



Rapport final validé par le Comité de coordination et l'Assemblée plénière du CESGR du 19.11.2024 à Trèves

GROUPE DE TRAVAIL 4 (GT4)

« Santé » du CESGR

Rapport final 2023-2024

sous présidence rhénan-palatine

Président : Henri LEWALLE (WALLONIE)

Préambule

La présidence de la Grande Région (GR) par le land de Rhénanie- Palatinat s'est déroulée dans un contexte marqué par deux éléments majeurs : la gestion de l'après pandémie de la covid-19 et l'invasion de l'Est de l'Ukraine par la Russie.

Ce conflit a créé une poussée inflationniste qui a pesé sur les économies des Etats membres de l'UE alors que la pandémie avait nécessité des mesures de soutiens économiques et sociaux considérables au point de devoir forcer les Etats membres de l'UE d'adopter un plan de relance de 750 milliards d'euros au niveau européen financé par la première fois par un emprunt garanti par l'UE.

Dans ce contexte de l'après pandémie et de l'invasion russe sur le sol ukrainien, les systèmes de santé des différentes composantes de la Grande Région sont confrontés à de nombreux défis, de même d'ailleurs que ceux des autres Etats membres de l'UE.

Les maladies chroniques s'amplifient d'année en année sous l'effet principalement du vieillissement démographique. Elles accaparent une part importante des ressources des systèmes de santé et en nécessitent de plus en plus, notamment en personnel, alors que dans le même temps les professions de santé perdent de leur attractivité. Aujourd'hui, les formations infirmières et paramédicales sont

moins fréquentées.

Même si le nombre de médecins est élevé, il y a une insuffisance objective de praticiens principalement liée à la réduction de l'activité globale des professions de santé générée par une aspiration à une qualité de vie harmonieuse sur le plan professionnel et privé.

Les déserts médicaux s'étendent sous l'effet de deux facteurs : la perte d'attractivité des professions de santé et l'insuffisance de professionnels de santé.

Des interrogations subsistent sur les mesures à adopter pour faire face à de nouvelles épidémies. C'est d'ailleurs en réponse à cette préoccupation que la Présidente de la Rhénanie-Palatinat, Madame Malu Dreyer, qui présidait, le 13 novembre 2023, le Sommet informel de la Grande Région à Tawern a fait approuver par ces homologues le projet de créer un « Observatoire Interrégional de la Santé » en Grande Région.

Enfin, durant la présidence rhéno-palatine de la Grande Région, une nouvelle présidente du groupe santé du Sommet de la Grande Région a été désignée offrant la possibilité pour le GT4 du CESGR de travailler en parfaite concertation avec le groupe santé du Sommet. Ce dernier s'est vu confié la mission de mettre en place l'Observatoire Interrégional de la Santé en Grande Région en collaboration avec le GT4.

1. LES TRAVAUX DU GT4 SOUS PRESIDENCE RHENAN -PALATINE

Le groupe de travail santé du CESGR (GT4) a, durant la période 2023-2024 poursuivi la démarche enclenchée pendant la période 2013-2014 sous présidence rhénan-palatine, 2015-2016 sous présidence wallonne, 2017-2018 sous présidence luxembourgeoise et 2019-2020 sous présidence sarroise et 2021-2022 sous présidence lorraine.

Les membres du groupe de travail santé ont continué la démarche d'approfondissement et de dynamisation de la coopération dans le champ sanitaire et médico-social entre les différentes régions qui composent la Grande Région en prenant en compte l'impact et les enseignements de la crise sanitaire.

Cet approfondissement s'est tout particulièrement concrétisé à travers le soutien apporté par l'ensemble du CESGR au dépôt du projet Interreg VI GR REMOCOSAN et WALUXSANTÉ dans la « Zone Fonctionnelle Transfrontalière » (ZFT) Luxembourg-Wallonie pour poursuivre les démarches entreprises dans le projet Interreg V GR COSAN (2020-2022) qui s'inscrivait dans celles du projet Interreg IV Grande Région SANTRANSFOR (2013-2015) et dont les objectifs visent à concrétiser les résolutions adoptées sous les différentes présidences de la GR depuis plus d'une décennie au sein du GT4 du CESGR.

Cette orientation des travaux du GT4 résulte de l'intérêt, tout particulier, porté par les acteurs de la santé de la Grande Région, à la coopération transfrontalière en santé. Cette priorisation s'inscrit dans le mouvement de promotion de la coopération transfrontalière dynamisé par certains Etats membres et la Commission européenne. Elle concorde avec le foisonnement heureux de textes, documents, études, travaux conduits à l'initiative de la Commission européenne¹ dans ce domaine d'actions visant à creuser le sillon de l'intégration européenne et à renforcer l'inclusion sociale depuis 2017 dans les régions frontalières².

Les différents aspects abordés dans le présent rapport de synthèse des travaux du GT4 du CESGR sous présidence rhénan-palatine ont été examinés au cours des quatre rencontres³ organisées entre les membres du groupe et les acteurs de la santé de la Grande Région invités aux réunions ainsi qu'à travers des participations à des espaces de rencontres avec la Commission européenne et d'autres institutions.

¹ La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques (en FR/DE/EN) https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

² Stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'Union européenne (en FR/DE/EN) https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

³ Les quatre réunions du GT4 sous présidence rhénan-palatine se sont déroulées les 7 septembre 2023, 30 janvier 2024, 18 juin 2024 et 22 octobre 2024.

2. FINALITE DU GROUPE SANTE DU CESGR : FAIRE DE LA GRANDE REGION UNE RÉGION MODÈLE EN MATIÈRE DE COOPÉRATION EN SANTÉ DANS L'UE

Durant la pandémie, le premier jour de la réouverture des frontières au sein de la GR, les membres du Groupe de travail santé « GT4 » du CESGR ont adopté une motion pour faire de la Grande Région une région modèle en matière de coopération transfrontalière dans l'UE.

Cette motion a été adoptée par l'Assemblée Plénière du 30 novembre 2020 du CESGR.

Voici le contenu de cette motion :

« Située au cœur de l'UE, la Grande Région, composée de six régions de quatre Etats membres distincts, où l'on parle trois langues nationales, dont deux particulièrement importantes, dotée de structures institutionnelles dynamiques et permanentes est parmi les Euregios celle qui compte le plus grand nombre d'habitants.

Durant la crise épidémique du coronavirus, la Grande Région s'est distinguée par une solidarité transfrontalière qui a permis le transfert et la prise en charge d'une centaine de patients français dans des hôpitaux allemands pour désengorger les établissements de soins français saturés.

Dans le domaine de la coopération sanitaire transfrontalière, la Grande Région a développé des initiatives exemplaires à travers la ZOAST Luxlor, entre le sud de la Belgique et le nord de la France et la convention de cardiologie Forbach-Volklingen, ainsi qu'au niveau de l'aide médicale urgente avec la convention franco-belge lorraine, autorisant les SMUR des deux versants frontaliers à traverser la frontière pour réduire le temps d'intervalle médical libre.

*Compte tenu de ces atouts et de ses expériences de coopération, le CESGR **demande d'initier au sein de la Grande Région un modèle de coopération sanitaire transfrontalière européen pour les différentes composantes de sa population en instaurant une libre circulation des patients sans obstacle administratif ni financier.***

Celle-ci permettra aux assurés sociaux de la Grande Région de se rendre, sans autorisation médicale préalable, chez un professionnel de santé et/ou dans un établissement hospitalier implanté dans la Grande Région pour consulter un praticien et recevoir des soins au tarif du pays où les prestations sont dispensées.

La prise en charge financière des soins incombera aux systèmes de sécurité sociale du pays d'affiliation du patient mobile.

La carte européenne d'assurance maladie « CEAM » sera utilisée, dans un premier temps, pour procéder à l'identification des patients auprès des structures de soins et des organismes de sécurité sociale de la Grande Région.

