux (notamment pour des raisons de langue, de culture). C'est donc bien en termes de plus-value pour la zone transfrontalière qu'il faut envisager la coopération, dans une perspective de territoire, de proximité géographique et de bénéfice pour la santé des patients.

Enfin, si le nombre de coopérations n'est pas très élevé, les avancées réalisées sont néanmoins très prometteuses, notamment compte tenu du fait que l'accord-cadre n'a que cinq ans d'existence. Les premières conventions ont été longues à mettre en place (5 à 10 ans) et les exemples de coopération présentés au cours de la journée ont un caractère pionnier. Les coopérations à venir pourront s'appuyer sur les expériences accumulées dans le cadre de ces premiers projets.

Enfin, on peut relever l'exemplarité de structures telles que l'observatoire franco-belge de la santé, qui constitue un catalyseur de la coopération en proposant un espace de rencontre, d'échange et de capitalisation des connaissances et des expériences.

Pour conclure, Monsieur Peter Zeisberger, Abteilungspräsident der Abteilung Wirtschaft, Raumordnung, Bau- Denkmal- und Gesundheitswesen des Regierungspräsidiums Karlsruhe, rappelle, quant à lui, les perspectives offertes par le programme INTERREG, dont la dotation a fortement augmenté en passant à 108 millions d'euros. Il souligne enfin le rôle primordial des acteurs de terrain et de la mise en réseau dans le développement de la coopération.