

ÉTUDE SUR LA MISE EN PLACE D'UNE ZONE ORGANISÉE D'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS DANS L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

Rapport final

Janvier 2013



Etude commanditée par
l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Réalisée par
le Centre Européen de la Consommation



Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.
www.cec-zev.eu

Le Centre Européen de la Consommation tient à remercier l'ensemble des interlocuteurs (politiques, caisses, organismes et administrations médicales, praticiens, directeurs d'hôpitaux et de cliniques) rencontrés au cours de cette étude pour leur précieuse coopération. Le CEC souhaite également témoigner sa reconnaissance aux docteurs Alexandre Feltz et Claus-Dieter Seufert, co-Présidents du groupe de travail santé de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, pour les conseils prodigués et le suivi de l'étude.

**Martine Mérigeau
Docteur en droit
Directrice Générale**

**Christian Tiriou
Master 2 en droit
Chef de projet**

SOMMAIRE

p.1	Introduction
p.1	A. Contexte de l'étude
p.2	B. Remarques préliminaires
p.6	I. Etat des lieux de l'offre de soins dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau
p.6	A. Comparatif de l'offre de soins hospitalière : structures et planification
p.6	1. Les différents types d'établissements hospitaliers de la CUS
p.8	2. La planification hospitalière en France
p.9	3. Etablissements hospitaliers du côté allemand de l'Eurodistrict
p.9	4. Planification hospitalière dans l'Ortenau
p.10	B. Méthodologie et difficultés rencontrées
p.14	C. Résultats de l'état des lieux : quelques pistes de réflexion
p.14	1. Des complémentarités qui se dessinent
p.14	2. De nombreux «centres de référence» du côté français
p.15	3. Plateaux techniques, médecins libéraux : plusieurs pistes pour désengorger les listes d'attentes françaises
p.16	II. Panel de soins pour lesquels une coopération serait envisageable
p.17	A. Dans le domaine de l'imagerie médicale
p.17	1. Mutualisation des IRM
p.18	2. Mutualisation des (du) PET-SCAN
p.19	B. Dans le domaine de l'urgence
p.19	1. Coopération dans le domaine de la chirurgie de la main
p.21	2. Coopération dans le domaine de la neurologie / neurochirurgie
p.22	C. Dans le domaine de la cancérologie
p.22	1. Dans le secteur de la radiothérapie
p.24	2. Coopération dans le domaine de la réadaptation / renutrition
p.25	D. Autres secteurs possibles de coopération
p.25	1. Coopérations dans le domaine de la chirurgie ambulatoire
p.26	2. Coopérations dans le domaine des services de maternité
p.28	Synthèse des projets de coopération
p.31	III. Etude du cadre juridique
p.31	A. Transposition de la directive 2011/024/UE : une chance à saisir pour la ZOAST
p.32	1. Permettre un cadre juridique plus cohérent et plus uniforme pour la ZOAST
p.35	2. Accompagner le processus de coopération transfrontalière
p.36	3. Anticiper une augmentation prévisible des soins transfrontaliers dans l'Eurodistrict
p.37	Focus sur la directive santé
p.39	B. L'accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière : un outil juridique indispensable mais sous-utilisé
p.39	1. Sous-utilisation de l'accord-cadre à la frontière franco-allemande
p.41	2. Coopérations sanitaires transfrontalières : le recours indispensable à l'accord-cadre
p.41	3. L'interprétation ambiguë de l'accord-cadre

p.43	IV. Identification des obstacles : pour que la santé ne s'arrête plus aux frontières
p.44	A. Les critères géographiques
p.44	B. Intérêts des patients versus logique financière des établissements
p.44	C. L'absence d'espace transfrontalier en matière de santé
p.44	D. Obstacles culturels et linguistiques
p.45	E. Pluralité et diversité des caisses d'assurance maladie publiques en Allemagne
p.45	F. Environnement plus concurrentiel en Allemagne
p.45	G. L'opacité des systèmes de tarification des actes médicaux des deux côtés de la frontière
p.46	H. Ambivalence des priorités
p.46	I. La logique administrative est un frein à la coopération
p.46	J. Des niveaux d'interlocuteurs différents
p.46	K. Le rôle des Etats
p.47	V. Les recommandations
p.47	A. Elaboration d'un modèle de convention-cadre de partenariat dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau
p.48	B. Intégration d'une vision transfrontalière dans la programmation médicale
p.48	1. Concertation transfrontalière : création d'un groupe d'experts
p.49	2. Création de groupes de travail entre les hôpitaux
p.49	3. Echange de bonnes pratiques entre médecins
p.50	4. Favoriser la chirurgie ambulatoire
p.50	5. Promouvoir et faciliter l'accès transfrontalier à des centres de référence
p.50	C. La priorité donnée aux patients de l'Eurodistrict
p.50	1. Elaboration d'une charte du patient transfrontalier
p.50	2. Améliorer l'information et la prise en charge juridique de l'accès aux soins transfrontaliers
p.51	D. Elaboration d'un système de tarification conventionnelle : outil d'analyse et de maîtrise des coûts
p.52	E. Création d'une carte interactive sur l'offre de soins dans l'Eurodistrict Strasbourg - Ortenau
p.52	F. Création d'un Observatoire Transfrontalier de la Santé dans l'Eurodistrict Strasbourg - Ortenau
p.53	1. L'observatoire transfrontalier de la santé comme élément fédérateur de la ZOAST
p.54	2. L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, responsable de projet dans le cadre d'Interreg?
p.55	G. Le rôle politique de l'Eurodistrict
p.57	Annexes
p.58	A. Récapitulatif des actions à mener dans le cadre du partenariat entre l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation
p.62	B. Annexe à la convention de partenariat entre l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation pour la création d'une « Zone Organisée d'Accès aux Soins transfrontaliers »
p.64	C1. Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés dans l'Ortenaukreis
p.70	C2. Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés à Strasbourg
p.76	D. Liste des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de l'étude
p.79	E. Liste des entretiens individuels menés au cours de l'étude
p.80	F. Liste des réunions de travail
p.81	G. Liste des comptes-rendus de réunions
p.114	H. Liste des interventions
p.115	I. Questionnaire envoyé aux cliniques de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

INTRODUCTION

A. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

En tant que zone pilote transfrontalière, l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau souhaite impulser des projets concrets de coopération sanitaire franco-allemande, pour permettre aux citoyens français et allemands de cet espace géographique d'accéder plus facilement aux soins disponibles dans le pays voisin.

Faciliter les soins ambulatoires et hospitaliers dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

En ce qui concerne les soins hospitaliers, l'idée de coopération est motivée par la proximité des équipements médicaux situés des deux côtés du Rhin, ainsi que par les possibilités de complémentarités identifiées. En effet, en dépit d'une offre de soins globalement satisfaisante des deux côtés du Rhin, il existe en France et en Allemagne des lacunes qui pourraient être comblées par des coopérations transfrontalières inter-hospitalières.

Mais la mobilité des patients de l'Eurodistrict se traduit aussi par la multiplication des soins ambulatoires (consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste, chirurgie ambulatoire), pour lesquels une simplification des règles de prise en charge par les caisses d'assurance maladie s'avère nécessaire. Là encore, le rôle de l'Eurodistrict est déterminant et pourrait servir d'exemple pour d'autres zones frontalières européennes.

Suite à la conférence organisée à Strasbourg en 2010¹ sur la thématique de la santé transfrontalière, l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau a créé fin 2010 un **groupe de travail santé**² auquel le Centre Européen de la Consommation (CEC) a été invité à participer activement en tant qu'expert juridique sur toutes les questions de soins en Europe.

L'objectif : création d'une « Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) Eurodistrict Strasbourg-Ortenau »

Par une **convention de partenariat conclue le 17.02.2012** (voir annexe A), l'Eurodistrict a mandaté le CEC pour réaliser en 2012 une étude sur l'état actuel de l'offre de soins et les besoins de coopération médicale transfrontalière sur son territoire. Ce travail d'analyse et de propositions doit permettre aux responsables politiques et administratifs de prendre les mesures adéquates permettant d'encourager la mobilité des patients et d'optimiser l'utilisation des équipements techniques et compétences médicales disponibles dans la zone de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, par des coopérations transfrontalières pertinentes tenant compte de l'existant, au service des patients et des praticiens de la région.

1. Conférence « Santé sans frontière : les citoyens de l'Eurodistrict s'interrogent » coorganisée le 8 juillet 2010 à Strasbourg par l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation, en présence notamment de Mme la Députée européenne Françoise Grossetête, à l'époque rapporteur du projet de directive sur l'accès aux soins transfrontaliers.

2. Groupe de travail créé par délibération du Conseil de l'Eurodistrict réuni le 25.11.2010. co-présidé par M. Alexandre Feltz (Vice-Président de la CUS et membre de l'Eurodistrict) du côté français et par M. Claus-Dieter Seufert (membre du Conseil municipal de la Ville de Kehl et membre de l'Eurodistrict) du côté allemand. Ce groupe de travail a été chargé de mettre en œuvre l'axe santé des orientations stratégiques fixées en réunion du Conseil de l'Eurodistrict du 01.07.2011.

Le groupe de travail santé de l'Eurodistrict a souligné la pertinence de la création de ce que l'on appelle une **Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST)** et qui aurait pour objectifs de :

- garantir la qualité et la transparence de l'information et des conseils aux patients transfrontaliers de l'Eurodistrict,
- faciliter, simplifier et accélérer l'accès aux soins transfrontaliers au sein de l'Eurodistrict et notamment les procédures de prise en charge des soins dispensés dans le pays voisin et ainsi supprimer l'insécurité juridique actuelle,
- renforcer la confiance des citoyens dans l'idée de la construction de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau : permettre de souligner les avantages concrets du projet de l'Eurodistrict pour les citoyens français et allemands dans leur vie quotidienne,
- créer un espace transfrontalier performant en matière de coopération sanitaire, susceptible de devenir une zone pilote modèle à la frontière franco-allemande, voire au niveau européen,
- garantir la complémentarité de l'existant en ce qui concerne les équipements médicaux et l'offre de soins de manière générale dans l'Eurodistrict et ainsi apporter une réponse pertinente aux difficultés budgétaires actuelles des collectivités locales liées à la crise économique.

B. REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Méthodologie de l'étude

Le CEC a réalisé un travail d'analyse, de comparaison et de proposition, afin d'aboutir à un concept global permettant d'atteindre les objectifs fixés et notamment la conclusion de coopérations médicales transfrontalières dans le périmètre géographique de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le CEC a en premier lieu effectué un important **travail de recensement et de synthèse de l'offre de soins** existant dans le périmètre de l'Eurodistrict, en analysant les capacités d'accueil et les équipements sanitaires des principaux hôpitaux et cliniques du territoire. Pour cela, une vaste recherche documentaire a été réalisée (analyse des sites internet, rapports annuels, brochures des établissements de soins concernés). Des rencontres individuelles avec les directions d'hôpitaux ainsi que les administrations médicales compétentes ont été organisées. Enfin, ces données ont été complétées par une enquête par questionnaire, directement adressée aux établissements de soins français et allemands de l'Eurodistrict, avec un taux de participation de près de 70 % (voir annexe I).

S'agissant des équipements lourds (imagerie médicale), le CEC a approfondi ce travail de recherche en répertoriant non seulement l'offre de soins hospitalière en la matière, mais en incluant également dans son état des lieux l'offre de soins libérale disponible dans la CUS et l'Ortenau, en sachant que l'offre de soins – notamment dans le secteur de l'imagerie médicale – est beaucoup plus développée dans le secteur libéral en Allemagne qu'en France.

Parallèlement le CEC a sollicité tout au long de l'année 2012 les avis des principaux acteurs du secteur médical de l'Eurodistrict. Les interlocuteurs suivants ont répondu aux sollicitations du CEC et ont tous participé à des rencontres individuelles et/ou réunions de travail collectives :

- **Représentants des principaux hôpitaux et cliniques de la CUS et de l'Ortenau** : Direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, des 3 Cliniques (Adassa, clinique Sainte Odile, Diaconat), du Groupe Hospitalier Saint Vincent, du Centre de Lutte contre le cancer Paul Strauss, de l'Ortenau Klinikum
- **Médecins libéraux français et allemands de Strasbourg et Kehl intéressés par des coopérations transfrontalières** : Un groupe de travail a ainsi été réuni plusieurs fois (en totalité ou en petits groupes), constitué entre autres de médecins spécialistes dans les secteurs dentaire, ophtalmologique, gastroentérologique, gynécologique, radiologique etc. Ces médecins ont la particularité commune de tous exercer dans la CUS et/ou dans l'Ortenau et de bien connaître les deux systèmes de santé français et allemand.
- **Administration médicale** : l'Agence Régionale de Santé d'Alsace et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin du côté français, la Landesärztekammer Baden-Württemberg du côté allemand
- **Caisses d'assurance maladie** : l'AOK Baden-Württemberg
- **Rencontres avec des personnalités politiques de l'Eurodistrict spécialisées dans le domaine de la santé**

Au total, plus d'une cinquantaine d'interlocuteurs ont été rencontrés, et plus de 25 entretiens/réunions de travail ont été organisées au cours de l'année 2012.

Cibler de possibles conventions de coopérations sanitaires transfrontalières

En se basant sur les résultats de l'état des lieux effectué et le bilan des réunions techniques ainsi organisées, le CEC a ensuite dressé une liste non exhaustive de soins pour lesquels des coopérations inter-hospitalières ou avec certains cabinets de médecins libéraux seraient opportunes et faciles à réaliser dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le CEC s'est appuyé pour ce faire sur l'aide et les orientations du groupe de travail santé de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le présent rapport contient en outre une analyse juridique détaillée des textes européens et nationaux applicables, permettant ainsi de définir le cadre juridique approprié pour permettre la réalisation concrète des coopérations sanitaires transfrontalières retenues.

Si cela est souhaité, les projets de coopération pourront donc faire l'objet d'une validation politique et être présentés aux caisses d'assurance maladie. Au-delà de ce panel de soins et de ces coopérations ponctuelles envisageables, le CEC effectue dans le présent rapport un certain nombre de recommandations d'ordre plus général afin d'aider l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau à atteindre son objectif de simplifier l'accès aux soins transfrontaliers sur son territoire – en anticipant notamment les évolutions législatives dues à la future transposition de la directive européenne « santé »¹.

Démarche pragmatique

Les rencontres de travail et entretiens avec les acteurs du terrain (médecins, chefs de cliniques etc..) ont été privilégiés dans le cadre d'une politique des « petits pas » qui doit amener à une prise de conscience différente des décideurs. La démarche du CEC a été portée par le pragmatisme, a consisté à cibler les obstacles, à faire des recommandations pour les vaincre, à analyser la faisabilité des actions de coopération proposées par les professionnels de santé eux-mêmes.

A la frilosité administrative qui règne actuellement en matière médicale doit succéder une véritable volonté de coopérer pour faire face aux besoins actuels et à venir des patients de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Non seulement il faut montrer que la **maîtrise des coûts n'est pas un objectif antagoniste à la coopération transfrontalière, mais que c'est grâce à la coopération que l'on pourra faire des économies d'échelle !**

¹. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Les autorités politiques doivent montrer que les outils juridiques à leur disposition et notamment l'accord cadre franco-allemand signé en 2005² est suffisant et qu'ils entendent l'utiliser pour faire avancer la coopération sanitaire transfrontalière, qui deviendra inéluctable avec la transposition imminente de la directive européenne « santé », au plus tard en octobre 2013.

Si la démarche vers une coopération est enclenchée, elle ne pourra l'être qu'avec l'ensemble des partenaires (caisses maladies et professionnels de santé). Elle devra être portée non seulement politiquement au niveau local et national mais aussi être soutenue par la volonté des acteurs de terrain, à savoir les professionnels de la santé eux-mêmes, auxquels reviennent l'initiative et l'impulsion des actions sur le terrain ; le pragmatisme étant la force même de ces actions de coopération. Leur volonté doit être plus forte que les obstacles à surmonter !

Les rencontres effectuées tout au long de cette année ont d'ailleurs démontré que les relations personnelles (pour ne pas dire les convictions personnelles) et la dimension humaine sont la base de toute action concrète en faveur des patients.

Des coopérations sanitaires franco-allemandes ne pourront être réalisées que si la complémentarité et la réciprocité sont garanties afin d'évacuer tout sentiment de « méfiance ».

Toutes les formes de coopération sont à prendre en compte : ce pourra être la mutualisation d'équipements lourds pour éviter des délais d'attente trop longs ou favoriser leur accès en choisissant le critère de la proximité géographique. Ce pourra être également la co-utilisation de plateaux techniques ou l'organisation d'échanges, de vacations de médecins de l'un et l'autre côté de la frontière.

Ce n'est que si l'on surmonte cette « méfiance » quasi naturelle qui nuit à la réalisation d'actions de coopération en matière médicale, que nous pourrions avancer à petits pas dans la zone de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

C'est pourquoi, **il est utile de tout mettre en œuvre pour commencer, ne serait-ce que par des coopérations sectorielles, telles que nous les avons décelées au cours des nombreux entretiens. L'important c'est de commencer !**

Eurodistrict Strasbourg/Ortenau : contexte et enjeux de la coopération

La mobilité des personnes est particulièrement visible dans les zones frontalières (représentant 10% de la population européenne) qui sont devenues des espaces économiques et d'emploi à l'intérieur desquels la mobilité des habitants n'est plus un phénomène marginal. Les régions frontalières, à l'image de la frontière franco-allemande, sont devenues au fil du temps de véritables « bassins de vie » qui appellent des solutions rapides et adaptées en matière de transport, d'infrastructures de formation et d'accès aux soins.

Les mutations professionnelles, les mariages binationaux, les choix de vie de retraités, les recherches d'emploi au-delà des frontières ne sont plus des situations marginales et traduisent au quotidien cette nouvelle mobilité des citoyens en l'Europe.

De cette évolution découle la nécessité de plus en plus forte d'organiser l'accès aux soins transfrontaliers, afin de répondre aux nouvelles attentes des patients, notamment le droit de choisir librement leur médecin ou leur établissement hospitalier. On ne parle pas ici de « tourisme médical » mais de réponses adaptées à des besoins spécifiques à chaque région frontalière. C'est évidemment le cas dans la zone pilote de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le besoin de coopération est donc réel ; mais une coopération n'a de chance d'aboutir et d'être reconnue par les acteurs du secteur médical local, que si on arrive à identifier des zones déficitaires ou de complémentarité.

Il convient dès lors d'analyser et de mettre en valeur les « secteurs déficitaires » ou complémentaires. Les enjeux de la Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers seront de déceler des secteurs de coopération sanitaire dans lesquels les conditions suivantes sont réunies :

2. Accord-cadre entre le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière du 22 juillet 2005

- **Existence d'un manque ou d'un déficit dans un secteur particulier** (il ne peut y avoir de coopération s'il existe une offre de soins équivalente dans l'autre pays). Les délais d'attente pour un examen devraient être un critère objectif permettant d'évaluer un déficit.
- **Une complémentarité** : recherche de complémentarité (ex : la coopération avec un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière ne pourra avoir lieu que si cet établissement présente lui-même des carences dans d'autres domaines).
- **Eviter un secteur concurrentiel** (qui existe de l'autre côté du Rhin), autrement dit vérifier l'absence de situations de concurrence territoriale. Si l'on constate l'absence de déficit dans une zone géographique déterminée, il faudra se poser la question du rôle de l'intérêt économique par rapport à l'intérêt du patient. A ce niveau, il convient également de rajouter un critère ménageant les intérêts purement économiques des partenaires : celui de la réciprocité.
- **La réciprocité** de la coopération devient un critère incontournable pour garantir le succès des actions de coopération qui doivent être réalisées dans les deux sens (ici France-Allemagne et Allemagne-France).