*Pour assurer une transparence des systèmes de soins et l'application de cette libre circulation des patients, un **système d'information approfondi** sera développé par les autorités sanitaires et les organismes de sécurité sociale des différentes régions de la Grande Région pour offrir aux patients et aux professionnels de santé toutes les informations utiles et nécessaires.*

En parallèle avec la proposition qui précède, le CESGR estime qu'à la lumière de la crise sanitaire sans précédent que les pays membres viennent de connaître, il est, en outre, utile et nécessaire d'initier une réflexion sur un autre mode de financement des coûts des soins transfrontaliers en situation de

*crise, pour développer un dispositif de régulation plus rapide et en adéquation avec les situations d'urgence, par exemple au travers de la **création d'un fonds européen** dédié. Le CESGR s'inscrit résolument dans une dynamique de progrès social et l'innovation et cette dernière proposition se situe dans ce cadre. »*

3. LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIERE DANS LA GRANDE REGION

3.1. La nécessaire négociation d'accords de coopération sanitaire transfrontalière entre les Etats Membres présents dans la Grande Région pour leur territoire constitutif de la Grande Région

Depuis les premières formes d'intégration européenne à travers la CECA, le Marché Commun, l'Acte Unique, la santé n'a jamais été une préoccupation même secondaire au sein de l'UE. D'ailleurs, cette thématique n'était même pas citée dans les Traités qui se sont succédés. Il a fallu attendre le Traité de Maastricht (art 129 en 1992) pour que la santé apparaisse pour la première fois dans les textes européens et qu'une Direction générale, dotée de très peu de moyens, soit créée pour cette matière (1993).

La santé est et reste malgré la pandémie une matière qui relève exclusivement de la compétence des Etats membres de l'UE. Cependant, lors de la rédaction du Traité de Lisbonne en 2007, une novation a été insérée dans l'article 168 sur la santé prenant en compte la nécessité pour les Etats Membres de l'UE de coopérer dans leur espace frontalier. Ce nouveau paragraphe reste une invitation faite aux Etats membres et ne les contraint en rien de collaborer. Il prend en compte le fait transfrontalier sur base des diverses formes de coopération développée dans les espaces frontaliers de l'UE et notamment le modèle de coopération sanitaire développé entre la France et la Belgique sur 680 kms de frontière. Voici ce qu'énonce **le texte de l'art 168-2 du Traité de Lisbonne** : « *L'Union encourage la coopération entre les États membres dans les domaines visés au présent article et, si nécessaire, elle appuie leur action. Elle encourage en particulier la coopération entre les États membres visant à améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières* ».

Les premières formes de structuration et d'institutionnalisation de la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région ont émergé avec les **accords-cadres de coopération sanitaire franco-belge signé le 1^{er} juin 2005 et franco-allemand signé le 21 juillet 2005**.

Au cours de la présidence luxembourgeoise de la Grande Région 2017-2018, un nouvel **accord-cadre** similaire aux précédents a été **signé entre le Grand-Duché de Luxembourg et la France, le 21 novembre 2016**⁴.

Le projet Interreg V GR COSAN s'est attelé à faire progresser cet objectif sous présidence Grand Est de la GR pour la doter d'un nouvel instrument juridique supplémentaire, nécessaire et indispensable pour développer des coopérations transfrontalières recommandées par l'UE dans les espaces frontaliers (art 10-3 de la directive 2021/24)⁵ et, en l'occurrence, au sein de la GR.

C'est ainsi que le projet COSAN avec le soutien du GT4 du CESGR a initié un nouvel accord-cadre de coopération sanitaire entre deux Etats membres de la GR, la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg. Un séminaire organisé le 12 mars 2021 dans la Salle du Conseil provincial du Luxembourg a permis de regrouper les gestionnaires des systèmes de santé des deux pays qui ont ensuite rédigé une déclaration d'intention. Celle-ci a été signée par les ministres de la Santé

⁴ Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière : <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

⁵ JOUE L88/45 du 4-04-2011

des deux pays le 31 août 2021 à Luxembourg. Les autorités sanitaires et du financement des prestations de santé se sont ensuite accordées sur un projet d'accord-cadre qui a été validé par chaque Etat en septembre 2022. **L'accord-cadre de coopération sanitaire belgo-luxembourgeois a été signé le 29 mars 2023 par les Gouvernements des deux Etats représentés par leur Premier Ministre et leur Ministre de la Santé.**

Désormais, **l'objectif de doter la Grande Région d'un dispositif juridique homogène régulant la coopération sanitaire est en mesure de se concrétiser.** Pour l'atteindre, il conviendrait de négocier des accords-cadres comparables aux quatre autres en vigueur, à savoir : entre la Belgique et l'Allemagne et entre le Grand-Duché de Luxembourg et l'Allemagne.

Cette ambition est d'autant plus concrétisable à court terme que chaque Etat membre présent dans la Grande Région à travers l'une de ses régions frontalières a déjà négocié, au moins, un accord-cadre en vigueur aujourd'hui avec un autre Etat membre de la GR. Il ne reste plus qu'à doter les espaces frontaliers belgo-allemand et germano-luxembourgeois de tels dispositifs. C'est l'objectif que s'est fixé le projet REMOCOSAN, soutenu par le CESGR sous présidence rhéno-palatin, qui a été déposé auprès des autorités du programme Interreg VI GR dans le cadre du second appel à projets.

3.2. Le recours à une application adéquate, souple et adaptée des instruments de régulation de l'accès aux soins transfrontaliers

Au sein de l'UE, il existe deux procédures de financement de l'accès aux soins transfrontaliers : les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et la directive 2011/24 relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

3.2.1. Les **règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale (dénommés aujourd'hui 883/2004 et 987/2009)** ont été adoptés au début de la création du Marché commun pour favoriser la mobilité des travailleurs. Ils constituent aujourd'hui des instruments de droit social international inégalés jusqu'à présent en matière d'accès aux soins transfrontaliers au sein de l'UE.

Ces règlements européens 883/2004 et 987/2009 remboursent les soins dispensés dans un autre Etat membre sur base du tarif du pays de soins dans trois cas de figure :

- les soins dispensés aux travailleurs frontaliers ;
- les soins délivrés pendant un séjour temporaire à l'étranger (vacances, Erasmus) ;
- les soins programmés ou intentionnels soumis à une autorisation médicale préalable délivrée par l'organisme de sécurité sociale dont le patient-assuré social dépend.

Pour obtenir le remboursement de soins transfrontaliers, les patients, et notamment ceux de la GR, ont, en général, recours à l'application de ce dispositif. C'est, en tout cas, la seule procédure qui permet d'obtenir la prise en charge financière de soins hospitaliers dispensés dans un autre Etat membre.

Cependant, il est regrettable que le patient qui souhaite recevoir intentionnellement des soins dans un autre Etat membre soit contraint d'obtenir une autorisation médicale préalable délivrée très parcimonieusement par les organismes de sécurité

sociaux des Etats membres de l'UE.

Au sein de la GR, seul le Grand-Duché délivre, depuis 1973, des autorisations quasi automatiques aux patients qui sont contraints de recourir à des soins hospitaliers de niveau universitaire, compte tenu de la limite de l'offre en ce domaine dans ce pays.

Il convient de souligner que comme les procédures de régulation administrative et financière définies dans les règlements européens 883/2004 et 987/2009 permettent l'application du tiers payant, ces dispositifs constituent des instruments idoines en matière d'accès aux soins transfrontaliers lorsqu'ils sont intégrés dans les conventions de coopération transfrontalières type ZOAST où l'autorisation médicale préalable n'est pas exigée (cf. espace frontalier franco-belge).

- 3.2.2. Depuis la transposition de la **directive 2011/24**, le 25/10/2013, le GT4 a suivi l'application de ce dispositif au sein des différentes régions qui composent la Grande Région.

Cette directive a pour finalité de codifier l'importante jurisprudence de la CJUE depuis les célèbres arrêts Kohll et Decker rendus en 1998⁶. Toutefois, elle ne répond que partiellement à l'attente des patients dans la mesure où elle ne concerne dans la GR que certaines prestations ambulatoires, les soins externes ou les consultations. En aucun cas, elle ne s'applique aux soins hospitaliers dans la mesure où une autorisation médicale préalable reste indispensable pour obtenir le remboursement de ces soins.

Lorsqu'un patient souhaite se soigner dans un autre Etat membre, sans autorisation médicale préalable, il peut bénéficier de la directive 2011/24 pour des soins externes ou des consultations mais il est, dans cette hypothèse, contraint de faire l'avance des frais et ne peut obtenir le remboursement des prestations dispensées qu'à son retour dans son pays auprès de son organisme de sécurité sociale. Dans ce cas, il est remboursé sur base du tarif du pays où ses droits sociaux sont acquis. Cette procédure ouvre ainsi la voie à une prise en charge différente de celle à laquelle les patients du pays de soins ont droit.

