

Vers la construction européenne – santé sans frontière:

Accord-cadre franco-allemand pour la coopération sanitaire transfrontalière
Pouvoir se soigner par-delà les frontières en Alsace, dans le Bade-Wurtemberg, en Lorraine,
en Rhénanie-Palatinat et en Sarre

Atelier B

Pour une coopération inter-hospitalière transfrontalière

Dr. rer. pol. Franz Hahn, Directeur administratif de la clinique St. Josef à Offenbourg

Exposé introductif : pour une coopération inter-hospitalière transfrontalière

La coopération interhospitalière transfrontalière : pour quelle raison et si « oui » jusqu'où et sous quelle forme ?

Notre thème se définit jusqu'ici principalement autour de points :

1. Il s'agit de coopération
2. qui a une dimension transfrontalière
3. entre des établissements médicaux.

Prenons tout d'abord le terme de „coopération“ : par coopération on entend le travail commun de différents organismes de soin indépendants les uns des autres dans le but de :

- réduire les coûts
- mettre en synergie les savoir-faire respectifs
- développer le pouvoir de choisir

Par ailleurs, pour les centres hospitaliers l'amélioration de l'offre de santé est une priorité.

Les projets de coopération portent uniquement sur certaines activités de l'établissement et, contrairement à la fusion, elle préserve l'indépendance des partenaires. Une coopération durable implique que chacun y trouve son intérêt et que les partenaires travaillent ensemble dans un climat de confiance. Déjà dans un contexte national, ces conditions sont souvent très difficiles à obtenir.

Mais peut-on pour autant en conclure que la coopération transfrontalière est encore plus difficile à développer ?

Je pense que non. Un grand nombre de projets ont déjà pu être initiés de manière transfrontalière. Et c'est peut-être même justement, parce que le système de santé est organisé moins sur une base concurrentielle que sur la base des besoins économiques, que, dans certains cas, la coopération transfrontalière, en particulier, se prête mieux à développer une plus-value pour les intéressés.

A titre d'exemple, je peux citer ici la coopération transfrontalière démarrée en 1996 entre la clinique St. Josef d'Offenbourg et le Centre Hospitalier de Sélestat. Suite à la réussite des projets communs menés dans le cadre du programme Interreg II, la coopération a pu être reprise sur une base plus large et étendue en 2001. De nouveaux partenaires officiels, comme le Centre de cardiologie de Bad Krozingen ou le Centre Hospitalier de Wissembourg se sont ajoutés.

Les objectifs alors poursuivis étaient, entre autres, de :

- réunir, tant sur le plan professionnel que personnel, les professionnels de santé dans le cadre de la formation continue
- permettre un échange d'information et d'expérience dans le domaine de la santé
- développer les possibilités de stages d'observation dans le cadre de la formation initiale
- élargir et contribuer à la compréhension mutuelle dans le domaine de spécialité
- permettre un échange d'expériences dans le domaine de l'élargissement des systèmes (informatique, PMSI, G-DRG)
- organiser des symposiums
- publier des documents et un lexique de spécialité

Il était important (et cela le sera également à l'avenir) de mettre en évidence les attentes, souvent plus ou moins différentes, des partenaires et de les amener à un accord permettant de travailler ensemble. Certaines attentes sont liées au système de santé, et pourront être caractérisées de typiquement allemandes, ou françaises. D'autres sont plus subjectives et sont le résultat d'expériences ou de connaissances acquises précédemment.

Il faut éclairer les différences liées aux systèmes de santé respectifs. En ce qui concerne le financement, il est évident que chaque pays dispose de conventions ou de directives sur la planification hospitalière et le financement établies sur la base de tarifs forfaitaires. On peut également se demander jusqu'où les dispositions concernant la mise en œuvre de l'accord-cadre dans chacun des pays et les circulaires ministérielles définissent les possibilités d'action et doivent donc être prises en compte dans les attentes quant aux coopérations possibles. Aussi se posent des questions telles que :

Jusqu'où et à partir de quand les conventions de coopération transfrontalière devront-elles se conformer aux planifications hospitalières ? Ou, dans quelle mesure devront-elles compenser un déficit de l'offre de santé ?

Ces questions, ainsi que les réponses qui y seront apportées, sont centrales pour l'étendue de l'application de l'accord-cadre.

D'une manière générale, pour que la coopération puisse se faire, il sera important que les partenaires aient pu se mettre d'accord, au préalable, sur leurs attentes et que celles-ci puissent être reprises sous forme d'objectifs dans la convention de coopération. Les besoins respectifs doivent non seulement exister et répondre à un manque, ils doivent aussi être définis et faire l'objet d'un accord entre les partenaires.

En France comme en Allemagne les termes de „continuité des soins » et de « mise en réseaux » sont importants. L'accès à l'offre de soin doit être amélioré et une continuité des soins doit être garantie pour les habitants de la zone frontalière. Cette continuité des soins implique une transmission d'information rapide et spécifique entre professionnels de santé (telle que lettre de médecin, dossier médical). Par conséquent, il faut veiller également à ce que le patient soit orienté vers le bon centre, au bon moment.