Tout au long de l'étude se sont posées les questions suivantes :

- » **Comment optimiser les ressources actuelles pour une meilleure prise en charge des patients des deux côtés du Rhin ?**

L'objectif est d'établir une meilleure coopération autour de projets concrets afin de mieux utiliser les ressources déjà existantes des deux côtés du Rhin dans l'intérêt des patients de la zone frontalière. En effet, les actions de coopération transfrontalière proposées se fondent sur une recherche de complémentarité de l'existant des deux côtés de la frontière à partir des carences constatées dans l'offre de soins et répond aux soucis d'économie financière.

- » **Comment la coopération transfrontalière**

peut participer à la maîtrise des coûts ?

La planification transfrontalière doit permettre de faire des économies d'échelle et éviter des équipements redondants (exemple : la mutualisation des équipements lourds). Son opérationnalité est immédiate grâce à la mise à disposition des praticiens de la technologie moderne de diagnostic ou de traitement médical. Il peut se mettre en place sans coût supplémentaire.

- » **Comment concilier les intérêts en présence ?**

La coopération proposée naît des besoins spécifiques existant dans la région frontalière. Mais les intérêts en présence sont difficilement conciliables (patients, caisses de maladie, administration).

- » **Comment une région frontalière, telle que l'Eurodistrict, va-t-elle pouvoir anticiper le besoin en coopération ou comment l'Eurodistrict peut-il préparer l'avenir ?**

La réponse à préparer est celle qui résulte des problèmes démographiques (vieillesse de la population et pénurie de médecins dans les années à venir) ainsi que celle de l'impact de la Directive sur le comportement des patients qui inévitablement, aura plus d'effets dans une région frontalière.



© Commission européenne

I. ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS DANS L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

L'un des objectifs principaux de l'étude était d'effectuer un travail de recensement et de synthèse de l'offre de soins existant dans le périmètre de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, afin de mettre en lumière les opportunités de coopération sanitaire entre les deux rives du Rhin.

Afin de pouvoir exploiter efficacement cet état des lieux, il était toutefois nécessaire de comparer en premier lieu le dispositif hospitalier français et allemand, dont le fonctionnement est plus souple en Allemagne, accordant une plus grande autonomie directement aux hôpitaux.

A. COMPARATIF DE L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE : STRUCTURES ET PLANIFICATION

1. LES DIFFÉRENTS TYPES D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE LA CUS

a. Les hôpitaux publics

En France, les hôpitaux publics (ou établissements publics de santé) sont des personnes morales de droit public, soumises à un contrôle de l'Etat, mais généralement rattachées aux collectivités locales. Les médecins exerçant dans ces hôpitaux y sont tous quasiment salariés.

Ils représentent 51,7 % de l'ensemble des établissements de santé en Alsace¹. Dans la CUS, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg entrent dans cette catégorie.

Trois types d'hôpitaux publics sont à distinguer, chacun ayant une mission différente :

- **Les Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires (CHRU)** : leur mission est triple, car outre l'activité de soins, ils ont également une mission d'enseignement et de recherche.

Deux types de soins y sont dispensés :

- * les soins courants pour la population
- * les soins de second degré à l'égard des autres établissements de la région.

- **Les Centres Hospitaliers Généraux (CHG)** : ils offrent des services diagnostiques et assurent les soins aigus en médecine, chirurgie, obstétrique, sans oublier les soins de suite et de longue durée. Presque 1/5 des CHG sont en outre spécialisés en psychiatrie.

- **Les hôpitaux locaux** : ils constituent généralement le premier niveau de prise en charge de la population. Ils sont chargés

¹. Source FINESS juin 2012

de dispenser des soins courants pour les populations vivant dans les zones de proximité. Ils dispensent des soins de suite, de réadaptation, d'hospitalisation, d'aide ou encore de soin à domicile. Les personnes âgées ou en manque d'autonomie y sont accueillies dans des services spécialisés.

Les médecins exerçant dans les hôpitaux locaux ne sont pas salariés mais libéraux, et sont par conséquent payés à l'acte.

b. Les établissements privés à but non lucratif

Dans la CUS ils sont souvent gérés par des congrégations ou des fondations. Contrairement aux établissements publics, ils ne sont pas soumis aux dispositions des marchés publics, mais s'en inspirent généralement. Il existe deux types d'établissements privés à but non lucratif :

- les établissements de santé privé à but non lucratif d'intérêt collectif (ESPIC) comme par exemple le groupe hospitalier Saint Vincent.
- les établissements de santé privé à but non lucratif entreprise libérale comme par exemple la clinique Sainte Odile, Adassa, le Diaconat et donc la future clinique Tamaris.

Ils représentent 43,4 % de l'ensemble des établissements de santé en Alsace.

c. Les établissements privés à but lucratif ou cliniques privées

Ce sont des sociétés civiles ou commerciales, ou encore des groupements de coopération sanitaire. Les établissements privés commerciaux représentent à peine 4,9% des établissements et services de santé en Alsace.

S'il s'agit de sociétés commerciales, elles sont créées avec des capitaux privés. Les médecins y exercent en tant que professionnels libéraux, et sont payés à l'acte.

S'il s'agit de sociétés civiles, ce sont soit des sociétés civiles professionnelles, dans lesquelles les activités, matériels, personnels et clientèles sont mis en commun, avec par la suite une

répartition statutaire des bénéfices, soit des sociétés civiles de moyens, dans lesquelles chacun exerce librement sa profession, et où aucune clientèle n'est mise en commun.

Exemple concernant la Communauté Urbaine de Strasbourg : la clinique de l'Orangerie.

d. La tarification à l'activité

Depuis une réforme majeure intervenue en 2004, le mode de financement des hôpitaux français repose sur le nombre et la nature des actes et des séjours réalisés. Ce mode de financement est appelé tarification à l'activité (T2A). Concernant les activités des hôpitaux autres que relatives à la médecine, la chirurgie et l'obstétrique (MCO), la dotation globale forfaitaire reste le principe.

Le fonctionnement de la T2A

La T2A fonctionne par la technique des Diagnosis Related Groups, appelée technique des Groupes Homogènes de Malades (GHM) en France et *diagnosebezogene Fallgruppen* en Allemagne.

Cette technique consiste à évaluer les activités de soins de chaque établissement de santé et à classer le séjour de chaque patient au sein d'un GHM. Chaque GHM est identifié par le biais d'un code alphanumérique correspondant à un intitulé médical (exemple : GHM 760 : Libération du canal carpien en chirurgie ambulatoire). Pour chaque GHM, un Groupe Homogène de Séjour (GHS) est prévu, correspondant à une classification de l'assurance maladie. **Le couplage GHM/GHS permet ainsi un traitement tant des données médicales que des données de facturation correspondantes et produites par les hôpitaux.**

Cette tarification, qui est désormais le mode unique de financement des établissements publics et privés pour les activités de MCO, vise à responsabiliser les cliniques et hôpitaux en leur accordant des ressources adaptées à la nature et au volume des actes et séjours réalisés, et à harmoniser les modes de financement des établissements de santé. Il est cependant à noter que les autres activités ne dépendent pas de la MCO (missions d'intérêt général, enseignement et recherche) font l'objet d'une dotation globale forfaitaire prévue par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

2. LA PLANIFICATION HOSPITALIÈRE EN FRANCE

a. Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

Afin de satisfaire de manière optimale les besoins sanitaires de la population, l'offre de soins doit être déterminée à partir des besoins de chaque territoire. Un Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) est prévu à cet effet.

Le SROS fixe les priorités de chaque région, avec la mise en place de contrats d'objectifs et de moyens. Il répartit sur le territoire les activités de soins ainsi que les installations permettant de répondre de manière optimale à la demande de santé de la population. Enfin, le SROS détermine également les évolutions de l'offre nécessaires à sa réalisation (regroupement, création, suppression d'équipements sanitaires ou d'activités).

Le SROS est un « cadre référentiel » dans l'attribution d'autorisations de création, conversion, regroupement d'activités de soins et installation d'équipements ou matériels lourds.

Il favorise la coordination des soins ville/hôpital, la coopération entre les différents établissements de soins et la recomposition du tissu hospitalier.

Afin que ses objectifs puissent être atteints dans une région, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sont conclus entre les établissements de santé et le directeur de l'Agence Régionale de Santé.

A côté du SROS, le schéma régional d'organisation médico-social fixe les évolutions nécessaires de l'offre de soins des établissements et services médico-sociaux en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

b. L'élargissement de l'offre de soins d'un établissement hospitalier

La planification hospitalière en matière sanitaire et médico-sociale n'est pas un vain mot du côté français, où l'activité des établissements de santé est strictement encadrée.

Equipements lourds : Procédure d'autorisation préalable par l'ARS

L'ARS est l'organisme compétent pour décider de tout renouvellement ou élargissement de l'activité de soins d'un établissement, mais également de tout ajout d'équipement matériel lourd (scanner, IRM etc.). Elle ne peut cependant pas prendre de décision sans avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

La procédure d'autorisation relative aux activités de soins et d'équipements matériels lourds s'avère en outre relativement complexe.

D'une part, les conditions requises par le Code de la Santé Publique sont assez rigides : plusieurs conditions techniques fixées par décret doivent être validées, et il faut notamment que l'offre de soins soit véritablement insuffisante sur le territoire régional concerné eu égard au schéma d'organisation sanitaire qui y est prévu.

D'autre part, ces demandes d'autorisation ne peuvent être adressées que durant deux périodes précises dans l'année - appelées « fenêtres » - fixées par voie réglementaire.

Enfin, la procédure d'autorisation peut s'avérer relativement longue. Après avis de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, le directeur de l'ARS peut notifier son autorisation dans un délai de six mois à compter de la date d'expiration de la période de dépôt de la demande d'autorisation. Le titulaire de l'autorisation, lorsqu'il reçoit cette notification, doit ensuite adresser une déclaration de début d'activité ou de mise en service de l'équipement au directeur de l'ARS afin de pouvoir débiter l'exercice effectif de l'activité ou l'usage de l'équipement et de dispenser des soins effectivement remboursables aux assurés sociaux. Au terme de cinq années d'exercice et/ou d'usage, il devra se soumettre à une nouvelle procédure d'autorisation.

3. ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU CÔTÉ ALLEMANDS DE L'EURODISTRICT

a. Les hôpitaux publics

En Allemagne, les hôpitaux publics appartiennent aux Länder, aux Kreise (collectivités locales) ou aux communes.

Structure de droit public :

Les hôpitaux publics peuvent être des personnes morales de droit public (*öffentlich-rechtliche Form*).

C'est le cas de l'Ortenau Klinikum, le seul hôpital public de l'Ortenaukreis. C'est d'ailleurs le principal établissement hospitalier du Landkreis avec 9 sites répartis à travers toute la circonscription et une capacité d'accueil de plus de 1800 lits.

L'Ortenau Klinikum est organisé en régie autonome (*Eigenbetrieb*). Au sommet de l'organigramme se trouve le *Landrat* lui-même.

Structure de droit privé :

Les hôpitaux publics allemands peuvent également être gérés sous la forme d'une structure de droit privé, il s'agit alors le plus souvent de SARL à but non lucratif (*gGmbH, gemeinützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung*). Cette forme juridique n'est toutefois pas existante pour les structures hospitalières du *Landkreis* Ortenau.

b. Les hôpitaux privés à but non lucratif

Ces établissements de santé sont gérés par des fondations, des congrégations, des associations caritatives, ou des organisations d'aide sociale (organismes reconnus d'utilité publique comme par exemple la Croix-Rouge, la Fondation Caritas, la Arbeiterwohlfahrt, Diakonisches Werk, etc.)

Contrairement à la CUS, qui compte un nombre important d'établissements de ce type, on en retrouve peu dans l'Ortenau. Un exemple est le Diaconat de Kork et son Centre d'Epilepsie / *Epilepsiezentrum Kork*.

c. Les cliniques privées

Organisées sous forme de SA ou de SARL, les cliniques privées sont des sociétés civiles ou commerciales à but lucratif. On en trouve bien plus dans l'Ortenau que dans la CUS. A titre d'exemple, citons le groupe hospitalier MediClin, organisé sous la forme d'une société anonyme, et qui dispose de plusieurs établissements de soins dans l'Ortenau.

d. La tarification à l'activité

Depuis le 01.01.2003 la T2A est devenu le mode général de financement des soins en Allemagne, avec une convergence totale entre hôpitaux publics et privés atteinte depuis 2009, ce qui n'est pas encore le cas en France. Notons également que la T2A devrait être intronisée courant 2013 en matière de soins psychiatriques, alors que la France semble plus prudente sur ce point.

Le cadre général des GHM est fixé au niveau fédéral en Allemagne. Quant à la mise en œuvre, au suivi et au développement du système GHM en Allemagne, ces missions sont assurées par l'*Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus* (InEK GmbH).

4. PLANIFICATION HOSPITALIÈRE DANS L'ORTENAU

En Allemagne, **le Land (la région) finance les établissements hospitaliers s'agissant de leurs dépenses d'investissement, tandis que les caisses d'assurance maladie sont chargées de financer leurs dépenses de fonctionnement.** Les hôpitaux conventionnés (*Vertragskrankenhäuser*) ne perçoivent cependant aucune subvention d'investissement de la part du Land, en raison des conventions conclues avec des organismes régionaux de caisses d'assurance maladie.

A l'image du SROS côté français, chaque *Bundesland* planifie son offre de soins hospitalière dans les limites de son territoire. Ainsi chaque année, le Ministère des Affaires Sociales du Land Bade-Wurtemberg (*Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg*) publie son « plan hospitalier » (*Krankenhausplan*), qui constitue un cadre référentiel fixant notamment les critères

de subvention respectifs pour chaque hôpital/clinique. Ce plan s'avère néanmoins moins détaillé et plus souple que ne l'est le SROS en France.

C'est notamment le cas en matière d'acquisition d'équipements matériels lourds. Contrairement à la procédure relativement complexe prévue à cet effet en France, il n'existe pas pour les hôpitaux allemands d'obligation d'autorisation préalable pour acquérir de nouveaux appareils.

Pour schématiser, le *Krankenhausplan* prévoit une subvention pour chaque établissement, notamment pour l'ajout et le renouvellement de son équipement sanitaire (par exemple les équipements matériels lourds). Le choix dans l'utilisation de ces fonds appartient ensuite aux organes de direction de l'hôpital/de la clinique concernée. Il n'existe pas dans le système allemand de procédure de contrôle a priori, comme le contrôle effectué par l'ARS en France.

En matière d'élargissement de l'offre sanitaire, les établissements de santé allemands disposent donc d'une marge d'autonomie différente de leurs homologues français, même si le plan hospitalier allemand encadre bien sûr dans une certaine mesure l'utilisation des subventions publiques attribuées. Mais il s'agit donc plutôt d'un contrôle a posteriori en Allemagne.

B. MÉTHODOLOGIE ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Une cartographie de l'offre de soins dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau n'a jamais été réalisée ; les recherches effectuées dans le cadre de la présente étude pourront largement y contribuer.

Réaliser un tel état des lieux au sein de l'Eurodistrict a demandé un travail conséquent et complexe. L'offre de soins évolue en permanence et les statistiques disponibles – lorsqu'elles sont complètes et concernent bien le territoire de l'Eurodistrict - deviennent vite caduques.

Par ailleurs, une coopération entre professionnels et administrations de santé concernés est une condition sine qua non pour aboutir à un

état des lieux complet et précis. Or une coopération (réunions de travail, analyse, recherche et transmission de données) réclame du temps dans un corps de métier qui en manque cruellement.

Le travail de recherche mené a demandé patience et rigueur pour impliquer tous les interlocuteurs dans ce vaste projet commun. C'était là le principal défi de cette étude mais le taux de réponse au questionnaire adressé aux cliniques/hôpitaux de l'Eurodistrict (près de 70%) démontre que l'objectif de créer une ZOAST dans l'Eurodistrict et d'impulser ainsi un nouvel élan dans la coopération sanitaire franco-allemande, a su convaincre une grande majorité des professionnels de la santé sollicités.

a. Analyse de l'existant au niveau transfrontalier

La première étape a consisté à rechercher s'il existait des cartes de soins franco-allemandes préexistantes sur le périmètre de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Les seules cartes de soins transfrontalières trouvées sont les cartes disponibles sur le site du Système d'Information Géographique sur l'espace du Rhin Supérieur (SIGRS/GISOR)¹.

Elles ont pour la plupart été réalisées en 2007/2008 par la Conférence du Rhin Supérieur et son groupe de travail santé.

Outre le fait que le périmètre géographique ne coïncide pas exactement avec celui de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, cette cartographie est malheureusement inexploitable dans le cadre de cette étude du fait :

- de l'**absence de réactualisation régulière** (les dernières actualisations remontent à 2009),
- de l'**absence de données chiffrées précises** sur le nombre d'appareils localisés sur un même site, et sur les coordonnées de l'établissement hospitalier concerné,

1. <http://www.sigrs-gisor.org/?q=fr/Carthotheque&MapType=Sante>

- de la non prise en compte de l'**offre de soins libérale**. Or certains examens réalisés au moyen d'équipements lourds (IRM, scanners etc.) peuvent être réalisés également en cabinets libéraux de radiologie. Dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, l'alternative des cabinets libéraux permet souvent d'accéder à ces examens dans des délais beaucoup plus courts, spécialement dans des cabinets de médecins libéraux du côté allemand. Pour être complet, il convient donc d'intégrer l'offre de soins libérale, beaucoup plus importante en Allemagne qu'en France, dans l'état des lieux réalisé.

b. Analyse des chiffres et statistiques officielles

Du côté français, une analyse approfondie du PSRS (Plan Stratégique Régional de Santé) disponible sur le site de l'ARS, a été effectuée. L'une des difficultés rencontrées lors de cette analyse est que le PSRS concerne toute la région Alsace, découpée en 4 « territoires de santé ». Or la recherche effectuée dans le cadre du projet ZOAST cible les hôpitaux et cliniques de la CUS uniquement, faisant partie du Territoire de santé n°2, mais ce Territoire 2 va bien au-delà du périmètre géographique de la CUS, en englobant notamment Schirmeck et Obernai. Les résultats de cette analyse du PSRS ont donc dû être recoupés et comparés avec d'autres sources d'information.

Du côté allemand, une analyse du *Krankenhausplan* 2012 Baden-Württemberg a été effectuée. Ce document contient notamment le nom des principaux établissements de soins de l'Ortenaukreis (ceux qui bénéficient de subventions du Land Bade-Wurtemberg), leur statut juridique, le nombre de lits ainsi que les spécialisations médicales.

Une autre source officielle consultée a été l'atlas de la santé („Gesundheitsatlas“) publié par le Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg² (LGA), même si les chiffres présentés sur cette cartographie sont trop généraux pour être exploités pour le présent état des lieux.

2. <http://www.gesundheitsamt-bw.de/oegd/Gesundheitsthemen/Gesundheitsberichterstattung/Gesundheitsatlas/Themenfeld6/Documents/atlas.html>

c. Demandes adressées aux administrations compétentes et représentants de médecins

Afin de compléter les données trouvées par le biais des sources mentionnées précédemment, les interlocuteurs suivants ont notamment été sollicités (rencontres directes, courriels et téléphoniques) :

- *ARS Alsace*
- *Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg*
- *Regierungspräsidium Freiburg*
- *Landratsamt Ortenaukreis*
- *Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg*
- *Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg*
- *Landesärztekammer Baden-Württemberg*

Tous les interlocuteurs sollicités n'ont pas répondu, notamment la *Kassenärztliche Vereinigung* en dépit de nos relances. En revanche, l'ARS Alsace a transmis un certain nombre de données complémentaires qui cependant ont dû faire l'objet de précisions (indication des établissements disposant d'équipements lourds, mais sans précision du nombre d'appareil sur le site).

