

**ASPECTS DE LA COOPERATION
SANITAIRE TRANSFRONTALIERE
ENTRE LA FRANCE ET L'ITALIE :
MOTIVATIONS, ENJEUX ET
AMBITIONS**

Stéphane JARLEGAND

Si l' « Europe de la santé » n'existe pas, les patients européens quant à eux existent bien et traversent les frontières sans même s'en apercevoir. Les maladies ne connaissent pas non plus de frontières et les épidémies de grande ampleur ne manquent pas de nous le rappeler.

Le statut de la frontière a profondément évolué au sein de l'Europe. Certaines frontières disparaissent car fragiles, d'autres en revanche sont des murs incontournables. En ce qui concerne la France et l'Italie, la frontière – les Alpes – entre les deux pays est hétérogène : fermée au nord, ouverte au sud, pour décrire grossièrement. La problématique de fond n'est pas de traverser les frontières mais à présent de développer les outils les plus efficaces pour créer des espaces de solidarité, notamment dans le domaine de la santé, là où c'est possible, là où existent déjà des « espaces de vie ».

Ces espaces communs ne naissent pas d'une politique volontariste d'incitation aux mouvements. Ils pré-existent à cette politique. Ces espaces naissent des mouvements transfrontaliers spontanés, des habitudes et des attentes de la population. L'objectif de notre démarche est de faire naître des solidarités sur des espaces dont le potentiel a été entravé par une frontière humaine mais qui demeurent par nature des espaces intégrés et cohérents.

Mener à bien des projets implique d'abord la conjonction de volontés convergentes (personnes, institutions, politiques). Il faut également des outils adaptés (un programme, des projets, un cadre financier) et des bénéficiaires escomptés (amélioration de la prise en charge des patients, formation des personnels hospitaliers, etc...).

Sur un plan hospitalier, les échanges médicaux et soignants (entre infirmiers) sont bien sûr très fructueux pour le développement de telle ou telle pratique médicale ou para-médicale (banques de données communes en anatomo-pathologie, partage de techniques en chirurgie vasculaire, échanges de protocoles en infectiologie, formation professionnelle continue, amélioration de la continuité des soins dans le cadre de l'urgence, technique d'extraction de tumeurs en odontologie, etc...).

Ces projets sont en cours de développement au CHU de Nice avec nos partenaires italiens. Les patients vont bénéficier de cette démarche d'échanges et de comparaison des pratiques. Néanmoins, ceci est insuffisant. Les bénéficiaires recherchés peuvent être encore optimisés si les différentes institutions qui collaborent pouvaient disposer de données de santé communes. Or ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Le projet financé relatif à la prise en charge de l'urgence sur la frontière franco-italienne est prometteur. Il rassemble huit partenaires des deux pays et pourra constituer les bases d'un futur projet structurant puisqu'il prend acte de la mobilité des patients, et de la nécessité d'intervenir en urgence sur une montagne, pour assurer une prise en charge de qualité rapide, que le patient soit sur le flanc est ou ouest de la montagne.

En définitive, l'intérêt de programmes transfrontaliers est de conjuguer des bénéficiaires à la fois pour les patients, les praticiens et l'hôpital. Le positionnement de l'hôpital public comme acteur de santé publique lui confère une mission ambitieuse dans ce domaine.

En partageant un espace sanitaire avec les partenaires de l'autre côté de la frontière, l'hôpital assume son rôle d'acteur de santé publique au service d'une population.

Aujourd'hui, les projets de coopération transfrontalière sanitaire se multiplient. Le programme INTERREG II a contribué à préparer le suivant.

La dynamique a été maintenue et renforcée par le programme INTERREG III (dans sa version ALCOTRA en ce qui concerne le CHU de Nice). Ici, il s'agit des outils : l'arrière fond structurel des projets éligibles et la source de financement. Les outils mobilisables existent. Ils facilitent les rapprochements et le suivi des projets. Nous saluons ici le rôle très positif joué par le secrétariat technique de Menton, partenaire précieux du CHU de Nice.

Mais ces outils combinent et additionnent aussi indirectement toutes les lourdeurs administratives et financières des systèmes juridiques nationaux. Néanmoins, ces lourdeurs ne

doivent pas constituer un obstacle aux volontés de coopération. Pour aller de l'avant, il nous faut aussi de l'imagination. Et à ce titre, les opportunités existent : pourquoi, dans le cadre de ce programme, ne pas expérimenter l'utilisation du droit européen par l'ensemble des partenaires, plutôt que de conjuguer sur le plan financier notamment, toutes les contraintes de chaque Etat ?

Au-delà des moyens dont on peut bénéficier pour un projet (subventions spécifiques pour l'acquisition d'équipements partagés, complément à des budgets nationaux insuffisants), la vraie question de la motivation d'une coopération transfrontalière reste l'enjeu et le projet lui-même.

Aujourd'hui, existe-t-il vraiment sur la frontière franco-italienne une volonté de mettre en place des projets structurants, des projets d'ampleur répondant aux défis de l'ouverture des frontières en matière de Sécurité sociale par exemple, pour préparer la mobilité des patients ?