L'analyse d'impact de la directive 2011/24 publiée en septembre 2015⁷ par la Commission européenne montre que ce dispositif n'est guère utilisé dans l'UE. Des points de contact nationaux ont été créés mais restent méconnus et peu de citoyens y recourent.

La Cour des Comptes de l'UE s'est préoccupée de la question. Elle a publié un rapport spécial n° 28/2016 intitulé « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE » en décembre 2016. Le 22 mai 2018, elle a décidé d'effectuer un audit sur l'application de ce dispositif. Cet audit a été publié dans le rapport spécial n° 7/2019 intitulé « Actions de l'UE dans le domaine des soins de santé transfrontaliers : de grandes ambitions, mais une meilleure gestion s'impose »⁸. Il a été examiné lors de la troisième réunion du GT4 sous présidence sarroise. Il en ressort que les Etats

⁶ <https://curia.europa.eu/fr/actu/communiqués/cp98/cp9826fr.htm>

⁷ <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

⁸ <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

membres sont invités à améliorer la gestion de ces PCN qui restent très sommaires dans leur mise en œuvre et les services rendus aux patients qui y ont recours.

3.3. Le soutien au développement de territoires de santé transfrontaliers

Aujourd'hui, une base légale est inscrite dans l'art 168-2 Traité de Lisbonne et l'art 10-3 de la directive 2011/24 pour développer des coopérations sanitaires transfrontalières dans l'UE. Elle précise que les régions frontalières sont les espaces au sein desquelles ces coopérations entre Etats devraient être déployées prioritairement.

Le 1^{er} décembre 2017, le CPI de la GR a adopté une résolution⁹ dans laquelle « **le Conseil Parlementaire Interrégional recommande la conclusion de conventions de coopération entre les autorités responsables et les institutions compétentes en charge des régions frontalières de la Grande Région** ».

En ce domaine, les deux instances consultatives de la GR, le CPI et le CESGR, travaillent en concertation et ont une position commune et depuis le mois de juillet 2023 avec le groupe de travail santé du Sommet.

Le 22 janvier 2019, 56 ans après la signature du Traité de l'Élysée, la France et l'Allemagne ont signé le Traité d'Aix-la-Chapelle sur « la coopération et l'intégration franco-allemande ». Ce nouveau traité porte sur les domaines de la politique et de la défense, l'économie et l'écologie, la coopération territoriale et la culture.

Ce nouveau cadre a favorisé la signature attendue depuis juillet 2015 (clôture du projet Interreg IV GR SANTRANSFOR qui a été à l'initiative de la convention de coopération entre la Moselle Est et le sud de la Sarre) du projet de convention « MOSAR » qui élargit la coopération dans la plus grande partie de l'Eurodistrict SaarMoselle de la cardiologie à la neurochirurgie, en cas d'urgence. Signée le 12 juin 2019, cette convention ne met pas en place un territoire de santé transfrontalier tant attendu par les acteurs de la santé de ce territoire frontalier et les sarrois en particulier et n'est toujours pas opérationnelle pour la prise en charge de la réadaptation fonctionnelle, ni de la médecine nucléaire, ni de la radiothérapie, ni de la néonatalogie comme envisagé lors de la rédaction de cette convention en 2015 dans le cadre du projet Interreg IV GR SANTRANSFOR. A cette époque (2015), l'Assemblée de l'Eurodistrict SaarMoselle s'était prononcée pour la mise en place d'un territoire de santé transfrontalier à l'instar des ZOAST franco-belge. Force est de constater que neuf ans plus tard, malgré les intentions des autorités de l'époque de développer une telle forme de coopération dès 2017, un long chemin reste à parcourir pour mettre en place un tel dispositif.

Au cours des dernières années de multiples événements, études et publications ont été consacrées à la promotion et au développement de la coopération sanitaire transfrontalière :

- Le 7 avril 2017, le Commissaire européen à la santé le Dr **Vytenis Povilas Andriukaitis** a participé à une journée de travail sur la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région à l'hôpital d'Arlon. Le Commissaire souhaitait comprendre le fonctionnement d'une **ZOAST**¹⁰, c'est-à-dire un **territoire de santé transfrontalier dans lequel les patients ont accès sans contrainte réglementaire (sans autorisation**

⁹ http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf

¹⁰ ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers

médicale préalable) aux soins hospitaliers dispensés dans les hôpitaux implantés sur ce territoire (en l'occurrence les établissements d'Arlon et de Mont-Saint-Martin). Cette rencontre avec les acteurs de cette coopération transfrontalière en vigueur depuis le 1/7/2008 a permis d'expliquer l'intérêt de ce dispositif pour les patients, les hôpitaux et les professionnels de santé au sein des régions frontalières de l'UE.

- Le 20 septembre 2017, la Commission européenne a présenté sa Communication pour stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'UE¹¹. Dans ce texte, la coopération inter-hospitalière développée dans l'espace frontalier franco-belge est citée en exemple pour présenter la huitième recommandation de la Commission qui consiste à promouvoir de telles initiatives dans les régions frontalières de l'UE.
- Le 18 septembre 2017, la Commission a publié une brochure en anglais, français et allemand intitulée « La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques »¹² qui met en exergue la coopération sanitaire franco-belge et qui présente la convention de cardiologie entre Forbach et Völklingen.
- En mars 2018, la Commission a publié l'étude¹³ qu'elle avait commandée sur les formes de coopérations transfrontalières développées dans le champ de la santé au départ de financement européen, principalement à travers les programmes Interreg. Sur les 1167 projets recensés, 423 ont été repris dans la liste des projets mis en œuvre entre 2007 et 2016-2017 impliquant au moins deux pays de l'UE¹⁴.
- Le 21 septembre 2018, les hôpitaux de Völklingen et de Forbach ont célébré le 5^{ème} anniversaire de la mise en œuvre de leur coopération inter-hospitalière pour prendre en charge de manière urgente les infarctus du myocarde des patients français des communes frontalières de cet espace frontalier au SHG-Kliniken Völklingen.
- Suite à la suppression de la procédure IZOM permettant aux patients de la Communauté germanophone de Belgique d'accéder aux soins ambulatoires et

¹¹ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>
http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

[Inforegio - Stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'Union européenne](#)

¹² https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%20%3A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.

¹³ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%20%3A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

¹⁴ https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls

hospitaliers dans leur langue sur le versant frontalier allemand d'Aix la Chapelle, le Parlement de la Communauté germanophone a lancé un débat-réflexion sur l'accès aux soins transfrontaliers pour ses citoyens afin de répondre principalement à leurs besoins de soins hospitaliers universitaires dispensés en langue allemande dans un espace-temps raisonnable. Désormais, les patients de la Communauté germanophone de Belgique sont autorisés à recevoir des soins à Aix-la-Chapelle mais dans des conditions et selon des procédures plus restrictives que par le passé. Par ailleurs, les patients allemands qui souhaiteraient se soigner en Belgique sont eux soumis aux règles habituelles en vigueur dans l'UE pour être remboursés de leurs soins, à savoir l'obtention d'une autorisation médicale préalable pour les soins hospitaliers.

- Le 4 décembre 2018, présentation lors du colloque organisé par la DG Regio de la Commission européenne de coopérations sanitaires transfrontalières dans différents espaces de l'UE (ZOAST franco-belge, Hôpital de Cerdagne, Trisan). Lors de ce colloque regroupant les représentants des différents Etats membres de l'UE, des perspectives et recommandations ont été dégagées pour promouvoir la coopération sanitaire transfrontalière dans l'UE.
- Le 19 février 2019, conférence de presse conjointe des Commissaires santé et politique interrégionale pour inviter les Etats membres à collaborer dans des projets de recherche et d'études en matière de santé et développer des coopérations sanitaires transfrontalières.
- Le 12 juin 2019, signature de la convention MOSAR.
- Le 5 décembre 2019, séminaire du projet Interreg V GR APPS portant sur le positionnement du patient comme participant à sa prise en charge, nouveau paradigme au cœur des systèmes de santé, avec une comparaison des droits des patients au sein des régions constitutives de la GR.
- Le 3 avril 2020, Communication de la Commission dans le contexte de la covid-19¹⁵ sur la coopération transfrontalière et l'intérêt des Etats à collaborer et développer une meilleure coordination des soins de santé transfrontaliers.
- Le 5 juin 2020, Résolution du CPI¹⁶ dans le contexte de la covid-19 pour renforcer la coopération au sein de la GR notamment dans le domaine de la prise en charge en urgence en cas d'épidémie ainsi que pour inciter au développement de coopérations sanitaires dans la GR.
- Le 16 juin 2020, adoption à l'unanimité d'une motion au sein du GT4 de CESGR pour faire de la Grande Région, une Euregio modèle dans l'UE en matière d'accès aux soins transfrontaliers offrant la possibilité à tous les résidents de la Grande Région de se soigner librement, sans obstacle administratif ni financier dans les structures de soins de la Grande Région.
- Le 12 mars 2021, séminaire organisé à Arlon dans la Salle du Conseil provincial sur la

¹⁵ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590

¹⁶ <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

coopération sanitaire transfrontalière en Grande Région. Lors de ce séminaire, les autorités belge et luxembourgeoise se sont déclarées ouvertes à une réflexion sur le déploiement d'une coopération entre les deux pays dans le domaine de la santé.