De manière générale – et même si les interlocuteurs contactés ont pour la plupart été coopératifs - il nous a paru important de croiser ces informations directement avec les établissements de santé de l'Eurodistrict, ne serait-ce que pour s'assurer d'obtenir les chiffres les plus actuels possibles.

d. Analyse des sites internet et du matériel de communication des hôpitaux et cliniques de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Dans le cadre des rencontres individuelles et des réunions de travail organisées au cours de l'année 2012 avec les directions des principaux hôpitaux de l'Eurodistrict et avec des praticiens libéraux français et allemands établis sur le périmètre de l'Eurodistrict, des informations utiles ont pu être recueillies pour l'état des lieux : détails oraux et/ou écrits des équipements sanitaires des cliniques concernées, remise de rapports annuels, de brochures informatives contenant des données chiffrées, etc.

Par ailleurs certaines cliniques proposent sur leurs sites internet un descriptif très complet et actualisé de leur offre de soin et équipement sanitaire, permettant une exploitation directe.

e. Envoi d'un questionnaire aux cliniques françaises et allemandes de l'Eurodistrict

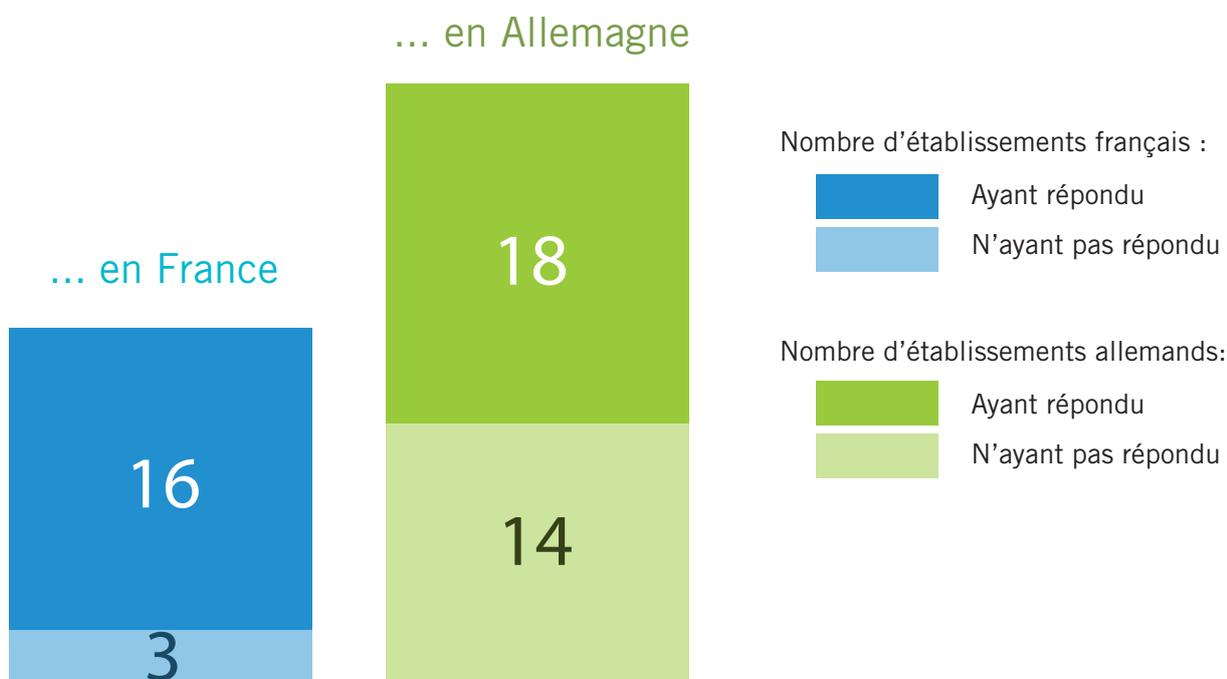
En plus des démarches décrites ci-dessus, un questionnaire (voir annexe I) a été envoyé aux principales cliniques et hôpitaux français et allemands de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. La recherche des coordonnées des hôpitaux et des services internes compétents pour répondre au questionnaire a été effectuée via internet, courriel et téléphone.

En tout, ce sont près de 19 établissements de soins de la CUS et 32 établissements de soins de l'Ortenau qui ont été sollicités. **Sur les 51 cliniques ainsi invitées à participer à cet état des lieux, le taux de réponse enregistré a été de 67 %.**

A noter également que les principaux établissements de soins de l'Eurodistrict (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 3 Cliniques de Strasbourg, Groupe Hospitalier Saint Vincent, Centre Paul Strauss, Ortenau Klinikum etc.) ont répondu à ce questionnaire, permettant ainsi d'obtenir une photographie représentative de l'offre de soins disponible sur le périmètre de l'Eurodistrict. Notons que cet état des lieux s'est achevé en décembre 2012 et ne prend donc pas en compte les éventuelles évolutions ultérieures en matière d'équipement sanitaire.

Le questionnaire permettait aux cliniques et hôpitaux contactés de transmettre des données relatives à la capacité d'accueil de leur établissement (nombre de lits), au nombre de personnel exerçant dans l'établissement (personnel soignant et administratif), au nombre et à la nature des plateaux techniques disponibles, à leur spécialisation médicale et aux équipements lourds disponibles (PET-Scan, IRM, scanners, gamma caméras).

Etablissements contactés :



f. Focus sur une liste de soins / équipements spécifiques dans cet état des lieux

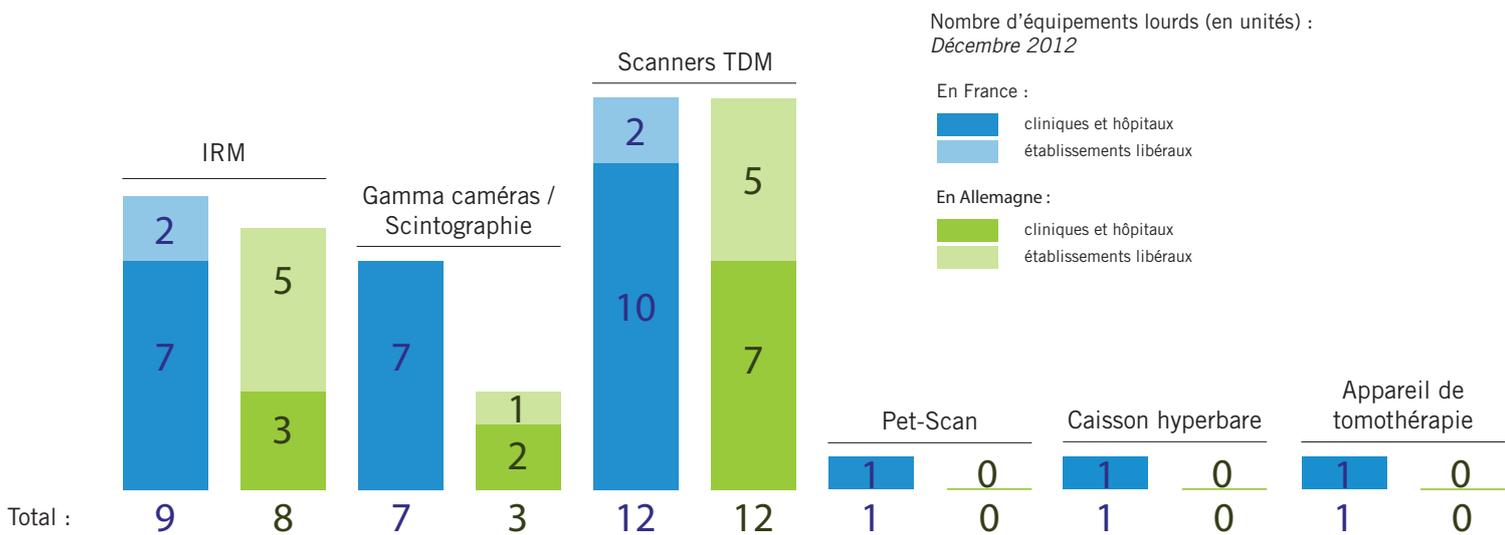
En raison des difficultés évoquées ci-dessus, il n'était pas envisageable de réaliser un état des lieux approfondi de l'ensemble des équipements sanitaires de tous les hôpitaux et cliniques de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le **secteur de la radiologie et des équipements lourds** a fait l'objet d'une analyse comparée plus précise puisqu'il s'agit

- d'équipements sanitaires extrêmement onéreux pour lesquels il convenait d'analyser les possibilités de coopération/mutualisation dans l'Eurodistrict,

- de soins qui font l'objet d'une obligation d'autorisation préalable en vertu de la législation française. Un patient affilié dans la CUS qui souhaite passer un tel examen dans l'Ortenau doit donc en principe obtenir l'autorisation préalable de sa caisse maladie d'affiliation avant de pouvoir effectuer sa démarche de soin. Or l'objectif de la ZOAST est de simplifier la mobilité des patients dans l'Eurodistrict, notamment en supprimant le régime de l'autorisation préalable pour les catégories de soins qui y sont soumis.

Ces différentes démarches ont permis d'aboutir à un comparatif assez précis sur l'offre de soins disponible des deux côtés du Rhin (voir annexes C).



C. RÉSULTATS DE L'ÉTAT DES LIEUX : QUELQUES PISTES DE RÉFLÉXION

Les résultats montrent que l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau dispose d'une bonne couverture sanitaire sur son territoire avec plusieurs groupes hospitaliers de plus de plus de 500 lits (HUS, Ortenau Klinikum, Groupe Hospitalier Saint Vincent, 3 cliniques).

1. DES COMPLÉMENTARITÉS QUI SE DESSINENT

D'un point de vue géo-démographique, et si l'on adopte une approche schématique, l'Eurodistrict peut se diviser en deux zones distinctes qui correspondent exactement à ses frontières administratives.

A l'ouest, la partie française de l'Eurodistrict est plus urbaine avec Strasbourg et plus largement la Communauté Urbaine de Strasbourg qui regroupe près de 470.000 habitants sur à peine 305 km².

A l'est, la partie allemande de l'Eurodistrict est beaucoup moins urbanisée : Offenbourg avec ses 60.000 habitants est la plus grande agglomération de l'Ortenau, qui compte au total près de 420.000 habitants répartis sur à peu près 2000 km².

2. DE NOMBREUX « CENTRES DE RÉFÉRENCE » DU CÔTÉ FRANÇAIS

Il découle de cette situation que l'Eurodistrict dispose d'une offre de soins plus complète et plus spécialisée côté français, avec notamment un grand pôle de soin : **les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**.

Les HUS comptent de nombreux « centres de référence » régionaux et interrégionaux, à la pointe au niveau médical, à l'instar de son centre spécialisé dans les maladies rares ou son service de chirurgie pédiatrique. Le CHU de Strasbourg dispose également d'équipements sanitaires de pointe, matériel

extrêmement coûteux et donc forcément rare. C'est notamment le cas dans le domaine de l'imagerie médicale. Les HUS possèdent ainsi le seul PET-Scan disponible actuellement dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau par exemple. Pour être précis sur ce point, soulignons que ce PET-Scan se trouve physiquement dans les locaux du CHU, mais que l'appareil est partagé avec le CLCC Paul Strauss.

Mais en 2013 le CHU **et** le CLCC Paul Strauss devraient chacun disposer de leur propre PET-Scan, ce qui porterait le nombre de PET-Scan sur le territoire de la CUS à 2.

Pour le moment, les HUS sont un centre de référence régional, qui accueille des patients de toute l'Alsace, voire, pour certaines spécialités, de régions françaises limitrophes. Mais mises à part de rares coopérations transfrontalières ponctuelles, son rayonnement s'arrête à la frontière avec l'Ortenau. Le défi de l'Eurodistrict sera d'impulser un mouvement pour que les HUS puissent devenir également un centre de référence transfrontalier - en tout cas en ce qui concerne les secteurs médicaux pour lesquels le CHU dispose d'un savoir-faire unique.

Les patients mais également les praticiens et cliniques de l'Ortenau doivent pouvoir exploiter le potentiel du CHU de Strasbourg en ayant accès à ses équipements sanitaires et services les plus spécialisés. C'est la philosophie même de l'Eurodistrict : la mutualisation des atouts de ce périmètre géographique.

La CUS compte également sur son territoire un **centre spécialisé dans la traumatologie de la main** (centre SOS Main au Diaconat/centre de traumatologie d'Illkirch) qui a un rayonnement suprarégional. Là encore ce type de centre – qui propose un service d'urgence en continu (24h/24) avec une équipe hautement spécialisée dans son secteur, a évidemment un coût de fonctionnement élevé et ne peut pas exister dans chaque hôpital. L'Eurodistrict a la chance de disposer de cette offre de soins sur son territoire et il convenait donc de rechercher les possibilités d'en faire bénéficier l'ensemble de sa population, des deux côtés du Rhin.

Enfin citons l'existence au sein de l'Eurodistrict d'un centre de référence interrégional dans le domaine de la cancérologie : **le Centre de Lutte**

Contre le Cancer Paul Strauss, en pleine évolution actuellement puisqu'il deviendra à l'horizon 2017 l'Institut Régional contre le Cancer, en mutualisant ses équipes et moyens techniques avec le service d'oncologie des HUS dans un nouveau complexe qui se situera à Strasbourg/Hautepierre.

Les équipements relevés dans ce centre sont des équipements de pointe extrêmement rares qui ne peuvent que profiter aux habitants de l'Eurodistrict (citons l'exemple de l'appareil de tomothérapie, un accélérateur de particules hautement spécialisé. Le CLCC Paul Strauss en possède 1 pour le moment et l'acquisition d'un deuxième appareil est prévue en 2013. Il n'en existe pourtant que 6 au total en France et à peine plus en Allemagne, le prochain disponible se trouve à Heidelberg).

3. PLATEAUX TECHNIQUES ET MÉDECINS LIBÉRAUX : PLUSIEURS PISTES DANS L'ORTENAU POUR DÉSENGORGER LES LISTES D'ATTENTE FRANÇAISES

Si l'Ortenau propose moins de centres de référence spécialisés que la CUS, elle dispose d'une très bonne couverture sanitaire. C'est d'ailleurs le *Landkreis Ortenau* qui détient le plus d'établissements hospitaliers dans le Land Baden-Württemberg. La densité hospitalière y est de 58 lits pour 10 000 habitants, avec un grand pôle de soin/établissement public qu'est l'Ortenau Klinikum, réparti sur 9 sites différents. A la différence de la CUS on trouve également dans l'Ortenau de nombreuses cliniques privées (par exemple dans le domaine des soins de suite et de réadaptation) qui ont bien sûr été intégrées dans le présent état des lieux.

En outre l'Ortenau dispose d'une particularité intéressante si l'on analyse l'offre de soins globale de l'Eurodistrict : **l'offre de soins libérale y est plus développée et plus équipée que dans la partie française, surtout dans certains secteurs médicaux comme la radiologie / l'imagerie médicale** (IRM et scanner). De nombreux cabinets libéraux possèdent leur propre équipement, ont un personnel francophone, et pourraient tout à fait recevoir des patients français dans des délais beaucoup plus courts que ceux actuellement proposés par les hôpitaux/cliniques de la CUS.

D'après le comparatif des équipements lourds en imagerie médicale figurant en page 13, et si l'on concentre l'analyse sur les équipements les plus répandus (IRM, scanners, gamma caméras), plusieurs constatations peuvent être faites sur l'attractivité de l'Ortenau dans ce secteur :

- L'Ortenau dispose d'un nombre d'appareils sensiblement équivalent (23 appareils contre 28 appareils dans la CUS), pour une population et une densité d'habitants inférieure.
- On constate par ailleurs que sur les 28 appareils que compte la CUS, 1 seul se trouve physiquement dans un cabinet libéral à Strasbourg. A noter que 3 autres appareils se trouvent dans des hôpitaux/cliniques mais sont exploités par des cabinets libéraux. Au total, ce sont donc environ 15 % des appareils français de l'Eurodistrict qui sont exploités par des cabinets libéraux.
- Sur les 23 appareils / équipements lourds de l'Ortenau, 9 appareils sont la propriété de cabinets libéraux et se trouvent physiquement dans ces cabinets, alors que 3 autres appareils sont partagés entre un cabinet libéral et un hôpital. Ce sont donc plus de la moitié (52%) des appareils qui sont exploités exclusivement ou co-exploités par des cabinets libéraux du côté allemand.

Partant de ces constatations, il était intéressant de creuser les pistes de possibles coopérations incluant des cabinets libéraux allemands, qui peuvent proposer des examens dans des délais courts (1-2 jours), afin d'apporter une réponse concrète aux problèmes de délai d'attente constatés du côté français.

Enfin l'Ortenau dispose d'un **nombre intéressant de plateaux** techniques dans différentes spécialités médicales (ophtalmologie, gynécologie-obstétrique et maternité etc.). L'étude a donc consisté à vérifier les besoins en la matière du côté français et les possibilités de mutualisation/co-utilisation de plateaux techniques éventuellement disponibles côté allemand.

II. PANEL DE SOINS POUR LESQUELS UNE COOPÉRATION SERAIT ENVISAGEABLE



Par cette étude, le CEC a cherché à identifier un panel de soins non exhaustif pour lequel une coopération transfrontalière apporterait une réelle plus-value pour l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau (voir tableau page 28 et suivants).

En se basant sur le bilan des réunions techniques organisées au cours de l'année 2012 (médecins, chefs de cliniques, représentants des caisses maladies et de l'administration médicale plus généralement), le CEC a dressé une liste non exhaustive de soins pour lesquels des coopérations inter-hospitalières ou avec certains médecins libéraux seraient opportunes et facilement réalisables dans un bref délai dans l'Eurodistrict. Les formes de coopération sont variables : il peut s'agir de soins hospitaliers ou de soins ambulatoires perçus dans un cadre hospitalier (comme la chirurgie ambulatoire par exemple).

Le CEC s'est attaché à respecter certains critères pour travailler sur de tels projets de coopération, condition sine qua non pour assurer leur concrétisation :

- veiller à respecter l'**équilibre franco-allemand au niveau des flux de patients potentiels et à la réciprocité des coopérations**. La ZOAST doit profiter à l'ensemble du territoire de l'Eurodistrict et pas à un seul côté du Rhin.
- Proposer des projets dans des secteurs mé-

dicaux pour lesquels il n'y a pas de concurrence entre le côté français et allemand de l'Eurodistrict, mais plutôt une **complémentarité**.

- Veiller à ce que les projets constituent une **plus-value pour tous les maillons de la chaîne de soin** : patients, praticiens, cliniques, caisses maladie et administration médicale. A défaut, les propositions ne seraient que difficilement transposables.
- Garantir au patient de l'Eurodistrict **une bonne qualité de soin et d'accueil**, ce qui induit la prise en compte de la problématique de la langue dans les projets proposés.

La liste de coopérations transfrontalières aura vocation à être étendue par la suite. Les projets de coopérations ci-après détaillés sont listés par ordre de priorité (les critères retenus étant la faisabilité et la plus-value pour les patients et les caisses maladies – et à travers elles les finances publiques).

Trois axes de coopération principaux se sont cristallisés : les secteurs de l'imagerie médicale, de l'urgence et de la cancérologie.

A. DANS LE DOMAINE DE L'IMAGERIE MÉDICALE

La mutualisation des équipements lourds type IRM ou PET-Scan dans le domaine de l'imagerie médicale doit permettre une rationalisation des budgets sanitaires français et allemands dans l'Eurodistrict grâce à :

- La mise en place de partenariats la co-utilisation, voire pour les achats d'équipements.
- La mutualisation des coûts d'exploitation (maintenance, consommables, personnel médical et paramédical).