Les projets aujourd'hui sont-ils vraiment innovants ? Bien sûr, ils sont très importants. Le CHU de Nice a développé une expérience de coopération transfrontalière positive, que nous tentons d'approfondir avec beaucoup d'énergie.

Mais tout cela part de volontés locales et personnelles : tel professeur de médecine souhaite mettre en commun une technique de prise en charge, des protocoles, développer la télémédecine, former des soignants, etc... Ces volontés personnelles sont soutenues par le CHU de Nice. Je ne dis pas que ces projets sont mineurs mais ils restent ponctuels, ils ne s'inscrivent pas dans une dynamique globale, dans un projet politique de création d'un espace commun au service d'un « citoyen européen sans frontières ».

Que serait un projet structurant ? Ce serait un projet qui prépare l'avenir de l'Europe sanitaire. Un projet de réelle mise en commun d'un espace.

Pour cela, nous pourrions envisager de créer avec nos partenaires italiens un « observatoire transfrontalier de la santé », tel qu'il a été mis en place dans le pays basque et en Belgique. Ceci impliquerait de développer des outils d'approche épidémiologique communs, d'analyser de la même manière les comportements des populations sur un espace de vie européen et non pas sur des secteurs sanitaires qui s'arrêtent aux frontières.

Mais pour soutenir de tels projets, il faut une volonté politique forte des acteurs locaux et une profonde implication au-delà de l'attribution de subventions. La dynamique actuelle restera ponctuelle et liée à des personnes plus qu'à une « vision de l'avenir » tant que les élus ne porteront pas un projet politique d'espace sanitaire commun. Et là se pose immédiatement la question de la place de la santé dans les préoccupations politiques.

Au-delà des outils et notamment d'INTERREG III, quelle dynamique pour la santé en Europe ?

Lorsque les frontières sanitaires vont disparaître, que les Européens et les personnes résidents en Europe, vont pouvoir aller librement se soigner dans l'établissement de leur choix, qu'aurons-nous fait pour préparer cette ouverture ? Sur la frontière franco-basque, la démarche a été amorcée et des expériences intéressantes existent. Sur la frontière franco-italienne, le développement des projets dans le cadre d'INTERREG III est très positif mais encore insuffisant pour véritablement créer un espace sanitaire.

Ces initiatives ponctuelles sont peut-être, sur la frontière franco-italienne, des préalables, des points de départ vers la création d'un espace de solidarité. Mais cet espace ne peut pas être créé seulement par une volonté de rapprochement des établissements de santé. Ceux-ci y contribuent. En France, rappelons que l'hôpital, appelé en termes juridiques « établissement public de santé », est doté de la personnalité morale, bénéficie d'une autonomie financière et peut passer des conventions internationales avec d'autres personnes morales.

Ces démarches nous ont permis de nous connaître, de créer davantage de liens amicaux et professionnels de part et d'autre de la frontière. Mais ces petits projets sont orphelins, orphelins

d'une politique reposant sur une vision de ce que doit être cet espace de solidarité qui s'étend de Nice à Gênes, et qui doit s'étendre au-delà des hôpitaux, au-delà de la santé.

En guise de conclusion, je dirais que nous devons préparer la suite, préparer le moment où nous accueillerons dans nos hôpitaux des patients de l'Union qui se déplacent au sein d'un espace de solidarité, sans les obstacles actuels de la prise en charge financière des soins. Les projets INTERREG constituent un petit laboratoire de l'Union en marche. Nous en sommes les techniciens. Mais au-delà de la technique, il nous faut, sur cette frontière, un projet politique ambitieux qui donne à la santé sa juste place. L'Europe se construit ainsi et elle se construira sur des bases d'autant plus solides qu'elle contribuera à améliorer la santé des Européens, grâce à une prise en charge de qualité et surtout à une volonté de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Annexe : les projets Interreg III du centre Hospitalier Universitaire de Nice

Domaine du projet	Partenaires	Montant total du projet	Etat d'avancement
Chirurgie vasculaire	CHU de Nice, Hôpital Mauriziano de Turin, Hôpital régional du Val d'Aoste, CHU de Grenoble	917 000 € dont 392 000 € du FEDER	Projet accepté et financé : en cours
Médecine d'urgence	CHU de Nice, ASL d'Aoste, Chamonix, Briançon, Allessandria, Turin, Cuneo, San Remo	428 000 € dont 165 500 € du FEDER	Projet accepté et financé : en cours
Prise en charge des patients VIH+ et VHC+	CHU de Nice, Hôpital de San Remo	310 000 € dont 100 000 € du FEDER	Dossier en cours de validation
Odontologie : traitement des tumeurs	CHU de Nice, Hôpital de San Remo	244 000 € dont 112 500 € du FEDER	Dossier en cours de validation
Pathologies inguérales	CHU de Nice, Hôpital de San Remo	A l'étude	Projet