- Le 31 août 2021, signature à Luxembourg, d'une déclaration d'intention politique des ministres de la Santé de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg en vue d'élaborer un accord-cadre de coopération sanitaire entre les deux pays.
- Le 8 février 2022, lors de la réunion du GT4 à Arlon, largement élargie aux acteurs de la santé de la Grande Région, le Président et le Directeur Général de l'AEBR/AGEG/ARFE sont venus exposer les travaux réalisés pour la Commission européenne en matière de coopération transfrontalière en santé dans quelques régions européennes et notamment dans l'espace frontalier franco-luxembourgeois. L'objectif de cette étude vise à analyser l'évaluation des flux de patients au départ des recueils de données disponibles dans les régions transfrontalières choisies. A cette occasion, le modèle d'évaluation du dispositif de la ZOAST LUXLOR, qui, a ce jour, est le plus performant et le plus approfondi au sein de l'UE a été mis en évidence. Il pourrait inspirer les recommandations des travaux de l'étude confiée à l'AEBR/AGEG/ARFE.
- Le 28 avril 2022 à Metz au sein de l'Hôtel de la Région Grand Est, un séminaire a été organisé par le CESGR GT4 avec le projet COSAN sous le parrainage de la Présidence du Grand Est. Il était intitulé « Construire l'après crise sanitaire, les axes de résilience des systèmes de santé en Grande Région ». Au cours de ce séminaire centré sur la coopération sanitaire transfrontalière pendant la crise sanitaire ainsi que sur les perspectives à développer en ce domaine, des recommandations ont été rédigées pour mettre sur pied des actions concrètes en vue d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé en Grande Région et renforcer les systèmes de santé. Ces recommandations s'inscrivent dans la continuité des travaux du GT4 sous les présidences luxembourgeoise et sarroise (cf. annexe).
- Le 27 septembre 2022, les membres du GT4 réunis à Arlon ont pris connaissance de l'étude réalisée par un consortium en vue de développer un carnet de vaccination électronique. Le projet est soutenu par la Commission européenne. Il a permis à ce stade de dresser un état des lieux des formes d'enregistrement des vaccins dans les Etats membres de l'UE et de formuler des hypothèses de conservation des données par les citoyens sur leur profil de vaccination. Les recommandations de cette étude aboutissent à la création d'un carnet électronique qui respecte les droits des patients et la confidentialité des données de santé. Pour tester cette hypothèse, le territoire de la Grande Région présente un certain nombre d'atouts puisqu'elle réunit quatre Etats membres du centre de l'UE et des régions frontalières à forte mobilité de citoyens. Ce projet a retenu l'attention du CESGR GT4 qui a décidé de soutenir la démarche entreprise pour créer un carnet de vaccination électronique en proposant que la Grande Région puisse être reprise comme espace de test au sein de l'UE.
- Signature le 29 mars 2023 de l'accord cadre de coopération sanitaire belgo-luxembourgeois par les gouvernements des deux pays représentés par leur premier ministre et leur ministre de la santé.

- Le 7 septembre 2023, lors de la réunion du GT4 du CESGR, présentation du rapport du CES du Grand-Duché de Luxembourg¹⁷ par Monsieur Daniel Becker, secrétaire général, sur la coopération transfrontalière mettant en exergue le modèle de coopération ZOAST tel que développé entre le Nord de la Meurthe et Moselle et de la Meuse et le sud de la Province du Luxembourg.
- Le 30 janvier 2024, lors de la réunion du GT4 du CESGR, présentation des travaux (rapport d'étape)¹⁸ du CESER des Hauts de France sur la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge par Jean-Pierre BULTEZ, secrétaire de la commission du CESER des Hauts de France, en collaboration avec Claire LEFRANC VAN RYSSEL Présidente de la Commission et Patricia CLEMENT, Chargée de mission au CESER.
- Le 18 juin 2024, lors de la réunion du GT4 du CESGR, présentation du Secrétariat Benelux par les Secrétaires généraux adjoints Messieurs Tilemans et Meyer et des enjeux d'une collaboration entre le Benelux et la Grande Région dans le domaine de la coopération en santé. Suite à cette rencontre, le Secrétariat Bénélux a décidé de s'engager comme opérateur méthodologique¹⁹ dans le projet Interreg VI GR REMOCOSAN soutenu par la CESGR.
- Le 22 octobre 2024, lors de la réunion du GT4 du CESGR, le Dr François Braun, conseiller du DG du CHR de Metz, précédent ministre français de la santé et de la prévention en 2022 et 2023 a prononcé une allocution sur le nécessaire développement de la coopération en santé dans la GR après les formes de solidarité spontanée qui ont émergé durant la pandémie et qui ont démontré l'intérêt de telles collaborations entre les hôpitaux frontaliers et les Etats voisins.
- Le 22 octobre 2024, lors de la réunion du GT4 du CESGR, une table ronde a permis de dresser un état des lieux de la coopération transfrontalière en santé au sein de la GR et de définir ses enjeux grâce aux interventions de Madame LEFRANC VAN RYSSEL du CESER des Hauts de France, de Monsieur HARSTER du CESER Grand Est, de Mr BECKER du CES du Grand-Duché de Luxembourg, de Madame DELBRASSINE du CESE de Wallonie, de Monsieur ENGEL du Ministère de la Santé de la Rhénanie -Palatinat et de Madame CORMANN du Ministère de la Santé de la Communauté germanophone de Belgique.

¹⁷ Pour un développement cohérent de la métropole transfrontalière du Luxembourg dans la Grande Région, Avis du CES Luxembourg du 29 juin 2022 <https://ces.public.lu/dam-assets/fr/avis/themes-europeens/gr-developpement-coherent.pdf>

¹⁸ LES ENJEUX TRANSFRONTALIERS DE LA SANTÉ : QUELLE ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DES RÉSIDENTS FRONTALIERS FRANCOBELGES, Rapport d'étape, 26 septembre 2023 https://ceser.hautsdefrance.fr/assets/uploads/medias/pub_docs/pub_docs-853-1698160629.pdf

¹⁹ Sous réserve de l'accord des Etats -Membres du BENELUX. A la date de la validation du présent rapport final, cet accord ne s'est pas encore réalisé.

4. L'AIDE MEDICALE URGENTE DANS LA GRANDE REGION

Depuis une décennie, les rencontres entre les membres du GT4 santé ont consacré une attention toute particulière à la thématique de l'aide médicale urgente en Grande Région. Deux dispositifs ont été, à ce jour, développés dans deux espaces frontaliers de la Grande Région, à savoir entre le sud de la Province de Luxembourg et le nord de la Meurthe et Moselle qui constitue un modèle au niveau européen et entre la Moselle Est et l'agglomération urbaine de Sarrebruck.

Le premier permet au SMUR belge d'intervenir en France en seconde intention et au SMUR français d'intervenir dans les mêmes conditions sur le sol belge. Cependant, sur la commune d'Aubange depuis 2010, et, sur la commune de Musson depuis 2017, le SMUR français intervient en première intention pour apporter une réponse adaptée, adéquate et rapide aux patients belges de ces deux communes frontalières. Ce dispositif donne incontestablement la possibilité de sauver des vies et de réduire les séquelles des accidents et pathologies invalidantes. C'est une coopération transfrontalière unique au sein de l'UE et qui sert aujourd'hui de modèle aux acteurs de ce secteur pour construire des dispositifs transfrontaliers en mesure de répondre aux besoins spécifiques des régions frontalières dans l'UE.