1. MUTUALISATION DES IRM

a. Existant du côté français

La CUS compte 9 IRM actuellement, tous situés à Strasbourg et répartis entre les hôpitaux, cliniques et cabinets libéraux suivants: Hôpital civil et Nouvel Hôpital Civil, Hôpital de HautePierre, CLCC Paul Strauss, Clinique de l'Orangerie, Clinique Sainte Odile, Centre d'Imagerie Médicale Wilson.

b. Existant du côté allemand

L'Ortenau dispose de 8 appareils avec une population légèrement moins nombreuse (417.000 habitants contre plus de 470.000 pour la CUS), mais un territoire plus grand (1851 km² contre 305 km² pour la CUS) :

- 3 IRM en hospitalier : 1 à l'Ortenau Klinikum de Lahr-Ettenheim et 2 à l'Ortenau Klinikum de Offenburg-Gengenbach
- 5 IRM en libéral : 1 à Offenburg, 2 à Lahr, 1 à Kehl (depuis janvier 2013) et 1 à Achern (partagé entre l'Ortenau Klinikum d'Achern et un cabinet libéral)

c. Intérêt d'une coopération entre la CUS et l'Ortenau

Réduire le délai d'accès à l'IRM pour la partie française de l'Eurodistrict, notamment en ambulatoire

Les délais d'accès à l'IRM restent trop longs dans l'Eurodistrict, notamment du côté français. L'ARS Alsace publie ainsi dans son état des lieux du Plan Régional de Santé 2012-2016 les chiffres relatifs aux délais d'attente moyen constatés en 2010 en Alsace pour l'accès à l'IRM en ambulatoire (29 jours) et en hospitalier (17,1 jours). Ces délais sont encore plus longs en pédiatrie (43 jours en moyenne constatés en 2008) eu égard aux difficultés d'organiser de tels examens pour de jeunes enfants.

Dans certaines villes de l'Ortenau comme à Kehl par exemple (maison médicale) il n'y a quasiment pas de délai d'attente pour l'accès à l'IRM ; le plus souvent un RDV dans les deux jours est possible.

Rappelons que les constellations sont différentes entre les deux côtés du Rhin, avec une offre de soins libérale plus importante du côté allemand. Les recherches parmi les modes de coopérations possibles ont donc tenu compte de cette spécificité et outre les coopérations inter-hospitalières, les possibilités de coopérations transfrontalières incluant des cabinets libéraux ont été analysées. Les patients de l'Eurodistrict ne doivent pas « perdre la chance » de pouvoir passer de tels examens chez le voisin.

Eviter des achats d'IRM des deux côtés du Rhin

Une planification sanitaire transfrontalière et la mutualisation des appareils au sein de l'Eurodistrict permettraient de réaliser des économies d'échelle.

d. Projets de coopération

En ambulatoire, coopération avec un cabinet libéral de radiologie de l'Ortenau (OKO). Ce cabinet vient d'acquérir un appareil IRM (Siemens AERA 70 cm gantry) opérationnel sur le site de Kehl (maison médicale) depuis le 01.01.2013 et dispose de plusieurs médecins radiologues francophones.

En novembre 2012, le cabinet allemand a informé l'ARS Alsace par courrier de son intérêt pour une possible coopération transfrontalière, en proposant une prise en charge des patients de la CUS qui souhaiteraient passer une IRM à Kehl. Concrètement, en cas de convention signée avec l'ARS, les patients de la CUS pourraient passer leur examen à Kehl dans un délai maximal de quelques jours, en étant pris en charge par une équipe médicale francophone. Pour être complet, soulignons que les praticiens allemands qui participeraient à cette convention de partenariat s'engageraient à appliquer aux patients les tarifs conventionnés français.

A ce sujet soulignons qu'il serait justement pertinent d'impliquer les « Maisons médicales - *Ärztehaus* », qui se sont multipliées dans l'Ortenaukreis et notamment celle de Kehl dans laquelle se regroupent différentes spécialisations : radiologie, chirurgie, petite traumatologie, médecine interne, chirurgie buccale, neurologie etc. La maison médicale de Kehl présente en outre l'avantage de se situer dans un bâtiment juxtaposé à l'hôpital de Kehl.

En hospitalier, mise en place d'un système de veille transfrontalière, accessible aux praticiens et cliniques des deux côtés du Rhin, et permettant de vérifier où le patient peut accéder le plus rapidement à son examen dans l'Eurodistrict. Ce système devrait être simple d'utilisation, souple et interactif, à la demande des directeurs de cliniques interrogés sur ce point.

Car sur le principe, les directeurs de cliniques rencontrés (par exemple des HUS ou du CLCC Paul Strauss) sont tout à fait d'accord pour envoyer leurs patients passer leur IRM dans une clinique ou un praticien du pays voisin, en cas de besoin immédiat voire en urgence.

Dans tous les cas de figure, les coopérations envisagées impliqueraient de **supprimer l'autorisation préalable** de la CPAM du Bas-Rhin pour les patients de la CUS qui souhaiteraient passer une IRM dans l'Ortenau. L'objectif principal de la ZOAST est bien de supprimer partiellement ou sectoriellement les demandes d'autorisation préalable pour les soins transfrontaliers afin de faciliter la mobilité des patients sur son territoire. Cette possibilité est d'ailleurs prévue dans l'article 6 de l'accord-cadre franco-allemand de 2005

sur la coopération sanitaire transfrontalière, qui prévoit dans son §2 que lorsqu'une autorisation préalable est requise pour recevoir des soins dans la zone frontalière, les conventions de coopération sanitaire peuvent prévoir que cette autorisation est délivrée automatiquement par l'institution de sécurité sociale compétente.

2. MUTUALISATION DU (DES) PET-SCAN

En contrepartie à la coopération dans le domaine des IRM, on pourrait concevoir une coopération transfrontalière permettant à des patients allemands de profiter du (des) Pet-Scan(s) strasbourgeois.

a. Existant du côté français

Pour l'instant il y a un plateau technique de médecine nucléaire disponible au CHU de Strasbourg. Le PET-Scan est actuellement partagé par les HUS avec le Centre de Lutte contre le Cancer (CLCC) Paul Strauss. Pour information, un tel appareil permet l'examen de 5-6 patients par demi-journée.

Dans le cadre de la création de l'**IRC (Institut Régional contre le Cancer)**, un PET-Scan supplémentaire sera bientôt disponible au CLCC Paul Strauss. Ainsi le CHU et le CLCC Paul Strauss disposeront chacun de leur propre PET-Scan d'ici la fin d'année 2013.

b. Existant du côté allemand

Il n'existe pas de PET-Scan disponible pour le moment dans l'Ortenau. Les patients allemands de l'Eurodistrict sont envoyés à l'Hôpital universitaire de Fribourg (*Universitätsklinikum Freiburg*) pour réaliser cet examen.

L'Ortenau Klinikum réfléchit actuellement à la meilleure option pour la clinique et pour ses patients :

- Mutualiser l'utilisation du /des appareils disponibles dans la partie française de l'Eurodistrict (en coopérant avec le CHU et Paul Strauss à moyen terme).

OU

- La possibilité d'acquérir son propre PET-Scan et d'engager un médecin nucléaire a également été évoquée. Mais pour d'évidentes raisons budgétaires, la décision n'a pas encore été prise.

c. Projets de coopération transfrontalière

Le CHU et le CLCC Paul Strauss (une fois le 2^e PET-Scan mis en service) sont tout à fait disposés à analyser les possibilités d'accueil de patients allemands de l'Ortenau dans le cadre d'une convention de coopération transfrontalière.

Un tel projet devrait faire l'objet d'une quantification préalable des besoins du côté allemand, afin de vérifier dans quelle mesure des plages horaires pourraient être libérées pour l'utilisation des appareils côté français. Dans la pratique, plusieurs variantes sont envisageables :

- Si l'Ortenau Klinikum engage effectivement un médecin nucléaire, les patients allemands pourraient être accompagnés par ce praticien pour faire l'examen à Strasbourg
- A défaut, le CHU et le CLCC Paul Strauss pourraient s'adapter en formant/spécialisant du personnel bilingue.

Outre les modalités de prise en charge des frais médicaux de l'examen, la convention de coopération devra également aborder la question du transport des patients allemands vers l'hôpital français et bien entendu de la communication praticien/patient.

d. Intérêt d'une telle coopération transfrontalière

Une convention de partenariat entre les HUS et l'Ortenau Klinikum permettrait de **mutualiser l'utilisation du/des PET-Scan au sein de l'Eurodistrict** et de réaliser des économies d'échelle. En effet, l'Ortenau Klinikum étant essentiellement financé publiquement il serait financièrement plus raisonnable d'opter pour la solution de partenariat entre les deux hôpitaux plutôt que de multiplier les achats de PET-Scan dans cette zone frontalière.

En outre une telle convention avec l'Ortenau permettrait aux HUS et au CLC Paul Strauss d'élargir la masse critique de patients pour de tels examens et peut-être à terme d'obtenir l'autorisation nécessaire à l'acquisition d'un 3^e PET-Scan, ce qui profiterait à l'ensemble de la zone frontalière.

Quant aux patients allemands, ils pourraient passer l'examen médical à Strasbourg et éviter le transfert plus long vers Freiburg.

Cette coopération dans un cadre hospitalier tout d'abord pourrait être éventuellement élargie aux examens ambulatoires dans le cadre libéral.

B. DANS LE DOMAINE DE L'URGENCE

1. COOPÉRATION DANS LE DOMAINE DE LA CHIRURGIE DE LA MAIN

Partenaires possibles : **Centre SOS Main** (Strasbourg/ Illkirch), **Ortenau Klinikum** (Offenburg).

a. Existant du côté français

Avec le centre **SOS Main**, la CUS dispose d'un centre entièrement dédié à la chirurgie de la main, composée d'un plateau technique et d'une équipe soignante spécialisée (formée à l'accueil en urgence). SOS Main fait de la traumatologie en urgence mais également des interventions dites « réglées » (programmées) sur RDV pour traiter par exemple des malformations.

Le centre est réparti sur 2 sites (Clinique du Diacolat et centre de traumatologie d'Illkirch), avec des échanges d'internes, des consultations communes. C'est une coopération entre établissements privés et publics.

SOS Main assure un **service continu, accueillant les patients 24h/24 tous les jours de l'année**.

C'est un **centre de référence régional** puisque le prochain centre du côté français se trouve à Nancy (qui coopère d'ailleurs avec le Luxembourg). A noter également que SOS Main Strasbourg dispose du label européen FESUM – SOS Main et du label service d'urgence.

b. Existant du côté allemand

L'Ortenau Klinikum d'Offenburg compte actuellement dans ses rangs des médecins en traumatologie, dont trois qui ont une formation dans le domaine de la chirurgie de la main. C'est la clinique d'Offenburg qui accueille les patients de l'Ortenau pour de telles interventions ; elle est en mesure de traiter des cas de traumatologie de la main, ainsi que des interventions programmées. Un nouveau médecin chef de service vient de prendre ses fonctions début 2013, son prédécesseur étant parti en retraite fin 2012.

Actuellement, en cas d'urgence qui ne peut être traitée directement par l'Ortenau Klinikum (par exemple s'il y a un nombre important de patients à traiter en même temps), les patients sont envoyés vers Baden-Baden (*DRK Klinik*) qui dispose d'un service spécialisé en chirurgie de la main.

c. Intérêt d'une coopération entre la CUS et l'Ortenau

« **L'urgence ne se discute pas** ». Pour des cas de traumatologie de la main qui ne rentreraient pas dans les capacités d'accueil des établissements de soins de l'Ortenau, un transfert des patients vers le centre strasbourgeois SOS Main serait opportun. En effet, en cas de traumatologie lourde de la main, l'intervention chirurgicale doit intervenir rapidement (dans les heures qui suivent l'accident). A défaut, le patient risque de perdre l'usage de tout ou partie de la main.

Par ailleurs, la chirurgie de la main est une spécialité qui se prête par nature à la coopération transfrontalière dans une zone comme l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Un projet de coopération dans ce domaine permettrait de :

- Réaliser des économies in fine pour les caisses maladie en proposant une qualité et une rapidité de prise en charge optimales dans l'Eurodistrict.

Dans le domaine de la traumatologie de la main, une prise en charge rapide, spécialisée et multidisciplinaire est primordiale. Pour les pouvoirs publics, assurer un niveau élevé de prise en charge aux patients est un gage

de bonne gestion budgétaire. En effet, la chirurgie en elle-même ne représente que 50% de la prestation médicale à proprement parler. Il faut également une rééducation efficace par la suite (prothèses etc.). En moyenne, le coût d'un blessé de la main est constitué à 20% de frais de soins et à 80% de prestations (rentes, arrêt de travail etc.).

- Assurer un flux de patients suffisant pour justifier le coût du matériel et pérenniser les services de chirurgie de la main dans l'Eurodistrict

Pour la chirurgie de la main, il est important d'avoir une **masse critique de patients**, pour pouvoir justifier le coût non négligeable de l'équipe soignante présente 24h/24 et le matériel médical.

d. Projet de coopération transfrontalière SOS Main et l'Ortenau Klinikum

La coopération pourrait partir sur une **idée de complémentarité pour les cas d'urgence** : si l'Ortenau Klinikum d'Offenburg ne peut pas prendre en charge les patients allemands (exemple : en cas d'afflux de patients trop important), ils seraient envoyés vers Strasbourg/Illkirch. Si cela est souhaité, SOS Main pourrait également être désigné comme centre de référence transfrontalier, pour prendre en charge les cas de traumatologie les plus lourds ou même des interventions programmées.

La direction de SOS Main a d'ores et déjà pris contact avec l'ARS et la CPAM du Bas-Rhin au sujet d'une telle coopération transfrontalière avec l'Ortenau, qui est d'ailleurs inscrite dans le contrat d'objectif pluriannuel des 3 Cliniques. Il faudrait désormais une convention entre les différents partenaires afin de formaliser les modalités de cette coopération.

Langue/communication

La question de la langue est particulièrement importante dans le cadre de telles interventions sous anesthésie locorégionales. En effet patient

et chirurgien sont amenés à communiquer avant et pendant l'intervention, parfois sur des points cruciaux nécessitant un accord sans ambiguïté du patient (amputations etc.). Le centre SOS Main propose déjà la « charte des patients » en langue allemande. Par ailleurs le personnel soignant parle allemand ou anglais. Si un projet de coopération transfrontalier devait voir le jour, des formations du personnel seraient tout à fait envisageables.

Transport des patients allemands en urgence vers Strasbourg

Une telle coopération impliquerait des interventions des services d'urgence allemands (*DRK Rettungsdienst Ortenau*) vers la CUS.

Or un transport des blessés de l'Ortenau vers le Diaconat ou Illkirch par les urgentistes allemands est tout à fait possible. Une convention de coopération sanitaire franco-allemande relative à l'aide médicale urgente a en effet été signée le 10 février 2009 et couvre le territoire de l'Alsace et du Bade-Wurtemberg (voir page 39 pour plus de précisions). En outre, il ressort des entretiens effectués dans le cadre de l'étude – notamment avec le Dr. Ermerling – peu après le 5^e colloque Franco-Allemand d'Aide Médicale Urgente qui s'est tenu le 19 janvier 2013 à Kehl, que les derniers problèmes techniques et administratifs (comme l'utilisation des gyrophares allemands en France et réciproquement) qui existaient encore dans ce domaine sont désormais réglés. Le transport en urgence de patients de l'Ortenau vers la CUS peut désormais se faire sans aucun problème. Les seules difficultés éventuelles seraient donc d'ordre financier (question de la prise en charge des frais de transport) et pourraient être réglés dans la convention de partenariat.

Accidents du travail

Dans ce secteur il s'agit souvent d'accidents de travail pour lesquels l'interlocuteur en Allemagne – s'agissant de la prise en charge des frais – n'est pas la caisse maladie mais la *Berufsgenossenschaft*. C'est l'organisme allemand qui gère la partie « accidents/maladie professionnelle » de la sécurité sociale. Pour que tous les frais soient couverts

(transport en urgence, coût de l'intervention chirurgicale), les patients victimes d'un accident du travail doivent être pris en charge par une clinique accréditée par la *Berufsgenossenschaft*. Il conviendrait donc d'inclure dans les négociations le *Landesverband Südwest der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung* qui se trouve à Heidelberg, et dont le champ de compétence inclut le Baden-Württemberg.

2. COOPÉRATION DANS LE DOMAINE DE LA NEUROLOGIE/NEUROCHIRURGIE

Dans ce secteur existerait la possibilité d'une coopération ciblée, par exemple dans le périmètre géographique Strasbourg / Kehl.

a. Possibilité d'une prise en charge efficace des Accidents Vasculaires Cérébraux à Strasbourg

Les HUS sont spécialisés dans la neurochirurgie et la neuroradiologie interventionnelle. L'hôpital de Hautepierre a récemment ouvert une unité neurovasculaire (« *stroke center* »), en relation directe avec le service des urgences, permettant une prise en charge efficace des AVC.

Actuellement, on peut thrombolysier rapidement un AVC au sein de la CUS, dans un délai de 4h en moyenne. Les HUS ont d'ailleurs réalisé d'énormes progrès dans ce domaine en 2 ans, avec une filière totale depuis 2011/2012.

Nécessité d'une convention de partenariat impliquant les urgentistes

S'agissant de soins urgents (notamment pour les AVC), la convention de partenariat devrait là aussi comprendre un volet sur le transport des patients au-delà de la frontière. Comme pour le projet de coopération précédent, les modalités de prise en charge des frais de transport devraient être déterminées directement dans la convention.

b. Projet de prise en charge des Accidents Ischémiques Transitoires (AIT) à Kehl

Des médecins libéraux francophones de Kehl peuvent quant à eux proposer une prise en charge rapide et ambulatoire des patients victimes d'accident ischémique transitoire (AIT).

L'AIT résulte, comme l'AVC, d'une réduction du flux sanguin cérébral qui est par définition transitoire. Le déficit moteur ou sensoriel provoqué par l'AIT est d'une durée de moins de 24 heures. Malgré cette brièveté il s'agit également d'une véritable urgence diagnostique et thérapeutique ; les récurrences - souvent sous forme d'AVC constituées avec handicap - sont fréquentes et surviennent la plupart du temps dans les heures ou les jours suivants immédiatement le premier évènement. Un diagnostic rapide après un AIT et la mise en route d'un traitement préventif adapté permet donc d'éviter des AVC plus graves.