Si je reviens au projet Interreg II et IIIa déjà évoqué précédemment, quelles perspectives pouvons-nous développer pour l'avenir ?

D'une part, nous envisageons de développer un projet pilote permettant d'optimiser la prise en charge transfrontalière des infarctus dans la région du Rhin supérieur. L'intervention de cathétérisme cardiaque est un dispositif à la fois diagnostic et thérapeutique. Sa réussite

dépend de l'expertise du centre de soins et elle ne peut généralement pas être pratiquée par les petits hôpitaux.

Dans le domaine du traitement des infarctus, le centre de cardiologie de Bad Krozingen travaille en étroite collaboration avec le Groupe Hospitalier Privé du Centre Alsace, Clinique St. Thérèse à Colmar. Jusqu'à présent, le transfert de patients alsaciens venant de la région frontalière vers le centre d'intervention est plutôt une exception. Notre projet pilote doit dépasser ces difficultés. Dans le cadre de notre projet, le centre de cardiologie de Bad Krozingen installera un dispositif de soin de l'infarctus, prévoyant le transport et la prise en charge pour une intervention en salle de cathétérisme. Pour ce faire les services d'urgence (SAMU ou hélicoptère) existants seront associés. Il s'avérera peut-être nécessaire de revoir le concept de transport des patients et notamment le stationnement de l'hélicoptère des services d'urgence de Fribourg ; on pourrait envisager le stationnement d'un hélicoptère d'urgence directement au centre de cardiologie.

L'organisation centralisée permet de raccourcir le temps de réaction alors que la durée du transport pourra être utilisée pour la préparation de la salle de cathétérisme. Pour les interventions réussies, et en l'absence de complications, les patients seront retransférés 24 h après l'intervention, par un moyen de transport moins coûteux, vers leur centre de soins d'origine pour un traitement complémentaire. Pour doter le projet du personnel hospitalier optimal, un médecin bilingue doit être embauché, tout d'abord pour une durée de trois ans. Le projet sera suivi par un *study nurse*¹ afin d'accompagner et d'analyser scientifiquement la réussite médicale, l'acceptance et la faisabilité ainsi que la rentabilité du projet.

Le deuxième projet va dans une autre direction. Les évolutions actuelles de la société (évolutions démographiques – diminution du nombre de naissances associée à l'augmentation de l'espérance de vie, etc.) ont une incidence problématique sur le secteur de la santé. Actuellement, dans pratiquement tous les pays européens, il y a déjà un manque de personnel soignant et la tendance négative s'accroît. La plupart des personnels de santé quittent le métier de façon prématurée et anticipée, principalement à cause des conditions de travail et de la surcharge physique et psychologique, du manque de perspectives d'évolution de carrière ainsi que de la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale.

Face à ces évolutions, une question décisive se pose : comment garder les professionnels de santé dans le métier ? Les projets de coopération transfrontalière entre établissements, réussis jusque-là, devraient être utilisés pour analyser la sécurité de l'emploi et la situation sanitaire des personnels, identifier les dangers, localiser les concepts déjà existants et les analyser et, pour certains dangers communs, développer ensemble des concepts de prévention ainsi que élaborer une ligne directrice transfrontalière sur ce point. Ce projet doit permettre de faire connaître la situation transfrontalière dans le secteur de la santé et représente une stratégie pour la préparation des cliniques aux modifications du secteur sanitaire.

Un troisième projet porte sur une formation transfrontalière portant sur la législation de l'assurance sociale. La discussion sur la formation du personnel est reprise actuellement dans l'atelier C si bien que je n'irai pas plus loin sur ce point.

Et le quatrième projet a pour but, de dégager et de mettre en évidence la corrélation entre les tarifs forfaitaires français (GHM) et allemands (DRG), condition nécessaire pour que la mutualisation ne se limite pas aux prestations. Je dirai même que, pour augmenter la transparence, il est indispensable de prendre en compte les coûts occasionnés. Pour nous, c'est aussi une condition qui permettra de simplifier, comme le stipule l'accord-cadre, les

¹ Il s'agit d'un professionnel de santé diplômé qui a suivi une formation complémentaire spécifique l'habilitant à accompagner des études scientifiques.

processus administratifs et financiers tout en respectant le droit et la jurisprudence communautaires.

Dans le cadre de notre coopération, nous sommes convaincus d'avoir dans le passé utilisé suffisamment les possibilités de coopération transfrontalière. A côté des conditions cadre, il est très important de développer des relations personnelles et d'établir une confiance mutuelle. Nous nous réjouissons et approuvons vivement qu'avec l'accord, des conditions cadre aient pu être établies sur une base large. C'est bien sur cette base que nous nous investirons à l'avenir dans la coopération. Il faut espérer que les directives administratives et dispositions relatives à la mise en œuvre contribueront finalement à une amélioration de la prise en charge des patients. La discussion qui s'ensuit doit également participer à réaliser ce souhait. Je vous remercie de votre attention.