Le second dispositif n'a pas répondu aux attentes de départ des acteurs mais en 2017 une rencontre a eu lieu entre les acteurs français et allemands afin d'améliorer son efficacité.

La résolution du CPI – IPR du 5 juin 2020 recommande, d'ailleurs, en ce domaine que les régions composantes de la GR coopèrent activement pour être en mesure de faire face en cas d'épidémie ou de risques majeurs aux besoins de prise en charge des populations de la GR de manière efficace en développant des synergies entre les ressources et moyens disponibles.

Pour compléter la connaissance des membres du GT4 en matière de prise en charge des urgences, les coordinateurs du projet Interreg V GR INTER'RED sont venus exposer, à deux reprises, sous présidence française, les objectifs et réalisations de leur projet. Celui-ci vise à fournir à la population locale des régions de la Grande Région des services d'urgence rationalisés et coordonnés transfrontaliers.

Pour développer des coopérations en matière d'aide médicale urgente au sein de la Grande Région, une étude particulièrement intéressante, pertinente et utile a été réalisée par Est Rescue en 2021

Pilotée par son président le Dr Bruno Maire, coordinateur de SAMU 54, cette étude a été développée dans la cadre du projet COSAN. Elle a été présentée lors d'une réunion du GT4 sous présidence française. Elle a ensuite été exposée lors du séminaire du 28 avril 2022 à Metz.

Elle définit les zones frontalières où des opportunités de coopération transfrontalière pourraient utilement améliorer la prise en charge des populations de ces territoires et ainsi réduire l'intervalle médical libre avec pour impact de sauver des vies et de réduire des séquelles de certaines pathologies.

Cette étude est un précieux outils pour la coopération en matière d'aide médicale dans la Grande Région. Elle sert de base aux recommandations du GT4 en matière d'aide médicale urgente.

Sur base de ces travaux, le projet Interreg VI GR REMOCOSAN a pour objectif de mettre en œuvre des collaborations transfrontalières entre les systèmes de santé frontaliers au sein de la Grande Région.

5. LE DEVELOPPEMENT DE LA MOBILITE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Tout système de santé repose sur le développement d'une offre de soins en rapport avec une demande de soins exprimée par une population résidant sur un territoire défini.

Aujourd'hui, force est de constater que les politiques de maîtrise de la croissance des dépenses de santé ont généré des mesures de rationalisation de l'offre de soins dont on a pu observer les incidences négatives sur la prise en charge des patients dans le cadre de la crise sanitaire causée par la covid-19.

Au sein de la GR, certains territoires sont classés « déserts médicaux » suite à l'insuffisance de professionnels de santé, même si on observe qu'il n'y a jamais eu autant de médecins en exercice qu'au cours des dernières années.

Les régions frontalières sont particulièrement concernées par cette situation lorsque leur offre de soins hospitaliers est restreinte ou lorsqu'elles sont touchées par la désindustrialisation ou encore lorsque les communes qui les composent sont à vocation rurale et/ou forestière.

La perte d'attractivité de ces territoires influe sur l'installation des professionnels de santé. Elle entraîne les patients à devoir effectuer de longues distances-temps pour accéder aux soins dont ils ont besoin.

Les coopérations transfrontalières peuvent apporter des réponses à ces problématiques. Pour les mettre en œuvre, il faut étudier les processus de formation des professionnels, les procédures de reconnaissance des qualifications, les conditions d'installation, l'environnement social, politique etc.

Les travaux du groupe d'experts du sommet de la GR présidés par M. Roland Krick ont été abordés à diverses reprises au sein du GT4 qui s'associe à cette démarche et soutient les initiatives prises en ce domaine.

Par ailleurs, le GT4 a suivi l'évolution du projet Interreg V GR PTFSI (Partenariat transfrontalier inter-hospitalier dans le domaine de la formation en soins infirmiers) développé par les SHG-Kliniken Völklingen et le CH de Sarreguemines et a apporté son soutien aux travaux développés par ces acteurs pour favoriser la mobilité des professionnels de santé grâce aux formations envisagées.

Il convient aussi de souligner que le micro-projet Interreg FWVI Mosan développé sur la Pointe Nord des Ardennes, classé désert médical, a permis entre le 1er juillet 2018 et le 31 décembre 2019 de faciliter l'installation de dix médecins spécialistes belges par leur inscription à l'Ordre des médecins du département des Ardennes et ainsi leur permettre de consulter au sein du Pôle médical de Givet. De la sorte, les patients de ce territoire frontalier peuvent bénéficier, près de leur lieu de résidence, de consultations de médecine spécialisée en cardiologie, urologie, oncologie, chirurgie... alors qu'ils en étaient dépourvus depuis deux décennies. Ce projet est aujourd'hui pérenne et s'est étendu à d'autres disciplines dont la pédiatrie. Il renforce incontestablement l'attractivité de ce territoire frontalier pour les médecins généralistes qui souhaitent s'y installer.

Le projet Interreg V GR EP/PT (Equipe transfrontalière de protonthérapie) développé par le Pr Vogin, directeur du Centre Baclesse au Grand-Duché de Luxembourg) a fait l'objet d'une attention toute particulière de la part des membres du GT4 qui ont pris connaissance des travaux réalisés. Ceux-ci ont été exposés, lors de la réunion du 27 septembre 2022. Le Pr Vogin a d'une part développé les difficultés d'accès aux soins en protonthérapie en Grande Région et d'autre part fait état des programmes de formation des professionnels de santé de la Grande Région qui ont été développés

au cours de ce projet. Par ailleurs, une convention de partenariat entre le Centre Baclesse et le Centre de protonthérapie de l'UZ Leuven permet à des patients de la Grande Région être pris en charge dans cet établissement. Enfin, ce projet a permis de développer une plateforme collaborative transfrontalière unique en Grande Région dans ce domaine des soins pointus de haute technologie.

Enfin, pour traiter de l'approche « formation » des professionnels de santé, dont un certain nombre exprime une perte d'enthousiasme à l'égard de l'exercice de leur profession après la pandémie, M. Roland Krick est venu exposer les travaux du séminaire organisé dans le cadre de Trisan sur la réduction de l'attractivité des formations paramédicales dans l'espace frontalier du Rhin supérieur lors de la réunion du GT4 du 18 juin 2024. L'analyse présentée a donné lieu à la formulation d'une recommandation du GT4 visant à relancer le groupe d'experts du Sommet sur les professions de santé en collaboration avec le GT santé du Sommet.

6. LA SILVER ECONOMY

Parmi les principaux défis que notre société européenne doit relever, celui du vieillissement démographique et de la prise en charge de l'accroissement de la dépendance, qui en découle, est stratégique pour maintenir un haut niveau de cohésion sociale et assurer la survie du modèle social européen mais aussi l'adapter aux nouveaux besoins émergents.

Cette évolution peut aussi constituer une opportunité pour développer de nouveaux services et répondre à de nouveaux besoins.

Sur le volet social et sanitaire de cette problématique, le GT4 a pris connaissance et a échangé sur les travaux de révision des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 visant à intégrer les soins de longue durée dans ces dispositifs de droit social européen. Ces travaux n'ont pas abouti sous la Présidence de la Commission de Jean Claude Juncker et n'ont pas repris dans le cadre de la Présidence de Madame Ursula von der Leyen entre 2020 et 2024.

Madame Laforsch de la « Task Force Frontalière » a mené une comparaison des systèmes de prise en charge de la dépendance au sein de la GR. Celle-ci fait ressortir le constat que l'Allemagne et le Grand-Duché ont créé depuis plus de deux décennies une assurance sociale dépendance obligatoire tandis que la Wallonie et la France en sont dépourvues. Cette différence fondamentale de la prise en charge de la dépendance en GR soulève le questionnement suivant :

- Qu'entend-on par soins de longue durée dans les différentes régions de la GR ?
- Quelles sont les prestations exportables en fonction des différences de couverture sociale ?
- Quelle équité entre les citoyens de la GR en ce domaine ?