Le chiffre : 15 à 20% des AVC sont précédés par un AIT, le plus souvent dans les heures et jours précédents. Il y a donc une vraie opportunité de prévention secondaire, mais la fenêtre d'intervention est courte. Il s'agit d'une vraie urgence diagnostique et thérapeutique avec des conséquences importantes au niveau de la santé publique.

c. Situation actuelle à Strasbourg

Seul un faible pourcentage des victimes d'un AIT bénéficie d'une prise en charge adéquate (avis neurologique, echo doppler carotidien, scanner cérébral, Holter ECG, écho-cœur) dans la semaine qui suit l'évènement. Une prise en charge rapide nécessite souvent le passage aux urgences médicales, structure déjà surchargée actuellement.

d. Possibilité de prise en charge des AIT à Kehl

Conditions générales

- les médecins à Kehl acceptent d'être remboursés selon les tarifs appliqués par la CPAM (secteur 1)
- conventionnement préalable par la CPAM

Déroulement de la prise en charge :

- le patient consulte son médecin généraliste/ les urgences à Strasbourg : suspicion d'AIT
- le généraliste/les urgences/le régulateur contacte le réseau à Kehl si une prise en charge rapide n'est pas possible sur Strasbourg
- présence de personnel francophone dans les cabinets à Kehl pour prendre l'appel
- si une prise en charge est plus rapidement réalisable à Kehl (si possible bilan en 24 heures), le patient peut avoir à Kehl en ambulatoire: avis neurologique, écho doppler carotidien +, si nécessaire, transcranien, scanner cérébral, IRM cérébrale, bilan cardiologique avec Holter ECG et écho coeur
- traitement préventif mis en route immédiatement après le bilan par le neurologue/compte-rendu en français pour le généraliste

C. DANS LE DOMAINE DE LA CANCÉROLOGIE

1. DANS LE SECTEUR DE LA RADIOTHÉRAPIE

Partenaires possibles : **CLCC Paul Strauss** (Strasbourg), **Groupe Hospitalier Saint Vincent** (Strasbourg), **Ortenau Klinikum** (Kehl).

a. Existant du côté français

Dans le domaine de la radiothérapie, la CUS dispose de deux établissements de soins spécialisés et dotés d'équipements de pointe, susceptibles de profiter à une masse critique transfrontalière de patients. Le Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss de Strasbourg est un centre de référence interrégional en matière de lutte contre le cancer et notamment dans le domaine de la radiothérapie. Il dispose actuellement de :

- 5 accélérateurs et un 6^e appareil est prévu en 2013 : Novalis Astro TX qui est un

appareil de pointe dans le domaine (qui irradie de façon très précise, avec moins d'1 mm de jeu)

- 1 appareil de tomothérapie et un 2^e prévu également en 2013. Cet appareil est extrêmement rare (6 au total en France)

Le Groupe Hospitalier Saint Vincent et plus particulièrement la Clinique Sainte Anne disposent également d'un service de radiothérapie très pointu, avec actuellement 3 accélérateurs de particules. Une coopération transfrontalière serait tout à fait possible selon la direction.

b. Existant du côté allemand

Dans la partie allemande de l'Eurodistrict, l'Ortenau Klinikum dispose d'un service de radiothérapie avec 2 accélérateurs linéaires.

Par contre le prochain appareil de tomothérapie se situe à Heidelberg (130 km de Kehl).

c. Projet de coopération transfrontalière entre les établissements français et allemands

L'Ortenau Klinikum a d'ores et déjà exprimé son intérêt pour une **coopération d'ordre scientifique**, qui consisterait en des rencontres de travail et d'échange entre médecins et experts, avec l'objectif d'échanger les connaissances, le savoir-faire en matière de radiothérapie.

Une autre piste de coopération serait – au vu des équipements respectifs disponibles des deux côtés du Rhin et de leur coût – de **mutualiser l'utilisation de certains appareils comme par exemple la tomothérapie**. Sur le même schéma que le PET-Scan, les patients allemands pourraient ainsi être envoyés vers Strasbourg, accompagnés ou non d'un médecin nucléaire allemand, afin de passer un examen de tomothérapie au sein de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, plutôt qu'à Heidelberg.

d. Intérêt d'une coopération transfrontalière

Echange de connaissances et de savoir faire

L'un des acquis de la cancérologie est la multidisciplinarité (radiothérapie, chimiothérapie,

oncologie médicale etc.). L'intérêt pour les praticiens est de travailler tous ensemble et non de se concurrencer. L'Eurodistrict a la chance de disposer sur son territoire de plusieurs services médicaux différents, à la disposition des patients souffrant de cancer. Avec le CLCC Paul Strauss (plus de 11.000 chimiothérapies par an), il a certainement le centre de référence le plus important de tout le Rhin Supérieur en matière de cancérologie. La partie allemande de l'Eurodistrict ne peut que profiter du savoir-faire et de l'expérience du futur Institut Régional contre le Cancer.

Proximité géographique

La radiothérapie est un domaine dans lequel une coopération transfrontalière serait particulièrement opportune. En effet, il s'agit la plupart du temps de traitements sur la durée (20-25 séances). En fonction de sa commune de résidence, un habitant de l'Ortenau pourrait donc trouver un intérêt à faire son traitement à Strasbourg.

S'engager dans un cercle vertueux thérapeutique

Une telle convention permettrait aux établissements de soins strasbourgeois d'atteindre plus facilement une masse critique de patients, donc d'obtenir plus de financements et donc de s'équiper encore d'avantage, au bénéfice du patient de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Spécialisation franco-allemande dans la radiothérapie pour enfants ?

L'Ortenau pourrait aussi être intéressée par une coopération – notamment avec le futur Institut Régional contre le Cancer – pour développer des solutions communes concernant la prise en charge des très jeunes enfants. Ce sont des cas de radiothérapie rares (une dizaine par an pour le CLCC Paul Strauss) mais toujours délicats à gérer, notamment parce qu'il faut procéder à une anesthésie du jeune enfant pour pouvoir irradier. Malheureusement les conditions d'accueil des parents et les délais de l'intervention sont encore à parfaire. Là encore, l'augmentation de la masse critique des patients permettrait sans doute d'améliorer la qualité globale de la prise en charge.

Langue/communication

Les cliniques françaises disposent de personnel germanophone à même d'accueillir des patients allemands dans de bonnes conditions. A défaut des formations ou une réorganisation des services seraient possibles.

2. COOPÉRATION DANS LE DOMAINE DE LA RÉADAPTATION / RENUTRITION

Partenaires possibles : **CLCC Paul Strauss** (Strasbourg), **MediClin Staufenburg Klinik** (Durbach)

a. Existant du côté français

Le CLCC Paul Strauss, centre de référence interrégional en matière prise en charge des malades atteints de cancer, est membre du groupe hospitalier UNICANCER, et de la Fédération Française des Centre de Lutte Contre le Cancer (18 Centres au total en France).

Il assure une triple mission de soins, recherche et formation dans le domaine de la cancérologie.

Le CHU et le CLCC Paul Strauss prévoient de regrouper d'ici 2017/2018 au sein d'un Institut Régional du Cancer, les équipes et les moyens techniques des deux établissements : en oncologie médicale, en hématologie, en oncobiologie, en radiothérapie ainsi que la chirurgie oncologique pratiquée au Centre Paul Strauss, associés aux Plateaux techniques d'Imagerie médicale.

Il est le seul service autorisé en Alsace pour la radiothérapie des enfants, l'un des rares pour la prise en charge des jeunes enfants (<5 ans) sous anesthésie générale pour les actes de radiothérapie.

S'agissant des soins de suite et de réadaptation et en particulier de la renutrition des patients atteints de cancer, le CLCC Paul Strauss passe le relais en fin de traitement à des établissements spécialisés. A l'heure actuelle dans la CUS, le choix est relativement restreint, et pas toujours adapté aux besoins des patients de Paul Strauss. Il existerait notamment une possibilité d'accueil à Oberhausbergen, et une autre hors-CUS à Ingwiller.

b. Existant du côté allemand

Du côté de l'Ortenau, et plus particulièrement à Durbach, la MediClin Staufenburg Klinik dispose d'une expertise et d'un équipement de pointe en matière de soins de suite et de réadaptation, notamment dans les secteurs de l'oncologie, de la cardiologie, de l'urologie, du diabète, de la néphrologie (patients transplantés du rein), et de l'orthopédie. D'une capacité d'accueil de 300 lits, cette clinique propose notamment des services spécialisés en diététique thérapeutique et en renutrition des malades atteints de cancer.

c. Projet de coopération transfrontalière entre les deux établissements

La qualité des soins de réadaptation proposée par la Staufenburg Klinik, ainsi que la proximité géographique entre les des deux établissements de soins, a convaincu le CLCC Paul Strauss qui a décidé d'envoyer certains de ses patients à Durbach en 2011. Les patients alsaciens concernés ont rencontré des difficultés de prise en charge de leurs frais médicaux avec leur caisse maladie d'affiliation.

Des rencontres de travail ont alors suivi entre les deux directions de cliniques afin de réfléchir à un possible partenariat, encadré par une convention validée par les caisses et l'administration médicale. Aucune solution concrète n'a pu être trouvée et le projet de coopération transfrontalier a donc été abandonné à ce stade en dépit d'une volonté forte des deux établissements de travailler ensemble.

Il conviendrait désormais d'accompagner cette volonté de coopération transfrontalière exprimée par les deux établissements de soin, et de la concrétiser par la conclusion d'une convention officielle par le biais de l'accord-cadre franco-allemand.

d. Convention de partenariat

La MediClin Staufenburg Klinik est une clinique privée de par son statut juridique mais les soins proposés relèvent le plus souvent en Allemagne de la branche retraite de la sécurité sociale allemande (*Rentenversicherung*), avec application en principe des tarifs publics. Ce n'est donc pas un établissement qui applique systématiquement les tarifs allemands

privés (GOÄ). La convention de partenariat envisagée devrait en tout cas préciser les modalités de prise en charge des soins perçus à Durbach, et notamment quels sont les tarifs applicables pour les patients affiliés du côté français.

Par nature, les soins de suite et de réadaptation sont des soins stationnaires et la convention devrait donc prévoir une suppression de l'autorisation préalable dans ce secteur.

Langue/communication

La clinique allemande dispose de personnel francophone à même d'accueillir des patients français dans de bonnes conditions.

D. AUTRES SECTEURS POSSIBLES DE COOPÉRATION

1. COOPÉRATIONS DANS LE DOMAINE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE : CO-UTILISATION DE PLATEAUX TECHNIQUE

L'un des objectifs fixés par l'état des lieux du Projet Régional de santé 2012-2016 dressé par l'ARS d'Alsace est de répondre aux besoins de développement de la chirurgie ambulatoire. Au cours des entretiens menés en 2012, cette thématique est revenue à plusieurs reprises et plusieurs projets de coopération se sont dessinés.

a. Dans le domaine de la gynécologie-obstétrique (AGYL)

Le cabinet libéral strasbourgeois de gynécologie-obstétrique AGYL (5 gynécologues associés, dans un cabinet libéral intégré à la clinique Adassa) est intéressé par les **possibilités offertes par l'hôpital de Kehl en matière de chirurgie ambulatoire**.

Ce projet de coopération se déclinerait en deux parties :

1. Opérer des patientes strasbourgeoises du cabinet AGYL en ambulatoire à Kehl

Obtention de créneaux opératoires et utilisation des plateaux techniques de l'Ortenau Klinikum afin de réaliser certaines prises en charge chirurgicales ambulatoires des patientes suivies au sein de l'AGYL.

Réalisation pratique du projet :

Signature d'une convention de coopération par le biais de l'accord-cadre franco-allemand, qui instaurerait un cadre juridique clair pour de telles prestations médicales transfrontalières : déclaration obligatoire auprès de l'Ordre des médecins, prise en charge des frais du patient, responsabilité du médecin, éventuels soins de suite et urgence médicale en cas de complication etc.

Déclaration à l'Ordre des médecins

Il ressort des rencontres de travail avec le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin et la Landesärztekammer Baden-Württemberg qu'une telle pluriactivité (sur plusieurs sites) transfrontalière devrait en principe faire l'objet d'une déclaration préalable à l'Ordre des médecins côté français, ainsi qu'une déclaration voire (en fonction de la situation exacte) une inscription à la Landesärztekammer côté allemand.

Remboursement du patient : s'assurer que les remboursements aux patients se fassent rapidement, dans le cadre d'un accord/convention avec application des tarifs français conventionnés.

Personnel médical : Il faudrait simplement vérifier si les médecins français ont également besoin de personnel médical supplémentaire.

Forfait hospitalier : Outre la question du remboursement des frais médicaux du patient, la convention de coopération devra également régler (après une possible négociation) les modalités de versement du forfait d'intervention de chirurgie ambulatoire, payé par la caisse d'affiliation du patient à l'hôpital dans lequel l'intervention est réalisée. En effet, qu'il s'agisse d'une intervention médicale ambulatoire ou stationnaire, les caisses maladies versent toujours un montant forfaitaire à l'établissement hospitalier.

Le montant de ce forfait ainsi que les modalités de paiement puisqu'il s'agirait d'une clinique en Allemagne, devraient être convenus avec la CPAM

du Bas-Rhin. Notons qu'un champ de négociation est ici possible pour la CPAM puisque le forfait allemand équivalent est moindre.

Responsabilité administrative et responsabilité civile professionnelle du médecin : la convention devra comprendre un volet sur la responsabilité des praticiens. Elle distinguera la responsabilité « administrative » des praticiens dans l'exercice de leurs activités au sein de l'Ortenau Klinikum (dont elle devra fixer les règles de couverture, par exemple en les intégrant dans l'assurance professionnelle de l'Ortenau Klinikum pour les heures travaillées sur place) de la responsabilité civile professionnelle (pour faute) des praticiens. S'agissant de la responsabilité civile professionnelle des médecins, ceux-ci sont a priori couverts par une assurance privée.

Règles en cas de complication médicale nécessitant une prise en charge hospitalière à la clinique de Kehl. Dans ce cas, la patiente serait amenée à rester une ou plusieurs nuitées sur place et les règles de prise en charge par la CPAM devraient là aussi être encadrées dans la convention de coopération.

2. Réalisation d'actes chirurgicaux programmés pour compléter le réseau et l'offre de soins de l'Ortenau Klinikum

Les interventions seraient réalisées par les médecins de l'AGYL. Il s'agirait de soins qui ne seraient pas disponibles à ce jour au sein de l'hôpital de Kehl afin de compléter le réseau et l'offre de soins en collaboration étroite avec la communauté médicale allemande.

L'Ortenau Klinikum est ouvert à cette proposition, à condition que les interventions chirurgicales se déroulent dans un cadre très précisément délimité, afin d'éviter tout risque de concurrence avec les autres établissements de soins de l'Ortenau Klinikum. Cette seconde phase pourrait se concrétiser dans un deuxième temps, en négociation directe avec le cabinet AGYL.

b. Dans le domaine de l'hépatogastro-entérologie

Le Dr. Schneider, hépatogastro-entérologue à Strasbourg est intéressé par la possibilité

d'utiliser un plateau technique côté allemand permettant l'endoscopie digestive diagnostique et interventionnelle, sous anesthésie, entourée de personnels qualifiés francophones.

Là encore, l'Ortenau Klinikum est prêt à conclure une convention de coopération. Cette coopération pourrait se faire aux mêmes conditions que celles développées ci-dessus.

c. Dans le domaine de l'ophtalmologie

Projet de coopération entre le Centre d'Ophtalmologie Futura de Schiltigheim et l'Ortenau Klinikum de Kehl. Plusieurs idées :

- **Interventions de la cataracte en ambulatoire à Kehl**

Le Dr. Ferrari pratique des interventions (cataracte) à la clinique Adassa à Strasbourg mais il recherche de nouvelles possibilités, notamment transfrontalières.

- **Possibilité de mutualiser l'acquisition d'appareils onéreux (phacoémulsificateur Oertli OS3 et femtolaser) dans un souci commun d'économie**

Là encore, la signature d'une convention de coopération sur le même modèle que celui développé ci-dessus est à conseiller.

L'Ortenau Klinikum a exprimé un intérêt pour tous les projets de coopération évoqués.

2. COOPÉRATIONS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE MATERNITÉ

Partenaires possibles : **Clinique Sainte Anne, Ortenau Klinikum** (Kehl)

a. Existant du côté français

La CUS dispose de plusieurs maternités d'envergure avec le Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (CMCO) de Schiltigheim, la maternité de l'hôpital d'HautePierre, de la Clinique Sainte-Anne, de la clinique Adassa etc, qui pourraient pour certaines accueillir des patientes supplémentaires.

b. Existant du côté allemand

L'Ortenau dispose de plusieurs sites (Achern, Lahr, Oberkirch, Offenburg etc.) et a connu une restructuration majeure en 2012. En effet, faute d'un nombre suffisant de naissances, l'Ortenau Klinikum de Kehl a été contraint de fermer son service de maternité (7 sages-femmes et 3 médecins spécialisés pour à peine 250 naissances par an) au 31.12.2012. Cette décision a fait l'objet de nombreuses discussions tout au long de l'année et c'est à ce moment-là qu'une éventuelle coopération avec la CUS a été évoquée. La question se pose également pour les personnes allemandes résidant à Strasbourg (notamment le personnel attaché à des organisations internationales et européennes) et qui ont déjà sollicité les élus de l'Eurodistrict pour une éventuelle coopération entre les maternités.

c. Intérêt d'une coopération entre la CUS et l'Ortenau

La maternité de Kehl ayant fermé ses portes, une solution pourrait consister pour les femmes qui le souhaitent de profiter de la proximité géographique de Strasbourg pour accoucher en France. Cette piste pourrait d'ailleurs se concrétiser à moyen terme avec la construction programmée de la grande clinique Tamaris¹ dans le quartier du Port du Rhin, juste à côté de Kehl.

d. Projets de coopération transfrontalière

Certaines cliniques strasbourgeoises sont tout à fait en mesure d'accueillir des patientes allemandes dans leurs services de maternité.

Ainsi la **Clinique Sainte Anne** (qui comptabilise actuellement $\frac{1}{4}$ des naissances de la CUS) a manifesté son intérêt pour une telle coopération transfrontalière. Selon la direction de la clinique, Sainte Anne peut par exemple proposer la location de son plateau technique à l'Ortenau Klinikum Kehl pour que les gynécologues allemands accompagnent leurs patientes pour des accouchements à Strasbourg.

1. Pôle médical unique qui remplacera fin 2016/début 2017 les cliniques Adassa, Diaconat et Sainte-Odile. Avec 230 lits, 23 salles d'opération sur 26300 m², ce complexe proposera également un service maternité

Si une décision est prise dans ce sens du côté allemand, cette coopération pourrait très rapidement se réaliser

Une autre possibilité pourrait consister pour l'Ortenau Klinikum – si cela est souhaité – en une mise à disposition de ses infrastructures à des médecins français, et permettre ainsi à des habitantes de la CUS, accompagnées d'une équipe médicale française (médecin spécialisé, sage-femme) d'accoucher du côté allemand.

e. Aspects administratifs

Outre les aspects administratifs « classiques » (prise en charge des frais médicaux par les caisses maladie, responsabilité des médecins etc.), une éventuelle convention de coopération devrait intégrer un volet réglant la question de la nationalité/lieu de naissance pour des enfants naissant dans le pays voisin. L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau pourrait sur ce point apporter les réponses administratives adéquates.

L'une des solutions pourrait consister – en cas de naissance sur « territoire étranger », d'effectuer les déclarations de naissance directement dans le pays de résidence pour éviter les conséquences administratives complexes. A titre d'exemple, si une kehloise choisissait d'accoucher dans l'une des maternités de la CUS, elle devrait effectuer sa déclaration à la mairie de Kehl.

f. Mise en place d'un « parcours attentionné »

Outre les aspects purement administratifs, il faudrait également travailler sur les aspects relationnels et humains (confiance dans la clinique et dans l'équipe médicale, langue, etc.), déterminants dans le cadre d'une naissance et qui guident une famille dans le choix de la maternité.

Si une telle coopération devait être retenue, l'une des priorités consisterait à réaliser un travail d'information visant à convaincre et à rassurer les patientes d'aller accoucher de l'autre côté du Rhin. L'idée serait de mettre en place un « **parcours attentionné** » pour les femmes de l'Ortenau qui souhaiteraient accoucher à Strasbourg. Cela passerait par plus d'informations aux gynécologues allemands qui doivent eux-mêmes expliquer à leurs patientes que cette possibilité existe et leur expliquer la marche à suivre.

PROJETS DE COOPERATION

PAR ORDRE DE PRIORITÉ

	Secteur	Catégorie de soins	Lieu	Patients bénéficiant du soin	Prestataires de soin	Coopération envisagée
1.	Imagerie médicale	Ambulatoire	Offenburg Kehl Oberkirch (Ortenau)	Français	Cabinet libéral de radiologie OKO	Permettre à des patients français de passer leur IRM dans l'Ortenau pour éviter les délais d'attente trop longs du côté français
	Imagerie médicale	Ambulatoire	Strasbourg (CUS)	Allemands	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg / CLCC Paul Strauss	Permettre à des patients allemands d'accéder au seul PET-scan de l'Euro-district, qui se situe à Strasbourg, et éviter ainsi le trajet jusqu'à Fribourg.
2.	Gynécologie-obstétrique	Chirurgie ambulatoire	Kehl (Ortenau)	Françaises	Cabinet libéral AGYL (Strasbourg)	D'éventuels créneaux horaires pour des interventions chirurgicales au sein de l'Ortenau Klinikum de Kehl, en utilisant le plateau technique sur place
	Hépatogastro-entérologie	Ambulatoire	Kehl (Ortenau)	Français	Cabinet libéral du Dr. Schneider (Strasbourg)	D'éventuels créneaux horaires pour des interventions chirurgicales au sein de l'Ortenau Klinikum de Kehl, en utilisant le plateau technique sur place
	Ophtalmologie	Chirurgie ambulatoire	Kehl (Ortenau)	Français	Centre d'ophtalmologie Futura	D'éventuels créneaux horaires pour des interventions chirurgicales ophtalmologiques (cataracte) au sein de l'Ortenau Klinikum de Kehl, en utilisant le plateau technique sur place

Secteur	Catégorie de soins	Lieu	Patients bénéficiant du soin	Prestataires de soin	Coopération envisagée	
3.	Urgence chirurgie de la main	Ambulatoire	Strasbourg/ Illkirch (CUS)	Allemands	Centre SOS Main	Prise en charge en urgence de patients de l'Ortenau par le centre de référence SOS Main, lorsqu'une prise en charge rapide par l'Ortenau Klinikum n'est pas possible
4.	Soins de suite et de réadaptation	Stationnaire	Durbach (Ortenau)	Français	MediClin Staufenburg Klinik	Permettre à des patients français de bénéficier de l'expertise de la Staufenburg Klinik de Durbach en matière de soins de suite et de réadaptation, notamment dans le secteur de diététique thérapeutique et de la renutrition de malades atteints du cancer.
5.	Neurochirurgie Neuro-radiologie	Ambulatoire voire stationnaire	Strasbourg (CUS)	Allemands	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Prise en charge si nécessaire de patients allemands victimes d'AVC par le service neurovasculaire de l'hôpital de Hautepierre
	Neurochirurgie / Neuro-radiologie	Ambulatoire	Kehl (Ortenau)	Français	Cabinets libéraux de radiologie et neurologie	Prise en charge de patients français victimes d'AIT par des médecins libéraux francophones de Kehl

PROJETS DE COOPERATION

PAR ORDRE DE PRIORITÉ

	Secteur	Catégorie de soins	Lieu	Patients bénéficiant du soin	Prestataires de soin	Coopération envisagée
6.	Maternité	Stationnaire	Strasbourg	Allemandes	Clinique Sainte Anne	Permettre à des patientes allemandes qui le souhaitent, accompagnées ou non de leurs médecins, de venir accoucher en toute simplicité médicale et administrative dans une maternité strasbourgeoise.

III. ETUDE DU CADRE JURIDIQUE

L'un des objectifs de la présente étude, fixés par l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau dans la convention de partenariat du 17.02.2012, était de détailler le cadre juridique dans lequel les projets de coopération sanitaire transfrontalière retenus pourraient être transposés.

Une telle analyse est d'autant plus importante que la réglementation relative à la mobilité des patients en Europe et à la coopération sanitaire entre Etats membres est complexe, et actuellement en pleine mutation.

Si dans les années 70, l'Europe s'est contentée de prendre en compte la situation des travailleurs frontaliers en instaurant un régime réglementaire de coordination des systèmes de santé (Règlement 1408/71/CE et 574/72, remplacé récemment par le Règlement 883/2004/CE), la Cour de Justice Européenne a développé depuis la fin des années 90 une jurisprudence qui favorise l'accès aux soins dans un autre Etat membre sur le fondement de la libre circulation des personnes, en appliquant également aux prestations de santé les règles communautaires issues du principe de libre circulation des biens et des services.

Cette jurisprudence a été codifiée dans la directive (2011/024/UE) relative aux droits des patients en matière de soins transfrontaliers qui doit entrer en vigueur au plus tard le 25 octobre 2013. Ce texte clarifie non seulement le droit pour les patients de se faire soigner dans un autre Etat membre mais aussi la prise en charge des coûts. Au-delà de ce volet, la directive prévoit expressément la coopération transfrontalière médicale et sanitaire entre Etats, comme une **réponse à la mobilité des personnes**.

L'Europe tend à jouer un rôle de plus en plus important en matière de santé et c'est dans ce contexte que les régions frontalières sont appelées à jouer un rôle déterminant.

L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau en est un parfait exemple, en véritable laboratoire de l'Europe.

L'Eurodistrict cherche à développer la mobilité de ses patients sur son territoire et à mettre en place les coopérations médicales nécessaires pour y arriver : la construction de l'Eurodistrict de la santé se fait donc au même rythme que la construction de l'Europe de la santé et les questions juridiques qui en découlent sont multiples : quelles seront les conséquences et enjeux de la transposition de la directive européenne sur le territoire de l'Eurodistrict ? Ces nouvelles règles suffiront-elles à mettre en place les coopérations sanitaires transfrontalières envisagées ou faudra-t-il tout de même recourir à des outils juridiques spécifiques comme l'accord-cadre franco-allemand de 2005 ?

A. TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE « SANTÉ » 2011/024/UE : UNE CHANCE À SAISIR POUR LA ZOAST

La nouvelle directive santé devra être transposée en droit français et allemand au plus tard le 25 octobre 2013. Elle aborde toutes les questions des soins transfrontaliers en Europe : information des patients, qualité des soins, responsabilité des Etats membres en cas de problème médical, échange de connaissances et de savoir-faire, reconnaissance des prescriptions médicales, et bien sûr la question cruciale de la prise en charge des frais médicaux par les caisses d'affiliation.

Ce nouveau texte ne remplacera pas le système européen de coordination des régimes de sécurité sociale, en application depuis 1971 et qui avait connu un léger lifting juridique opéré en 2004 (règlement européen 883/2004/CE entré en application en mai 2010). Les soins d'urgence avec le système de la carte européenne d'assurance maladie seront ainsi toujours soumis aux dispositions du règlement européen.

Les règles issues de la directive santé viendront en fait compléter celles du règlement européen, avec au final deux systèmes de prise en charge qui coexisteront.

Il est toujours difficile d'anticiper les choix d'un Etat membre sur la manière exacte de transposer une directive européenne. En l'occurrence la directive santé offre une marge de manœuvre aux Etats membres sur certains points : désignation du point de contact national pour les questions de santé en Europe, liste de soins nécessitant une autorisation préalable, fixation de délais de remboursement plus ou moins longs/précis etc.

En attendant le mois d'octobre 2013, l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau a donc la possibilité de faire entendre sa voix aux législateurs français et allemands, d'expliquer ses attentes en tant que ZOAST afin d'exploiter au mieux ses atouts de zone pilote transfrontalière et de respecter l'esprit même de la directive qui précise dans son attendu (51) : « La Commission devrait encourager la coopération en matière de prestation transfrontalière de soins de santé au niveau régional et local, notamment en identifiant les principaux obstacles à la collaboration entre les prestataires de soins dans les régions frontalières, ainsi qu'en faisant des recommandations et en diffusant des informations et des meilleures pratiques sur la manière de surmonter ces obstacles ».

La transposition de la directive pourrait apporter des améliorations juridiques permettant de fluidifier à moyen terme la mobilité des patients dans l'Eurodistrict, notamment en ce qui concerne les soins ambulatoires programmés. En fonction des choix qui seront effectués dans les prochains mois, l'apport de la directive pourrait être plus ou moins important pour le projet de ZOAST. Cette phase de transition est donc une chance pour l'Eurodistrict.

1. PERMETTRE UN CADRE JURIDIQUE PLUS COHÉRENT ET PLUS UNIFORME POUR LA ZOAST

Même si la France et l'Allemagne ont déjà codifié dans leurs droits nationaux respectifs les règles successives énoncées par la Cour de Justice de l'Union européenne (*Sozialgesetzbuch* et code de sécurité sociale), il manquait un texte commun à tous les pays européens, venant consolider le principe de libre circulation des patients, leur permettant de se faire soigner à l'étranger en ambulatoire sans autorisation préalable de la caisse d'affiliation, et harmonisant les modalités de prise en charge des soins transfrontaliers.

C'est chose faite avec la directive santé, dont les règles coexisteront avec celles des règlements européens 883/2004/CE et 987/2009/CE.

Pour l'Eurodistrict, la transposition future de la directive pourrait apporter des réponses juridiques à certaines difficultés rencontrées quotidiennement par les patients et praticiens.

a. Création d'un point de contact national pour les questions de santé transfrontalière au cœur de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau ?

La directive répond à l'un des freins principaux à la libre circulation des patients dans l'Eurodistrict et plus généralement en Europe, à savoir le manque d'information : manque d'information sur la nature et la qualité des soins disponibles de l'autre côté du Rhin, manque d'information du patient sur ses droits, manque d'information sur les modalités de prise en charge des coûts par sa caisse d'affiliation.

Pour cela, elle prévoit dans son article 6 la création de points de contact nationaux, chargés d'informer les patients et les professionnels de la santé sur toutes les questions et problématiques liées aux prestations médicales transfrontalières.

Les missions des points de contact :

- **Informers les patients et les praticiens sur les règles de prise en charge des soins transfrontaliers.**

- **Informers les patients sur leurs droits et les guider en cas de litige transfrontalier**, en étudiant avec eux les possibilités juridiques et administratives de règlement des litiges à leur disposition.
- **Fournir aux patients des informations sur les médecins/hôpitaux** dans le pays de traitement pour leur permettre d'effectuer un choix éclairé (droit d'exercer du praticien, restrictions éventuelles etc.).
- **Fournir aux patients des informations relatives aux normes de qualité et de sécurité** établies par l'État membre de traitement (ex: sur l'accessibilité des centres hospitaliers aux personnes handicapées).

Les Etats membres de l'Union européenne vont désigner au cours des prochains mois leurs points de contact nationaux respectifs. Par une loi fédérale du 30.11.2012, l'Allemagne a déjà choisi l'organisme qui sera chargé de cette mission, à savoir la *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland* (DVKA). Jusqu'à présent la DVKA assurait déjà un rôle de liaison entre les organismes allemands et les institutions étrangères de sécurité sociale pour l'application des règlements communautaires (883/2004/CE et 987/2009/CE) de coordination des régimes de sécurité sociale.

La France n'ayant à ce jour pas encore désigné son point de contact, le Centre Européen de la Consommation à Kehl s'est porté candidat pour remplir cette mission.

Dans le cadre du projet de création d'une ZOAST, il serait utile que l'Eurodistrict Strasbourg/Ortenau soutienne cette candidature, qui contribuerait à renforcer la dynamique de coopération sanitaire transfrontalière sur son territoire. L'un des objectifs de la ZOAST est justement de permettre aux citoyens de cet espace géographique d'accéder plus facilement aux soins disponibles dans le pays voisin. La nomination du point de contact français sur les questions de santé en Europe au sein de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau serait évidemment un pas important dans cette voie puisque les patients auraient à proximité géographique immédiate un interlocuteur spécialisé dans ces questions.

A défaut de la nomination du CEC en tant que point de contact national, il serait primordial que ces missions de proximité soient efficacement assurées au sein de l'Eurodistrict.

b. Assurer des délais de traitement courts dans la ZOAST

La directive fixe la règle générale du « délai raisonnable» pour toutes les décisions administratives nationales ayant trait aux soins transfrontaliers (demande de remboursement, demande d'autorisation préalable, demande de révision d'une décision négative). La transposition de la directive en droit allemand et français laisse là encore une marge de manœuvre aux deux législateurs.

Sachant que la question des délais de remboursement par les caisses maladie est souvent source de litige pour les soins transfrontaliers dans la région franco-allemande, il serait utile que l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau s'engage sur la fixation de **délais de traitements précis**, calqués sur le délai moyen appliqué pour les soins nationaux (français et allemand).

c. La question centrale des autorisations préalables dans la ZOAST

Les soins hospitaliers resteront soumis à autorisation préalable

La directive 2011/024/UE confirme dans son article 8 que les Etats membres peuvent soumettre à autorisation préalable les soins programmés hospitaliers. Même si la directive ne leur impose pas ce système, il est évident que la France et l'Allemagne – comme tous les autres pays européens - pérenniseront le recours à l'autorisation préalable pour les soins hospitaliers dans le futur, essentiellement pour des raisons de planification budgétaire. Ce recours à l'autorisation préalable est en outre consacré par le règlement européen 883/2004/CE qui prime sur les règles de la directive en cas de soin programmé hospitalier.

La possibilité de développer plus efficacement la chirurgie ambulatoire transfrontalière

L'un des apports majeurs de la directive santé est une définition claire et harmonisée de ces **soins hospitaliers transfrontaliers : Il s'agit de soins nécessitant au moins une nuitée sur place.**

Cette définition lève enfin l'ambiguïté sur les règles de prise en charge de la chirurgie ambulatoire – catégorie particulière de soins puisque pratiqués en milieu hospitalier mais qui permettent au patient de rentrer chez lui directement après l'intervention.

Bien que perçus dans un cadre hospitalier, ils ne rentrent donc pas dans la définition du soin hospitalier fixée par la directive ; par conséquent ces soins ne nécessiteront pas d'autorisation préalable de la caisse d'affiliation du patient.

Cette précision déterminante apportée par la directive devrait permettre à l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau d'exploiter à moyen terme son potentiel de zone transfrontalière, en créant de nouvelles filières de soins pour une meilleure prise en charge des patients allemands et français sur son territoire.

Rappelons que l'un des objectifs stratégiques fixés par l'ARS Alsace dans son Projet Régional de Santé 2012-2016 est de promouvoir le recours aux alternatives à l'hospitalisation, notamment à la chirurgie ambulatoire¹.

L'opportunité d'un libre accès aux équipements lourds dans la ZOAST

L'article 8 de la directive santé prévoit que chaque Etat membre peut dresser la liste des soins pour lesquels il souhaite mettre en place un système d'autorisation préalable ; il doit ensuite communiquer cette liste à la Commission européenne.

Attention : la directive n'impose pas le système d'autorisation préalable, il s'agit d'une simple possibilité pour les Etats membres, qui ont en outre le choix dans les soins qu'ils souhaitent faire figurer dans leur (éventuelle) liste.

Ce choix est toutefois encadré ; un système d'autorisation préalable est possible dans trois cas seulement :

- pour des soins impliquant un séjour à l'hôpital d'1 nuit au moins,
- pour des soins hautement spécialisés et coûteux,
- dans des cas graves et particuliers en rapport avec la qualité ou la sécurité des prestations fournies à l'étranger.

Il est évident que les deux pays conserveront le système de l'autorisation préalable pour les soins hospitaliers (au moins 1 nuitée sur place). Pour le reste, la France et l'Allemagne peuvent librement décider si d'autres types de soins doivent être soumis à autorisation préalable lorsqu'ils sont perçus à l'étranger.

La législation actuelle des deux pays est d'ailleurs différente sur ce point: Ainsi en France l'article R332-4 du code de sécurité sociale soumet à autorisation préalable les soins transfrontaliers nécessitant le recours aux équipements matériels lourds comme par exemple le PET-Scan ou l'IRM. En Allemagne par contre le recours aux équipements lourds n'est pas soumis à autorisation préalable.

Dans ce cas là, il serait donc utile à notre sens – dans l'optique de création d'une ZOAST – que l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau s'engage pour une suppression de l'autorisation préalable, au moins sur son territoire. Les citoyens de l'Eurodistrict devraient en effet être soumis aux mêmes règles sur ce point. Il serait dommage au sein de la future ZOAST qu'un patient strasbourgeois soit obligé de demander une autorisation préalable à sa caisse pour passer un IRM à Kehl alors que dans l'autre sens, un patient kehllois pourrait faire le même examen à Strasbourg sans autorisation préalable.

1. *Projet Régional de Santé d'Alsace 2012-2016, page 93 : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/ars_alsace/Projet_regional_de_sante/definitif/PSRS_PRS_2012-2016.pdf*

d. Possibilité de consulter des médecins et cliniques non conventionnés

La directive santé ne fait pas de distinction entre les consultations chez des prestataires de soins publics ou privés. Une consultation auprès d'un médecin non conventionné devra donc également être prise en charge par la caisse d'assurance maladie publique du patient, pour autant que les soins perçus soient prévus au remboursement dans son pays d'affiliation. Les patients de l'Eurodistrict verront donc leur panel de choix de praticiens élargi à compter de la transposition de la directive 2011/024/UE.

2. ACCOMPAGNER LE PROCESSUS DE COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE IMPULSÉ PAR LA DIRECTIVE EUROPÉENNE

La directive 2011/024/UE prévoit un ensemble de mesures encourageant la coopération sanitaire transfrontalière. La ZOAST est un projet en phase avec les dispositions de la directive, qui lui donne une légitimité et une base juridique.

Le lien entre les mesures proposées dans la directive et les futures conventions de coopération transfrontalière envisagées par l'Eurodistrict est matérialisé par l'article 10.3 de la directive : « La Commission encourage les Etats membres, en particulier les Etats limitrophes, à conclure des accords entre eux. La Commission encourage également les Etats membres à coopérer en matière de prestations de soins de santé transfrontaliers dans les régions frontalières ».

a. Faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales dans la ZOAST

Il serait par exemple utile que l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau suive attentivement les mesures de transposition de l'article 11 de la directive santé relative à la reconnaissance des prescriptions médicales dans un autre Etat membre. La récente étude comparative franco-allemande des prix des médicaments réalisée par le Centre Européen de la Consommation, publiée en octobre 2012¹, a montré que les patients de l'Eurodistrict

peuvent profiter des chances offertes par cette zone transfrontalière en achetant certains médicaments à des conditions avantageuses dans les pharmacies voisines.

La directive prévoit notamment que les Etats membres devront prendre des mesures pour permettre à leurs pharmaciens de vérifier l'authenticité des prescriptions étrangères et de comprendre le contenu des documents établis par leurs confrères étrangers.

Certaines mesures comme par exemple le développement de l'interopérabilité des prescriptions électroniques, pourraient être testées dans la zone pilote de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

b. Faire de la ZOAST un « cluster » de santé transfrontalière, modèle pour l'Europe

Dans ses articles 10 à 15, la directive européenne prévoit d'impulser une coopération intense entre Etats membres au niveau de l'échange d'informations médicales et scientifiques, de savoir-faire et d'expertise.

Elle prévoit par exemple la constitution de « réseaux européens de référence » entre prestataires de soins de santé et centres d'expertise en particulier dans le domaine des maladies rares ou du développement de la santé en ligne.

Afin d'anticiper la mise en place concrète de ces réseaux au niveau européen, la ZOAST pourrait développer son propre réseau d'échanges transfrontaliers d'information et d'expertise sur son territoire.

Les cliniques françaises et allemandes de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau disposent de services de pointe, sont parfois centres de références interrégionaux dans certaines spécialités médicales (maladies rares, chirurgie pédiatrique etc.). Reliées entre elles par des modalités qu'il resterait à définir, les établissements de soins de l'Eurodistrict pourraient former un véritable cluster de soins transfrontalier, pouvant servir de modèle européen en la matière.