Ces questions devront faire l'objet de réflexions futures en fonction des propositions qui seront formulées au sein de l'UE par l'ensemble des Etats membres pour rechercher un consensus nécessaire car l'unanimité est indispensable pour modifier les règlements européens et assurer une prise en charge socialisée de la dépendance dans l'UE aux citoyens mobiles.

La problématique du vieillissement a resurgi au cœur de la crise sanitaire créée par la covid-19 puisqu'on observe partout dans le monde que les couches d'âge les plus affectées par cette affection sont celles des plus de 70 ans. Les institutions médico-sociales accueillant les personnes âgées ont été particulièrement touchées puisque certaines d'entre elles ont vu près de 25% de leur patientèle décéder de la covid-19. Ce sujet devra sans doute faire l'objet d'une étude et d'une réflexion approfondie au cours des prochaines années.

Le GT4 a soutenu l'initiative du projet Interreg V GR « Senior Activ' » qui vise à favoriser au sein de la Grande Région le bien-vieillir à domicile en améliorant l'image et la place du vieillissement dans nos sociétés, en agissant de manière préventive et personnalisée sur la perte d'autonomie, en répondant aux besoins de proximité et en optimisant l'accompagnement des parcours individuels de vie.

Les objectifs de ce projet ont été présentés lors d'une réunion du GT4 à Arlon. Les réalisations mises en œuvre continueront à retenir la vive attention du GT4.

7. LES PROJETS INTERREG GR EN MATIERE DE COOPERATION TRANSFRONTALIERE

A travers les projets Interreg qu'il soutient dans le domaine de la santé, le CESGR permet de concrétiser les recommandations exprimées par le GT4 dans le cadre de ses travaux.

Le CESGR a apporté son soutien au projet Interreg V GR COSAN qui a permis notamment :

- d'aboutir à la négociation d'un accord-cadre de coopération sanitaire entre la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg qui a été signé par les deux gouvernements le 29 mars 2023,
- la validation de la convention ZOAST Eiffel autorisant la prise en charge des parturientes du versant allemand ayant accouché à la maternité de l'hôpital de Saint Vith,
- la conception d'une ZOAST trinational par extension de la Zoast Lorlux au versant luxembourgeois,
- l'étude de faisabilité d'un Observatoire Interrégional de la Santé en Grande Région.

Le CESGR, sous présidence rhéno-palatin a apporté son soutien à la conception du projet Interreg VI REMOCOSAN pour poursuivre les réalisations du projet COSAN et approfondir la coopération transfrontalière en santé dans la Grande Région afin d'envisager, autant que faire se peut, des réponses adaptées aux problèmes d'accès aux soins transfrontaliers, à la prise en charge des maladies chroniques, au développement de l'éducation thérapeutique du patient, à la place du patient dans les systèmes de santé, à l'amélioration de l'accès aux soins de proximité, à la pénurie de professionnels de santé, à la rareté de l'offre dans certains espaces frontaliers, à une prise en charge des urgences améliorée et aux soins en fin de vie à travers une analyse comparée des soins palliatifs et l'échange de bonnes pratiques en ce domaine.

Le CESGR, sous présidence rhéno-palatin a apporté son soutien à la conception du projet Interreg VI WALUXSANTÉ qui a pour objectif dans la Zone Fonctionnelle Transfrontalière « ZFT » Luxembourg-Wallonie de décliner l'accord-cadre de coopération sanitaire belgo-luxembourgeois signé le 29 mars 2023. Le projet a été validé et débutera le 1^{er} janvier 2025.

8. LES RECOMMANDATIONS DU GT4 SANTE DU CESGR

Après deux années de travaux riches en apports et échanges entre les acteurs économiques et sociaux du groupe de travail « Santé » émanant des différentes composantes régionales de la Grande Région, plusieurs recommandations émergent des réunions du GT4 sous présidence rhéno-palatine :

- Le soutien à la mise en œuvre d'instruments juridiques homogènes développant les bases légales nécessaires à la coopération transfrontalière entre les différentes régions de la Grande Région à l'instar des accords-cadres de coopération sanitaire existants entre la Belgique et la France, la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg, la France et l'Allemagne et la France et le Grand-Duché de Luxembourg, en référence à l'article 168-2 du Traité de Lisbonne et à l'article 10-3 de la directive 2011/24.

- Le soutien à la mise en place de procédures administratives et financières de simplification de l'accès aux soins transfrontaliers, à une information de qualité sur celles-ci ainsi que sur les coûts des soins transfrontaliers.

- Le soutien à la création de territoires de santé transfrontaliers à l'instar de la ZOAST LORLUX dans les différents espaces frontaliers de la Grande Région ainsi qu'au projet d'extension du dispositif LORLUX au versant luxembourgeois.

- Le soutien à la mise en place d'une stratégie de coopération en matière d'aide médicale urgente dans la Grande Région et au développement d'une solidarité entre tous les vecteurs d'intervention implantés dans la Grande Région.

- Le soutien au développement d'initiatives de coopérations médicales transfrontalières dans la Grande Région prenant en compte les innovations et tout particulièrement celles dans le domaine des nouvelles technologies digitales de l'information.

- Le soutien à la réalisation du projet WLAUXSANTÉ ET REMOCOSAN déposé par la plupart des opérateurs du projet SANTRANSFOR et COSAN dans le cadre du programme Interreg VI Grande Région.

- Le soutien au développement d'un Observatoire interrégional transfrontalier de la Santé dans la Grande Région à l'instar de celui créé pour l'emploi (OIE – Observatoire interrégional du marché de l'emploi).

- Le soutien aux initiatives d'échanges de bonnes pratiques dans le domaine médical mais aussi au niveau médico-social (personnes âgées, personnes handicapées) et de la dépendance.

- Le soutien aux travaux sur le renforcement de la mobilité des professionnels de santé et à la simplification des procédures en ce domaine.

- Le soutien à la révision des règlements européens de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et tout spécialement à l'intégration des soins de longue durée dans ces dispositifs.

- Un soutien concret à la promotion et au développement d'initiatives dans le domaine de la Silver Economy pour apporter des réponses adaptées aux conséquences du vieillissement démographique et à l'accroissement de la dépendance et ce, en concertation avec tous les acteurs de la Grande Région.

- ANNEXE :

APPROCHE METHODOLOGIQUE DU DEVELOPPEMENT DE LA COOPERATION EN SANTÉ EN GRANDE RÉGION

ANNEXE :

CONTRIBUTION DU CES GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG AUX TRAVAUX DU GT4 SANTE DU CESGR ET DE SON SECRETAIRE GENERAL DANIEL BECKER LORS DE LA TABLE RONDE DU 22 OCTOBRE 2024 à ARLON

Réunion CESGR Groupe Santé (GT4) – Présidence M. Henri LEWALLE

Coopération transfrontalière Luxembourg/Grande Région

Contribution Daniel BECKER, Secrétaire général CES Luxembourg

Arlon, Palais provincial, le 22 octobre 2024

Contribution en 2 parties :

- 1) Une partie sur des extraits de récents Avis du Conseil économique et social du Luxembourg (CES) au regard de la coopération transfrontalière du Luxembourg en matière de santé.
- 2) Une partie sur des considérations personnelles du Secrétaire général du CES au regard de cette thématique, lesquelles ne sauraient en aucun cas engager le CES.

Partie 1 : Extraits d’Avis du Conseil économique et social du Luxembourg au regard de la coopération transfrontalière du Luxembourg en matière de santé

- Avis « Evolution économique, sociale et financière du pays 2022 - Les leçons spécifiquement luxembourgeoises à tirer de la crise sanitaire de la Covid-19 », 6 octobre 2022

Dans cet Avis, le CES décrit la dépendance du secteur de la santé luxembourgeois des pays limitrophes, que ce soit en termes de travailleurs étrangers immigrés ou de travailleurs frontaliers.

Depuis 2020, la pandémie de la Covid-19 a révélé l’**importance cruciale du bon fonctionnement du marché intérieur pour le Luxembourg**, notamment pour ce qui est de la liberté de circulation transfrontalière des travailleurs et de la libre prestation de service.

De nombreuses barrières et restrictions furent érigées à l’époque par les Etats membres de l’Union européenne pour faire face à la crise (protection des marchés et des approvisionnements nationaux), enfreignant les règles existantes et ignorant la dimension transfrontalière et les interconnexions du marché de l’Union européenne. Le marché intérieur fut en effet en partie aboli au moment où on en avait le plus besoin, ce qui témoigne de l’**énorme fragilité du marché intérieur**.