1. Résultats disponibles sur le site internet du Centre Européen de la Consommation : <http://www.cec-zev.eu/fr/fr/publications/etudes-rapports/>

3. ANTICIPER UNE AUGMENTATION PRÉVISIBLE DES SOINS TRANSFRONTALIERS DANS L'EURODISTRICT

La transposition de la directive constitue une nouvelle étape dans la construction de l'Europe de la santé. Nous nous trouvons probablement à l'aube d'une période nouvelle, dans laquelle se faire soigner dans le pays voisin deviendra tout aussi naturel pour les patients, que de consulter un praticien dans une autre région française/Bundesland actuellement.

Comme indiqué ci-avant la directive répond à certaines lacunes administratives actuelles et consolide le bloc santé européen, de telle sorte que le nombre de patients intéressés par des soins à l'étranger va irrémédiablement augmenter.

Elle élargit d'ailleurs les possibilités de soins offertes aux patients et encourage les coopérations dans les zones frontalières.

En cela, la directive est un texte d'anticipation, qui prend en compte l'évolution démographique des populations européennes et plus particulièrement du corps médical.

Un vieillissement de la population et un manque de praticiens d'ici 2025

Dans le Bade-Wurtemberg, comme dans le reste de l'Allemagne d'ailleurs, les chiffres de l'évolution démographique sont dans le rouge¹. Selon toute vraisemblance, la population du Bade-Wurtemberg devrait diminuer de 3% d'ici à 2030. La tranche d'âge des 60-85 ans représentera près de 30% de la population. Une statistique intéressante pour l'accès aux soins dans le périmètre de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau puisque la même étude révèle que les hommes de 75-85 ans ont près de 10 consultations de médecins par an, contre 3 à 4 consultations pour les 10-50 ans.

Ces besoins médicaux accrus risquent toutefois de

1. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Sept. 2010 : http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag10_09_03.pdf

ne pas être satisfaits entièrement si l'on continue à se limiter à l'offre de soins disponible dans le Bade-Wurtemberg. En effet, ce Land connaîtra très certainement un déficit en médecins généralistes d'ici quelques années ; en 2010 déjà près de 23% des médecins généralistes avaient plus de 60 ans. Et ils ne seront certainement pas remplacés – loin de là – au vu des statistiques de ces dernières années.

Quid pour le côté français de l'Eurodistrict ? Les statistiques de l'INSEE² et certaines études ciblées sur la démographie médicale alsacienne³ montrent que les effectifs de médecins vont certainement diminuer au cours des prochaines années, parallèlement à une augmentation et un vieillissement progressif de la population générale.

En Alsace, si les tendances démographiques se poursuivaient, on assisterait à une augmentation de la population générale de 11 % d'ici 2040. D'ici là, près de 15 % de la population alsacienne sera âgée de 75 ans ou plus (contre 7,3 % en 2007).

Parallèlement on estime que le nombre de médecins généralistes en activité ou en formation va diminuer d'un tiers d'ici 2025.

Les risques de « carences » frapperont également les médecins spécialistes, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. Les études évoquent une érosion des spécialités chirurgicales avec une perte estimée de près de 20 % du nombre de chirurgiens en Alsace d'ici 2025. Pour les gynécologues/obstétriciens et les anesthésistes, la perte prévue serait de 40 % sur la même période !

Si l'organisation sanitaire reste cloisonnée dans la zone frontalière de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et que le Rhin y reste une frontière juridique et administrative, le risque de déficit démographique médical est réel. L'offre de soins disponible dans la CUS et dans l'Ortenau risque en effet de ne pas pouvoir combler entièrement les besoins nouveaux d'une population plus âgée et donc plus fragile.

2. Chiffres pour l'Alsace, décembre 2010, INSEE Alsace : (http://www.insee.fr/fr/insee_regions/alsace/themes/ch_revue/cpar/cpa2010_12.pdf)

3. La démographie médicale en Alsace (2010). Etude réalisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace : http://www.urml-alsace.fr/Portals/0/commissions/DEMOGRAPHIE%20MEDICALE%20en%20Alsace_2010.pdf

FOCUS SUR LA DIRECTIVE SANTÉ

Suite à la transposition de la directive santé (au plus tard en octobre 2013), voici les règles de prise en charge qui s'appliqueront aux différents cas de figure :

Soins hospitaliers programmés :

Application des dispositions des règlements européens 883/2004/CE et 987/2009/CE ou à la demande du patient des dispositions de la directive 2011/024/UE

Principe :

Application des dispositions du règlement européen 883/2004/CE

Le patient doit demander une autorisation préalable à sa caisse d'affiliation. En cas d'accord, la caisse d'affiliation lui délivre un formulaire européen S2 « Droits aux soins programmés », qui atteste que l'autorisation a bien été accordée. Le patient présente au praticien ou à la clinique le formulaire S2.

Les frais sont pris en charge par la (ou l'une des) caisse(s) maladie locale(s) du pays de soin, d'après la législation et la tarification du pays de soin, comme si le patient était affilié dans ce pays.

En théorie, le patient n'a pas à avancer la globalité des frais médicaux. Il ne paye que la partie éventuelle des frais qui reste à sa charge (ticket modérateur) en vertu de la législation du pays de soin.

Alternative

Le patient peut également payer la totalité des frais et demander le remboursement à sa caisse d'affiliation à son retour. Ce remboursement se fera conformément aux tarifs appliqués dans le pays de soin. Par dérogation et avec l'accord et/ou à la demande du patient, la caisse d'affiliation peut aussi procéder au remboursement selon ses propres tarifs (article 25.5 du règlement d'application 987/2009/CE).

Si les soins ont été remboursés /pris en charge par la caisse du pays de soin, le patient peut en outre

réclamer à sa caisse d'affiliation un remboursement complémentaire si :

- Le patient garde à sa charge une partie du coût des soins (ticket modérateur)
- L'addition du montant de ce ticket modérateur et du montant des frais pris en charge par la caisse du pays de soin est inférieure au coût qui aurait été pris en charge par sa propre caisse d'affiliation si le soin avait été dispensé dans son pays de résidence

Dans ce cas, ce remboursement complémentaire est égal à la différence entre la prise en charge pratiquée par la caisse d'affiliation et celle pratiquée par la caisse du pays de soin.

Dérogation :

Application des dispositions de la directive 2011/024/UE

Par exception, le patient peut demander directement l'application des dispositions prévues dans la directive. Il est difficile d'anticiper le contenu de la transposition en droit français et allemand sur ce point. Mais en se basant sur l'esprit de la directive, il est probable que le patient soit obligé de demander l'autorisation préalable à sa caisse d'affiliation, qu'il devra avancer les frais et qu'il sera remboursé conformément à la tarification de son pays d'affiliation.

Dans tous les cas, le montant du remboursement ne peut pas dépasser le montant des frais effectivement payés par le patient.

FOCUS SUR LA DIRECTIVE SANTÉ

Soins ambulatoires programmés :

Application des dispositions de la directive 2011/024/UE ou à la demande du patient des dispositions des règlements européens 883/2004/CE et 987/2009/CE

Principe :

Application des dispositions de la directive 2011/024/UE

Le patient doit avancer les frais dans le pays de soin et en demander le remboursement dans son pays d'affiliation. Les frais médicaux sont pris en charge conformément à la législation et à la tarification du pays d'affiliation du patient, sans que le remboursement ne dépasse les coûts réels des soins reçus.

Dérogation :

Application des dispositions des règlements européens 883/2004/CE et 987/2009/CE

Par exception, le patient devrait toutefois garder la possibilité de demander une autorisation préalable à sa caisse d'affiliation (formulaire européen S2), ce qui aurait comme unique avantage de ne pas avoir à faire l'avance des frais – pour autant que la caisse accepte la demande. Ce pourrait être une option envisageable en cas de chirurgie ambulatoire si les frais prévisionnels sont importants.

Soins d'urgence (hospitaliers ou ambulatoires) :

Application des dispositions des règlements européens 883/2004/CE et 987/2009/CE comme actuellement.

Principe

Le patient présente au praticien ou à la clinique sa carte européenne d'assurance maladie. Les frais sont pris en charge par la (ou l'une des) caisse(s) maladie locale(s) du pays de soin, d'après la législation et la tarification du pays de soin, comme si le patient était affilié dans ce pays.

En théorie, le patient n'a pas à avancer la globalité des frais médicaux. Il ne paye que la partie éventuelle des frais qui reste à sa charge (ticket modérateur) en vertu de la législation du pays de soin.

Alternative

Le patient peut également faire l'avance des frais et en demander le remboursement à sa caisse d'affiliation à son retour. Ce remboursement se fera conformément aux tarifs appliqués dans le pays de soin. Par dérogation et avec l'accord du patient, la caisse d'affiliation peut aussi procéder au remboursement selon ses propres tarifs.

Dans tous les cas, le montant du remboursement ne peut pas dépasser le montant des frais effectivement payés par le patient.

B. L'ACCORD-CADRE FRANCO-ALLEMAND SUR LA COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE : UN OUTIL JURIDIQUE INDISPENSABLE MAIS SOUS-UTILISÉ

Au-delà de cette législation européenne, certains Etats comme la France et l'Allemagne - estimant qu'il était nécessaire mettre en place un cadrage juridique à leurs actions de coopération - se sont engagés dans des accords binationaux pour donner un cadre réglementaire à la coopération médicale transfrontalière. Ainsi sont nés deux textes sur lesquels repose la coopération franco-allemande en matière sanitaire: l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière du 22 juillet 2005, complété par un arrangement administratif qui en fixe les modalités d'application¹.

Ce texte couvre tous les domaines de la coopération sanitaire transfrontalière, y compris les services d'urgence. **Il concerne plus de 20 millions d'habitants** et englobe l'Alsace, la Lorraine, le Bade-Wurtemberg, la Rhénanie-Palatinat et la Sarre.

Les objectifs de l'accord-cadre sont :

- de faciliter l'accès aux soins transfrontaliers aux habitants des régions frontalières franco-allemandes
- de garantir des soins d'urgence efficaces, en permettant le recours aux services d'aide médicale urgente les plus proches, sans se préoccuper des frontières nationales
- d'optimiser la planification sanitaire en région frontalière en favorisant la mutualisation de l'offre de soin

- d'encourager l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre professionnels de santé.

Afin de réaliser ces objectifs, les acteurs du secteur médical des territoires concernés peuvent - dans un cadre juridique fixé par l'accord-cadre de 2005 - conclure des conventions de coopération sanitaire transfrontalière adaptées à leur situation spécifique locale.

A cet effet, l'accord-cadre laisse une marge de manœuvre importante aux signataires en leur permettant par exemple de fixer des règles dérogatoires en matière d'autorisation préalable, de tarification des soins et de prise en charge des frais médicaux par les caisses maladies.

Cependant si l'esprit du texte est bien de faciliter la coopération franco-allemande en matière sanitaire, l'interprétation faite par l'administration centrale française a une connotation ambiguë et on peut légitimement se poser la question du rôle de cet accord-cadre : est-ce un instrument pour faciliter l'accès aux soins transfrontaliers ou est-il de nature à devenir un outil de maîtrise ou de contrôle de la libre circulation des patients ?

1. SOUS-UTILISATION DE L'ACCORD-CADRE À LA FRONTIÈRE FRANCO-ALLEMANDE

La première constatation que l'on peut faire en analysant l'impact de l'accord-cadre depuis son entrée en vigueur, est la rareté des conventions de coopération sanitaire signées à ce jour dans l'ensemble de la zone frontalière franco-allemande. Se pose donc la question du rôle de l'accord-cadre.

A cet égard, nous mentionnerons l'importance de l'étude menée en 2012 par l'Euro-Institut de Kehl¹, relative à l'évaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière.

¹ Accord-cadre entre le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière du 22 juillet 2005
Arrangement administratif du 9 mars 2006, concernant les modalités d'application de l'accord cadre du 22 juillet 2005.

¹ La commission mixte chargée du suivi de l'application de l'accord-cadre a confié cette étude en février 2012 à l'Euro-Institut : <http://www.euroinstitut.org/wFranzoesisch/aktuelles/meldungen/93-5-Rahmenabkommen.php?navanchor=>

Ce rapport n'ayant pas été diffusé, il n'a pu être pris en compte dans la présente étude. Il conviendra donc d'en analyser les principales données pour éventuellement les intégrer ultérieurement. Quoi qu'il en soit, nous pouvons déduire des différents entretiens menés que l'accord-cadre ne favorise pas la coopération médicale entre les deux pays.

Le site internet de l'ARS Alsace² ne mentionne d'ailleurs que 4 coopérations sanitaires transfrontalières qui concernent l'Alsace et pour lesquelles existent des conventions de coopération signées (pour l'une d'entre elle, des discussions sont d'ailleurs toujours en cours pour préciser certains points de coopération).

a. Coopérations en matière de soins d'urgence

Deux conventions ont été signées le 10 février 2009, concernant l'aide médicale urgente et l'intervention des services de secours dans la zone frontalière entre l'Alsace et les Länder voisins. Elles prévoient une réciprocité et une complémentarité des interventions dans les régions concernées :

- convention entre l'Alsace et le Bade-Wurtemberg. C'est la convention qui concerne directement le territoire de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et qui permet au SAMU 67 et au *DRK Rettungsdienst Ortenau* de faire des interventions en urgence dans le pays voisin.
- convention entre l'Alsace et le Rhénanie-Palatinat.

b. Coopération relative à la prise en charge des grands brûlés

Une convention entre l'Alsace et le Centre des grands brûlés de la clinique de traumatologie de Ludwigshafen en Rhénanie-Palatinat a été signée en 2009 pour couler dans le marbre des échanges de patients et une aide réciproque préexistante.

c. Coopération en matière d'épilepsie

Une convention a été signée le 21 décembre 2011 entre l'ARS Alsace, la CPAM du Bas-Rhin et l'Epilepsiezentrum de Kork - l'un des plus grands centres allemands spécialisés dans le traitement de l'épilepsie - qui propose une prise en charge globale (médicale et scolaire) de jeunes patients touchés par cette maladie.

La convention de 2011 fixe les modalités de remboursement des frais de transport, de scolarisation et/ou de repas de jeunes patients alsaciens envoyés à l'Epilepsiezentrum de Kork.

Les conventions existantes ne concernent pas assez de patients

On peut constater à la lecture de cette (courte) liste des conventions signées depuis juillet 2005 qu'elles concernent généralement peu de patients. Sans remettre en cause leur pertinence et leur utilité/nécessité pour les personnes concernées, l'intérêt collectif des conventions précitées est trop limité pour que les habitants de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau en perçoivent la plus-value au quotidien, condition sine qua non pour faire exister la ZOAST dans l'esprit de la population.

A titre d'exemple, le site de l'ARS Alsace précise que 4 à 5 patients par an ont pu profiter de la coopération mise en place pour les grands brûlés. Quant à la convention avec l'Epilepsiezentrum de Kork, elle concerne les cas d'épilepsies pharmacorésistantes, qui représentent une dizaine de patients par an environ. A elles deux, **ces conventions concernent donc une quinzaine de patients par an.**

Il serait donc important de mettre en place des coopérations nouvelles qui profitent à une part plus importante de la population de l'Eurodistrict, en étendant notamment les conventions de coopération au domaine de l'ambulatoire.

2. <http://www.ars.alsace.sante.fr/Les-conventions-locales-qui-co.117517.0.html>

Existence de conventions « hors accord-cadre »

Pour finir sur ce point, notons qu'il existe également dans l'Eurodistrict des coopérations bilatérales entre établissements de soin, conclues directement entre les hôpitaux/cliniques concernés, sans passer par l'accord-cadre franco-allemand.

C'est par exemple le cas du CHU et de l'Ortenau Klinikum, qui ont conclu en 2009 une convention de partenariat dans le domaine de la cardio-chirurgie pédiatrique, qui prévoit des permanences ponctuelles de médecins français dans la clinique allemande, de la formation de médecins de l'Ortenau Klinikum par les praticiens du CHU, des possibilités d'interventions chirurgicales à Kehl (par des médecins français) ou à Strasbourg si nécessaire et également une coopération entre les deux établissements hospitaliers en cas d'urgence.

On peut toutefois douter de la pertinence juridique des conventions faites en-dehors de l'accord-cadre, qui s'avère être un passage obligé dès lors qu'une coopération transfrontalière est envisagée.

2. COOPÉRATIONS SANITAIRES TRANSFRONTALIÈRES : LE RECOURS INDISPENSABLE À L'ACCORD-CADRE

Le cadre réglementaire de toute coopération sanitaire en matière franco-allemande est l'accord-cadre.

En effet, outre le fait qu'il semble opportun d'un point de vue pratique d'ancrer une coopération sanitaire transfrontalière dans le moule juridique fixé par l'accord-cadre, afin d'en assurer le bon déroulement en impliquant les partenaires indispensables comme l'ARS du côté français, une analyse juridique du texte de l'accord-cadre montre que le recours à cet outil est même une obligation pour toute coopération sanitaire franco-allemande, même s'agissant des coopérations antérieures à juillet 2005.

Ainsi l'article 3 de l'arrangement administratif du 9 mars 2006 précise « qu'en application du paragraphe 4 de l'article 3 de l'Accord cadre, les conventions de coopération sanitaire antérieures à la date d'entrée en vigueur de l'accord cadre

sont, si nécessaire, mises en conformité dès que possible et au plus tard un an après la date d'entrée en vigueur de l'accord cadre. A défaut, les conventions de coopération contraires à l'accord cadre deviendront caduques à l'expiration de ce délai ».

Cette obligation de passer par l'accord-cadre franco-allemand pour concrétiser un projet de coopération sanitaire transfrontalière peut – à première vue – être perçue comme un élément positif, permettant de rationaliser, d'harmoniser et d'assurer un suivi des différents projets susceptibles de naître dans la zone frontalière couverte par l'accord-cadre.

Mais en raison d'une lecture restrictive faite par les administrations compétentes du texte de l'accord-cadre, cette obligation prévue à l'article 3 de l'arrangement administratif de 2006 a pour le moment plutôt bloqué que favorisé le développement de la coopération sanitaire transfrontalière dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et plus largement le long de la frontière franco-allemande.

3. L'INTERPRÉTATION AMBIGÛE DE L'ACCORD-CADRE

La position de l'administration centrale française a été pour la première fois inscrite dans la Circulaire ministérielle du 18 juillet 2007¹; elle précise que les conventions de coopération doivent être conformes aux schémas régionaux de l'offre de soins (SROS) et qu'elles doivent répondre à un « déficit de soins préalablement constaté sur le territoire français ». Cette position restrictive a été critiquée par les partenaires allemands qui considèrent que ces conditions ne respectent pas l'esprit de l'accord².

1. Circulaire DSS/DACI no 2007-291 du 18 juillet 2007 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la République fédérale d'Allemagne, signé le 22 juillet 2005, à Weil am Rhein

2. Voir notamment l'annexe 4 « Difficultés rencontrées dans le domaine social et fiscal par les citoyens de l'Eurodistrict Strasbourg – Ortenau » du rapport Erwin Vetter et Bernard Cottin fait en 2008 sur demande des deux ministres (Jean Pierre Jouyet et M. Gloser)

Par ailleurs, selon la position française, toute action de coopération ne peut se faire que sous l'égide de la complémentarité. Elle doit donc être :

- Subsidaire
- Exceptionnelle

C'est pourquoi, la position dominante de l'administration centrale, relayée au niveau régional par l'Agence Régionale de la Santé se fonde sur le constat que l'offre de soins est suffisamment équilibrée et qu'elle répond aux besoins de la population. En cas de problème d'accès aux soins, les solutions doivent d'abord être recherchées au niveau régional avant de creuser des pistes alternatives au niveau transfrontalier.