A ce titre, le CES s’est exprimé en faveur du « **Single market emergency instrument** » (SMEI), établi par la Commission européenne en septembre 2022, et qui constitue le nouvel instrument du marché

unique pour les situations d'urgence, un cadre de gestion de crise visant à préserver des situations d'urgence à venir la libre circulation des biens, des services et des personnes et l'accès aux biens et services essentiels.

La crise sanitaire de la Covid-19 a donc clairement montré la **vulnérabilité du système de santé du Grand-Duché** et **l'énorme dépendance des professions de santé de l'extérieur**. Il y avait la crainte du rapatriement du corps médical frontalier vers les pays de résidence respectifs, tout comme la fermeture des frontières. D'où la grande importance des efforts entrepris, avec succès, pour **délibérément maintenir ouvertes ces frontières** afin d'assurer la libre circulation des travailleurs frontaliers en direction du Luxembourg, notamment ceux du secteur de la santé. Ceci a d'ailleurs aussi permis de transporter, par exemple, des patients de réanimation par *Luxembourg Air Rescue* au Luxembourg pour les soigner dans les hôpitaux luxembourgeois.

Le CES cite en outre dans son Avis un **passage d'un rapport de la Direction de la Santé du Luxembourg de 2019** :

« Selon un rapport commandité par le ministère de la Santé et la Direction de la Santé en 2019¹, donc en amont de la crise sanitaire, ce risque avait déjà été mis en avant : « ... avec un taux de 62% de professions de santé réglementées provenant de l'étranger, le pays a dépassé un seuil critique le rendant extrêmement vulnérable et dépendant des décisions politiques et économique[s] des pays frontaliers concernant leurs professions de santé. De même, avec un taux de 51% de médecins de nationalité luxembourgeoise, le Luxembourg n'est [n'a] pas en [la] capacité d'assurer seul la prise en charge de la population avec les médecins provenant du pays, c'est pourquoi il a recours aux médecins étrangers, dont le pourcentage s'accroît d'année en année. »

Or, le CES souligne dans son Avis que le Luxembourg rencontre des **problèmes pour recruter des médecins à l'étranger**, en raison de la perte en termes d'attractivité pour le personnel médical au Luxembourg, et de la volonté des pays limitrophes de garder leurs propres médecins et personnel médical, tout en évitant leur migration à l'international.

Et ces difficultés deviennent d'autant plus contraignantes avec le temps qu'il y a un accroissement continu des besoins, du fait de l'augmentation du nombre de résidents au Luxembourg et du vieillissement de sa population, ce qui, partant, renforce d'autant sa vulnérabilité et sa dépendance vis-à-vis de l'extérieur.

Quant aux recommandations du CES dans cet Avis, le CES écrit *« Pour éviter de mettre en péril le système de soins, le CES est d'avis que des mesures profondes s'imposent. Tel que recommandé par le rapport susmentionné, « il s'agit de repenser complètement le fonctionnement du système de soins et notamment d'organiser de manière efficiente les services de santé afin d'éviter toute utilisation inappropriée de ressources, de développer une nouvelle forme d'interaction entre les professionnels de la santé (médecins et professions de santé) en attribuant de nouveaux rôles aux professions de santé, de mieux organiser les compétences de manière synergique en optimisant les ressources professionnelles rares tout en garantissant la qualité des prises en charge. Pour cela, il y a lieu de revoir totalement le rôle, les compétences et attributions, la formation, ainsi que le positionnement des professions de santé au sein du système de soins. »*

En parallèle, il y a lieu de renforcer le nombre d'étudiants en médecine, de rester attractif pour le recrutement médical en provenance de l'étranger, d'améliorer les conditions de l'exercice médical au Luxembourg, d'investir dans les soins primaires, valoriser et promouvoir l'ensemble des professions. »

Plus loin dans l'Avis, le CES souligne que :

« Autant le pays doit être heureux de pouvoir recourir à ces frontaliers et autant il doit être reconnaissant du dévouement et de la loyauté dont ceux-ci ont fait preuve, autant il faut reconnaître que **cette dépendance est un problème structurel** dont l'immense magnitude a seulement été identifiée trop tardivement. »

¹ « État des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg », Santé et prospectives, octobre 2019.

Le CES évoque aussi dans son Avis l'expression « télétravaillabilité », un sujet que je vais aborder sous mes considérations personnelles au sujet de la télémédecine et de la téléconsultation.

Parmi les 12 leçons que le CES propose de tirer de la pandémie, citons-en la troisième :

« 3. **Pour que les systèmes résistent aux crises, ils doivent bien fonctionner avant une crise.** »

... et finalement la 8^e leçon :

... « *Le Luxembourg a ainsi non seulement découvert à quel point il peut devenir dépendant de décisions politiques prises par ses voisins. Il a aussi dû constater qu'il n'est pas en mesure d'assurer seul la prise en charge de sa population avec du personnel de santé, dont en particulier les médecins provenant du pays. Cette pénurie s'annonçait depuis plus longtemps ...* »

- **Avis « Pour un développement cohérent de la métropole transfrontalière du Luxembourg dans la Grande Région », 29 juin 2022**

Sous la thématique de la « politique sociale et de santé », le CES formule la **recommandation N°12**, à savoir sa proposition de **créer des centres de formation communs pour le personnel médical**. Cette nécessité est d'autant plus d'actualité

- qu'il y a une **pénurie croissante de personnel** médical, non seulement au Luxembourg mais aussi dans les régions voisines,
- que le **vieillesse démographique** progresse sans cesse, et
- que la pandémie de la Covid-19 a révélé des **tensions avec les structures médicales des pays voisins**.

Cela concerne avant tout le personnel soignant pour lesquels les tensions en matière d'offre sont les plus prononcées.

L'idée mise en avant est donc celle de la création de **centres de formation communs** et/ou de **gestion commune de formation entre centres existants**, et du **renforcement des formations médicales au Luxembourg**. Dans la même veine, une **coopération renforcée avec les pays voisins semble également nécessaire**. Le CES souligne en outre que « la création d'écoles communes enverrait un signal positif aux partenaires transfrontaliers ».

Dans sa **recommandation N°13** le CES recommande de **« développer des Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) »**

Sans rentrer dans les détails, du fait qu'il y a des spécialistes « ZOAST » dans la salle, il s'agit de **faciliter l'accès aux soins de part et d'autre de la frontière avec le moins d'obstacles possibles**.

Dans certains territoires transfrontaliers, notamment entre la France et la Belgique, il y a des **initiatives de coopération en place** pour garantir un accès aux services de soins géographiquement proches et pour permettre à la population frontalière de recevoir un **traitement médical par-delà les frontières et dans les mêmes conditions que celles de leur pays d'origine**.

De telles zones d'accès organisé aux soins transfrontaliers (ZOAST) et conventions inter-hospitalières permettent ainsi de **se faire soigner de l'autre côté de la frontière sans l'accord du médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale d'origine**.

Dans son Avis, le CES met en avant plusieurs **arguments en faveur de ce type de conventions sur l'ensemble des frontières du Grand-Duché**, à savoir le fort degré d'intégration économique et social du Grand-Duché avec les régions limitrophes, les continuités urbaines et géographiques et les bénéfices réciproques qu'en tirent les territoires, notamment en raison de la mobilité du personnel soignant.

Partie 2 : Considérations personnelles au sujet de la coopération transfrontalière en matière de santé du Grand-Duché

Quelques pistes de réflexions avancées en la matière :

▪ Amélioration de l'harmonisation des systèmes de santé

Il pourrait s'avérer opportun :

- d'harmoniser davantage les systèmes de santé de part et d'autre des frontières, en raison des **disparités** dans les **réglementations**, les **protocoles médicaux**, et les **cadres de remboursement et autres cadres législatifs et administratifs** ;
- de mettre en place des **dossiers médicaux numériques transfrontaliers partagés**, accessible aux professionnels de santé des trois pays, afin d'améliorer la fluidité des soins transfrontaliers et de garantir un meilleur suivi des patients ;
- d'accroître l'interopérabilité des systèmes d'assurance maladie (facilitant les remboursements automatiques, ...) ;
- de créer un **guichet unique transfrontalier** (?) pour donner aux patients la possibilité de consulter/de s'informer sur leurs droits, les informations sur les soins transfrontaliers, pour faciliter démarches de remboursement, ...

▪ Renforcement des infrastructures de télémédecine

Le recours à la télémédecine semble rester encore limité, entre autres du fait que les **infrastructures** technologiques ne sont pas toujours harmonisées et que l'**interopérabilité** des systèmes de santé à distance pose des défis.

Des pistes pourraient être :

- de considérer les apports (potentiels) de l'**intelligence artificielle** pour les consultations spécialisées distance, la télésurveillance de maladies chroniques ou encore l'accès à des spécialistes de l'autre côté de la frontière ;
- d'**investir davantage dans les infrastructures numériques** ;
- de **former les professionnels de santé à ces outils** ;
- et de mettre en place des **régulations harmonisées** afin de (pouvoir) garantir la **sécurité des données des patients** et la **confidentialité**.

Cela pourrait s'avérer particulièrement utile pour les zones rurales ou des petites villes moins accessibles.

La télémédecine permet de **réduire les délais d'attente** pour une consultation spécialisée, de **faciliter la continuité des soins** et d'assurer les **suivis à distance** (maladies chroniques/ consultations de suivi en cardiologie ou en neurologie, ...).

- **Accroissement de la mobilité des professionnels de santé**

Les professionnels de santé rencontrent des **obstacles réglementaires** lorsqu'ils souhaitent exercer dans un pays voisin, du fait que leurs **qualifications/ diplômes/ certifications ne sont pas toujours automatiquement reconnus et que les procédures d'homologation sont souvent longues et compliquées.**

Or, ceci limite la mobilité du personnel médical entre les pays limitrophes, entrave la possibilité de répondre aux pénuries temporaires dans certaines zones frontalières, et ralentit également les échanges d'expertise tout comme la mise en place de solutions partagées en cas de besoin d'effectifs supplémentaires.

Il conviendrait dès lors (éventuellement) :

- de créer un **cadre facilitant la mobilité des professionnels de santé** afin de combler les lacunes en matière de main-d'œuvre dans certaines spécialités médicales ;
- d'améliorer la **reconnaissance réciproque des certifications** ;
- d'établir des **contrats flexibles permettant de travailler des deux côtés de la frontière.**

- **Réponse aux crises sanitaires et renforcement de la capacité de résilience**

Il s'agit de **pouvoir répondre rapidement aux urgences sanitaires à grande échelle**, en réduisant le **manque d'équipements et/ou de personnel** pendant les périodes critiques.

Des pistes pourraient être :

- de **renforcer la capacité de réponse collective et coordonnée** aux crises sanitaires dans la région, par la mise en place d'un **plan de gestion des crises sanitaires transfrontalier**, coordonnant les réponses entre le Luxembourg, la Belgique, la France et l'Allemagne ;
- de constituer des **stocks stratégiques communs (transfrontaliers) de matériel et d'équipements médicaux** (masques, respirateurs, vaccins, etc.) ;
- de concevoir et établir des **plans de contingence coordonnés** pour les urgences sanitaires, et ainsi de faciliter les **transferts de patients** entre les hôpitaux des quatre pays, surtout en cas de saturation de certaines infrastructures, particulièrement pour ce qui concerne les unités de soins intensifs ;
- d'organiser des **exercices conjoints** ;
- de mettre en place un **centre de commandement sanitaire transfrontalier (?)**, coordonnant les actions des services de santé publique des 4 pays pour une réponse synchronisée aux futures crises sanitaires.

- **Amélioration des services d'urgence transfrontaliers**

Ce serait l'idée :

- de créer une **plateforme commune de gestion des urgences** pour (davantage) coordonner l'intervention des services d'urgence luxembourgeois, belges, français et allemands ;
- d'organiser des **exercices conjoints** entre les services de secours des pays limitrophes pour harmoniser les protocoles et garantir une meilleure prise en charge des urgences transfrontalières ;
- de faciliter la **prise en charge des transferts de patients** dans les hôpitaux les plus proches de la frontière, quel que soit leur pays de résidence ;

- de mettre en une « **application** » d'**urgence transfrontalière** permettant de géolocaliser les accidents et/ou les urgences et de mobiliser immédiatement l'ambulance la plus proche, avec un accès direct aux infrastructures des deux côtés de la frontière, sur l'ensemble des quatre régions transfrontalières.

- **Développement d'une offre de soins spécialisés transfrontaliers**

Il existe des **disparités d'accès** dans certaines zones rurales ou éloignées pour ce qui concerne, par exemple, la **radiothérapie**, la **neurochirurgie**, les **soins pédiatriques spécialisés**.

Ne conviendrait-il pas dès lors de créer des **centres de soins spécialisés transfrontaliers**, en mutualisant les ressources des pays adjacents ? Cela ferait aussi du sens pour ce qui est du **traitement des maladies rares** ou encore des **centres de gériatrie**.

- **Simplification des démarches administratives pour les patients**

L'idée serait de simplifier les démarches administratives à accomplir à l'aide de la mise en place d'une **plateforme numérique commune**, laquelle traiterait des démarches de santé, de remboursement, le tout sur base d'une interface multilingue.

- **Investissements dans la santé mentale transfrontalière**

La prise en charge transfrontalière dans ce domaine semble rester limitée.

Des solutions potentiellement envisageables pourraient être :

- de créer des services partagés en matière de **santé mentale**, notamment pour les zones rurales et/ou celles qui sont moins bien desservies ;
- de mettre en place des **équipes de soins transfrontalières en santé mentale** et des centres spécialisés (en raison des besoins sans cesse croissants en psychothérapie, en psychiatrie et en prévention du suicide) ;
- de mettre en place des solutions de télé-suivi psychologique (télémédecine/ téléconsultation).

- **Gestion des données de santé transfrontalière**

Si les systèmes de données de santé ne pas totalement intégrés de part et d'autre des frontières, cela rend, entre autres, plus compliqué le **suivi des patients à long terme**.

On pourrait (éventuellement) y suggérer :

- de travailler sur l'**interopérabilité des systèmes de gestion données de santé**, tout en en garantissant la sécurité et la confidentialité des données ;
- de mettre en place une **base de données commune**, afin de pouvoir (plus) facilement consulter l'historique médical du patient et assurer un **suivi coordonné des traitements**.

- **Problèmes de financement et disparités des coûts de santé**

Les **rémunérations des professionnels de santé**, et, partant, les **coûts des soins**, ainsi que les **tarifications des hôpitaux** sont bien différents entre les régions adjacentes de part et d'autre des frontières.

Or, les **mécanismes de remboursement ne sont pas toujours ajustés** aux différences de coût, ce qui risque d'entraîner des **surcoûts pour les patients** et/ou de créer des **tensions entre les systèmes d'assurance**.

Il en résulte que les patients peuvent hésiter à se rendre dans le pays voisin par **peur de frais non couverts/ non remboursés**.

- **Incompatibilité des systèmes informatiques et de gestion des données**

La gestion des **dossiers médicaux électroniques** diffère entre les régions (format, accessibilité, ...). Si, en plus, les règles de **protection des données** ne sont pas uniformisées, cela rend **l'échange d'informations médicales** entre hôpitaux plus difficile, ce qui, en retour, risque d'entraîner des **délais dans les diagnostics** et des **problèmes de suivi médical**.

- **Projets européens INTERREG**

Les projets spécifiques en matière de santé constituent un pilier important de la coopération transfrontalière.

L'idée est :

- de **mutualiser** (davantage) **les ressources** pour les diagnostics, les traitements (**infrastructure/ personnel médical/ équipements** (IRM, scanners), etc.), à l'instar d'un Centre hospitalier du Nord à Luxembourg-Ettelbruck, qui met à disposition certains de ses équipements d'imagerie médicale, dans des domaines comme l'oncologie ou encore la radiothérapie, où les temps d'attente peuvent être longs ;
- de **financer des infrastructures communes** (plateformes de télémédecine/ des centres de soins transfrontaliers), afin de **réduire les délais d'attente, de développer des réseaux transfrontaliers de professionnels santé et de faciliter l'échange de pratiques et d'expertise médicale**.

Voilà donc quelques réflexions personnelles par rapport à la problématique traitée au cours de cette réunion du Groupe de travail « santé » du Comité économique et social de la Grande Région.

Daniel BECKER, Luxembourg, le 17 novembre 2024