Par ailleurs, on note une certaine « méfiance » envers les hôpitaux ou cliniques et plus généralement envers les professionnels de santé allemands du fait de leur « appétence économique ».

Cette position reflète la même crainte exprimée par certains Etats membres de l'Union européenne, lorsqu'il s'agit de rendre effectifs les nouveaux droits des patients consacrés par l'Europe (jurisprudence européenne codifiée dans la Directive 2011/024/UE relative aux droits des patients en matière de soins transfrontaliers.

Certains Etats craignent ainsi que la mobilité et la libre circulation des patients puissent compromettre ou même porter atteinte à « l'équilibre financier » des systèmes nationaux de santé. Cette approche est loin d'être vérifiée, notamment pour la France qui enregistre un bénéfice net de 339,4 millions en 2011³ pour les soins dits transfrontaliers.



© Commission européenne

3. Source : Le CLEISS/ rapport d'activités 2011/ Evolution des créances.

654,9 millions d'euros de soins de santé remboursés par les institutions étrangères au CLEISS

315,5 millions d'euro de soins de santé remboursés par le CLEISS aux institutions étrangères

IV. IDENTIFICATION DES OBSTACLES : POUR QUE LA SANTÉ NE S'ARRÊTE PLUS AUX FRONTIÈRES

Approfondir la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé est primordial, afin d'assurer des soins médicaux de qualité de façon égale à tous les habitants de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau. Bien que la santé soit inscrite dans l'agenda franco-allemand 2020, il existe – comme nous l'avons vu précédemment- peu de coopérations médicales transfrontalières dans le périmètre de l'Eurodistrict, et de manière plus générale tout le long du Rhin. Il n'y a pas une raison unique qui explique cette situation ; les raisons de cette disette coopérative sont multiples.

L'avantage de l'étude menée est bien celui d'avoir pu identifier les obstacles les plus importants afin de mieux les vaincre. En matière de coopération sanitaire franco-allemande, les obstacles sont de tous ordres : géographiques, culturels, linguistiques, financiers, administratifs etc.

A. LES CRITÈRES GÉOGRAPHIQUES

Comme nous l'avons abordé précédemment, il existe au sein de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau un déséquilibre géographique : l'Ortenau se présente en territoire rural face à la zone urbaine strasbourgeoise où existe un Centre Hospitalier Universitaire (le plus proche du côté allemand étant à Fribourg, soit à 80 km).

La CUS compte des centres de référence (exemple : création d'un institut régional du cancer à Strasbourg pour doter l'Alsace d'une offre de soins d'excellence en cancérologie dont la mise en service est prévue fin 2017) et des centres d'urgences 24h/24 comme SOS Main au Diaconat et à Illkirch.

B. INTÉRÊTS DES PATIENTS VERSUS LOGIQUE FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La recherche d'équilibre entre les intérêts des patients (accessibilité aux soins, qualité/proximité et prise en charge des coûts) et la logique financière des établissements qui se résume à la maîtrise des coûts est difficile.

Ce qui peut sembler rationnel d'un point de vue purement médical, l'est parfois beaucoup moins observé à travers le prisme des contraintes budgétaires d'un hôpital ou d'une clinique. En cette période de restriction budgétaire globalisée, il convient d'aborder les choses avec réalisme : aucun directeur d'hôpital ou de clinique ne se lancera dans un projet de coopération sanitaire transfrontalier par pur altruisme ; il faut également qu'il y trouve un intérêt financier, ou a minima que le projet en question ne présente aucun risque budgétaire pour son établissement.

Il faut donc trouver des projets de coopérations qui apportent à la fois une vraie plus-value sur le plan médical (pour les patients en premier lieu et également pour les praticiens), mais présentant également un avantage financier pour les hôpitaux qui y participent.

C. L'ABSENCE D'ESPACE TRANSFRONTALIER EN MATIÈRE DE SANTÉ

C'est le « chacun pour soi » qui prédomine actuellement, en l'absence d'une analyse transfrontalière des besoins. Souvent la coopération n'est pas réciproque et n'est souhaitée que dans un sens : on note l'absence de complémentarité, voire même un « protectionnisme territorial », ainsi qu'une absence de vision transfrontalière, notamment en matière de planification hospitalière ou d'achat d'équipements lourds.

D. OBSTACLES CULTURELS ET LINGUISTIQUES

Franchir les frontières pour se faire soigner est toujours une approche marginale qui suscite un sentiment de défiance par rapport à un système de santé étranger que l'on ne connaît pas, alors que la relation de confiance entre soigné et soignant est la base incontournable d'un traitement médical. A cet obstacle dit « culturel », s'ajoute l'obstacle linguistique en raison des langues différentes parlées de l'un et l'autre côté de la frontière.

Néanmoins, même si le critère de la langue semble un frein à la coopération transfrontalière en matière franco-allemande, on observe la présence et les activités de professionnels de la santé allemands en France et réciproquement ; ce qui pourrait faciliter d'éventuelles coopérations

transfrontalières, notamment dans l'Eurodistrict.

Toute coopération doit prendre en compte cet aspect linguistique pour réorganiser si besoin les services hospitaliers souhaitant accueillir des patients étrangers.

E. PLURALITÉ ET DIVERSITÉ DE CAISSES D'ASSURANCE MALADIE PUBLIQUES EN ALLEMAGNE ET MULTIPLICITÉ DES INTERLOCUTEURS

Actuellement une convention devrait théoriquement être signée par l'ensemble des 180 caisses publiques allemandes de maladie si on souhaite l'appliquer à l'ensemble des citoyens allemands de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau ; ce qui obligerait les partenaires à signer une convention avec chacun des organismes de caisses maladie.

Une solution pourrait consister à intégrer dans la démarche de coopération la Fédération allemande des caisses maladie publiques, habilitée à signer de telles conventions (*Verband der gesetzlichen Krankenkassen*).

F. ENVIRONNEMENT PLUS CONCURRENTIEL EN ALLEMAGNE

Le système de soins en Allemagne est dominé par la logique de marché et donc de concurrence, en tant que credo de l'équilibrage des comptes de la santé. La mise en place de la tarification à l'activité en Allemagne a d'ailleurs abouti à la fermeture

de nombreuses petites unités hospitalières, qui restent cependant plus nombreuses en Allemagne qu'en France, si l'on compare les densités en lits des deux pays par rapport à leurs populations respectives ¹.

G. L'OPACITÉ DES SYSTÈMES DE TARIFICATION DES ACTES MÉDICAUX DES DEUX CÔTÉS DE LA FRONTIÈRE

Un autre obstacle de taille à la coopération transfrontalière est la difficulté induite par le système de rémunération des professionnels de santé allemands, qui fonctionne sur une base de planification et de budgets fixes, qui varient selon le Land et la période considérée. En pratique, un médecin libéral allemand ne connaît pas à l'avance l'honoraire qu'il recevra directement de l'organisme chargé de le payer (*Kassenärztliche Vereinigung*). Ce principe s'appelle le « *Regelleistungsvolum* ».

Ainsi, un médecin généraliste recevra environ 40€ par patient, tous les 3 mois et ce quel que soit le nombre de consultations données à ce patient. Dans les cas de maladies longues ou de patients âgés qui doivent consulter régulièrement, le médecin allemand ne recevra aucun honoraire supplémentaire une fois ce forfait encaissé. Au contraire, la consultation lui coûtera de l'argent ! En France au contraire, chaque médecin est payé à la consultation effectuée.

En outre, ce problème a des conséquences directes à d'autres niveaux des :

¹ Concernant la France, les derniers chiffres repris par la presse sont ceux de l'OCDE pour l'année 2010 : Il s'agit d'une densité de 64 lits pour 10000 habitants (contre 74 en 2004), tandis qu'en Allemagne, on affiche une densité de 83 lits pour 10000 habitants en 2010.

- caisses maladie allemandes qui ne remboursent actuellement les frais des patients allemands qui vont en France que si les prestations sont hors budget. Elles appliquent le principe d'égalité de traitement et ne veulent pas rembourser davantage une consultation chez un médecin étranger qu'une consultation chez un médecin allemand.
- établissements hospitaliers : la même logique s'applique aux établissements hospitaliers qui ne souhaitent coopérer que dans un secteur hors budget.

H. AMBIVALENCE DES PRIORITÉS

Un autre obstacle est l'absence de priorité donnée dans les faits à l'accès aux soins par rapport à la maîtrise des dépenses de santé qui domine la gestion des établissements hospitaliers dans les deux pays !

I. LA LOGIQUE ADMINISTRATIVE EST UN FREIN À LA COOPÉRATION

Une administration nationale ne sera que peu encline à chercher dans un autre pays les solutions qu'elle ne trouve pas elle-même et considèrera toute tentative comme une atteinte à ses compétences. Outre une méfiance naturelle, s'ajoutera la « peur de l'inconnu » !

J. DES NIVEAUX D'INTERLOCUTEURS DIFFÉRENTS

Il existe une véritable crainte d'un déséquilibre financier en cas de coopération médicale, même si l'arrivée de la directive européenne devrait changer la donne. De manière générale, on constate que les pays européens sont peu enclins à favoriser la mobilité des patients.

K. LE RÔLE DES ETATS

L'Agence Régionale de Santé (ARS) est sans équivalent en Allemagne ; ceci engendre un monopole de décision appartenant à un organisme. En France, toute coopération passe inéluctablement par l'ARS, alors que du côté allemand, un établissement hospitalier ou même un cabinet médical est habilité à signer et à réaliser de telles conventions en vertu de l'accord-cadre franco-allemand.



© Commission européenne

V. LES RECOMMANDATIONS

Cette étude menée en 2012 par le Centre Européen de la Consommation est un outil qui doit servir à l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau dans son objectif de bâtir à moyen terme une « zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers », permettant aux citoyens français et allemands de cet espace géographique d'accéder plus facilement aux soins disponibles dans le pays voisin. Riche de près d'une année de recherches, d'analyse, d'échanges et de rencontres, ce document se veut :

- Source d'information : Il contient les principales données indispensables à une bonne compréhension des particularités du territoire sanitaire de l'Eurodistrict. Cette connaissance du terrain, des différences entre les systèmes de soins français et allemands, de la richesse mais également des quelques lacunes en matière d'offre de soin de part et d'autre du Rhin, doit permettre aux décideurs de poser de manière cohérente les bases de la future ZOAST.*
- Force de proposition : L'étude a permis de mettre en lumière certaines complémentarités qui ont vocation à aboutir à court terme à de nouvelles coopérations sanitaires transfrontalières. Mais pour donner de la consistance à la future ZOAST, d'autres mesures devront probablement être prises.*

C'est dans cet esprit et afin d'être tout à fait complet, que le Centre Européen de la Consommation a dressé une liste non exhaustive de recommandations destinées à renforcer la construction d'un Eurodistrict de la santé.

A. ELABORATION D'UN MODÈLE DE CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT DANS L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

Une telle convention est d'ailleurs prévue dans l'accord-cadre (article 3). Aux conditions et modalités énumérées dans ledit article, il pourrait être rajouté une liste mettant l'accent sur la création d'une ZOAST et comprenant:

- les principes applicables (ex : le droit des patients à l'accès des soins de proximité etc.)
- les objectifs (optimiser les soins de qualité)
- le descriptif de la coopération,
- la durée (avec la possibilité de prévoir une durée limitée, au terme de laquelle serait évaluée la convention)
- une grille tarifaire applicable à tout partenariat transfrontalier médical dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau comme cela est prévu à l'article 2 de l'arrangement administratif. En effet, tout partenariat devrait prévoir une grille tarifaire pour les prestations médicales transfrontalières répondant aux intérêts des parties (patients, caisses, médecins) ; l'objectif étant d'arriver à une situation « gagnant-gagnant ».
- le suivi de la convention
- prévoir des clauses générales comme :

» Suppression de l'autorisation préalable

A l'instar de l'ancien projet « Transcards », action pilote développée en 2000 dans la zone enclavée de la Thiérache, et des ZOAST mises en place par la suite à la frontière franco-belge, la convention

devrait consacrer l'ancrage solennel du principe de la suppression de l'autorisation préalable dans l'Eurodistrict, allant au-delà des possibilités ouvertes (et notamment de l'automatisme de l'autorisation) prévue par l'Article 6, alinéa 2 de l'accord cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire et médicale du 22.07.2005. «Lorsqu'une autorisation préalable est requise pour recevoir des soins dans la zone frontalière, les conventions de coopération sanitaire peuvent prévoir que cette autorisation est délivrée automatiquement par l'institution de sécurité sociale compétente ».

Ceci est nécessaire, notamment pour des examens qui demandent un délai d'attente (comme pour les IRM).

» Insertion d'une clause générale sur les soins d'urgence

Pour les raisons indiquées dans le volet « Urgence » des projets de coopération sanitaire envisageables (voir page 19 et suivants), il serait important également d'aborder la question des soins urgents dans une convention-cadre de partenariat dans l'Eurodistrict, à un double niveau :

Aide médicale urgente (SAMU 67 / DRK Rettungsdienst Ortenau) : Une convention-cadre permettrait de se baser sur les acquis de la convention de coopération préexistante en la matière, avec si nécessaire des adaptations ou compléments afin de renforcer l'efficacité opérationnelle dans l'Eurodistrict.

Soins urgents dispensés par les hôpitaux/cliniques de l'Eurodistrict : engagement des cliniques (également et surtout privées) pour des cas d'urgence, à utiliser la carte européenne d'assurance maladie et à ne pas pratiquer des tarifs privés, avec des dépassements d'honoraires exorbitants¹.

1. Exemple d'une réclamation actuellement traitée par le Centre Européen de la Consommation : une patiente alsacienne, affiliée auprès de la CPAM du Bas-Rhin, a chuté dans la piscine de Caracalla à Baden-Baden et s'est fracturée la hanche. Elle a été transportée d'urgence dans la clinique allemande la plus proche qui lui a donné les premiers soins (une nuitée sur place). Bien qu'elle ait présenté sa carte européenne d'assurance maladie, une partie des soins a été facturée selon la tarification privée. Au final, l'hôpital allemand réclame à la patiente près de 2.000 €, montant non pris en charge par la caisse française.

B. INTÉGRATION D'UNE VISION TRANSFRONTALIÈRE DANS LA PROGRAMMATION MÉDICALE

Intégration d'un volet transfrontalier dans les demandes de planification et de contractualisation, par exemple dans le Projet Régional de Santé pour la France ou du plan hospitalier (*Krankenhausplan*) pour l'Allemagne.

1. CONCERTATION TRANSFRONTALIÈRE : CRÉATION D'UN GROUPE D'EXPERTS (COMPOSÉS DES DIRECTEURS DES HÔPITAUX/CLINIQUES, DE L'ARS, ETC.)

Mutualisation des équipements lourds, dans leur utilisation ou même leur achat. Exemple d'achats à mutualiser en ophtalmologie : phaco-émulsification ou laser Femtoseconde.

Avant toute planification au niveau régional, il conviendrait d'analyser les possibilités d'acheter, d'utiliser ou d'exploiter en commun des équipements et appareils onéreux.

2. CRÉATION DE GROUPES DE TRAVAIL ENTRE LES HÔPITAUX

Y seraient associés tant les directeurs administratifs que les directeurs médicaux (échange d'information sur l'équipement, sur la planification d'infrastructures, sur les équipes médicales, la formation continue etc.)

3. ECHANGE DE BONNES PRATIQUES ENTRE MÉDECINS, AVEC LE SOUTIEN ET LA COOPÉRATION DES ORDRES DE MÉDECINS (ALSACE/ BADE-WURTEMBERG)

Au cours de cette année 2012, le CEC a effectué des rencontres de travail avec le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin et la Landesärztekammer Baden-Württemberg, qui sont extrêmement favorables au développement d'une ZOAST dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et à tous les avantages et perspectives que cela pourrait induire pour les praticiens français et allemands exerçant sur son territoire.

Les deux ordres de médecins souhaiteraient accompagner et favoriser ce mouvement de coopération sanitaire transfrontalière, en impulsant par exemple des échanges de bonnes pratiques entre médecins de l'Eurodistrict.

Cette idée est d'ailleurs chère à de nombreux praticiens bilingues français et allemands de l'Eurodistrict et viendrait parfaitement compléter le projet de création d'une ZOAST : en effet la mobilité des professionnels de santé fait partie de la coopération recherchée et la CUS en tant que pôle de référence par exemple en matière de traitement du cancer et aussi, en tant que centre hospitalier universitaire peut offrir des perspectives intéressantes pour les médecins de l'Ortenau.

Un « club de médecins » plutôt que des formations continues transfrontalières

Les deux conseils de l'ordre étaient d'accord sur le fait qu'il serait sans doute difficile de créer des formations continues transfrontalières bilingues, reconnues et prises en compte (avec le système de points) dans les deux pays.

En outre, ce ne serait pas à leur sens la forme de coopération la plus opportune, car les médecins ont souvent très peu de temps à consacrer à ce type de formations, même au niveau national. Il existe en outre de nombreux congrès internationaux, qui permettent déjà une forme d'échange de connaissances sur des thématiques précises.

Par contre, une idée mise en avant consisterait à trouver un mode de coopération et d'échange plus souple, comme par exemple la création d'un « club de médecins franco-allemand », qui se réunirait à intervalle régulier avec des médecins français et allemands motivés à l'idée de partager leurs connaissances avec leurs confrères du pays voisin. La mise en place d'un forum / plateforme d'échange sur un site internet à déterminer pourrait également permettre des contacts rapides et informels sur des sujets précis, sur lesquels un échange de point de vue avec des spécialistes du pays voisin apporterait une plus-value.

4. FAVORISER LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Il s'agit de favoriser la chirurgie ambulatoire par la mise à disposition transfrontalière de plateaux techniques selon les besoins recensés.

5. PROMOUVOIR ET FACILITER L'ACCÈS TRANSFRONTALIER À DES CENTRES DE RÉFÉRENCE

Par exemple pour les maladies rares (diagnostic, traitement, prise en charge)

C. LA PRIORITÉ DONNÉE AUX PATIENTS DE L'EURODISTRICT

1. ELABORATION D'UNE CHARTE DU PATIENT TRANSFRONTALIER

A l'instar de celle qui existe en France pour les patients français, il conviendrait d'élaborer une charte du patient transfrontalier propre à l'Eurodistrict, afin de renforcer la confiance des usagers, de garantir la sécurité juridique de l'accès aux soins transfrontalier, mais également pour assurer la qualité, l'accessibilité et la proximité des soins sur l'ensemble du territoire.

2. AMÉLIORER L'INFORMATION ET LA PRISE EN CHARGE JURIDIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS : LE RÔLE DU POINT DE CONTACT NATIONAL SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ

Il découle des constatations faites dans le présent rapport, qu'il est nécessaire de disposer d'une source d'information pratique dans l'Eurodistrict ; Il s'agit ici de développer un service spécialisé à l'attention des patients français et allemands afin de leur faciliter la prise en charge des soins délivrés en urgence ou programmés à l'avance sur le territoire du pays voisin de l'autre Etat. Il servira également de centre de référence et sera l'interlocuteur des professions de santé en matière de prestations médicales transfrontalières.

Comme nous l'avons développé précédemment, Il est intéressant de constater que la directive européenne « santé »¹ prévoit justement dans son article 6 la mise en place par les Etats membres d'un tel outil.

1. Directive (2011/024/UE) relative aux droits des patients en matière de soins transfrontaliers qui doit entrer en vigueur le 25 octobre 2013.

Ces points de contact, tels que prévus par la directive sont destinés à fournir une information directe aux patients et à les aider à résoudre les difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs droits.

Le but sera de renforcer la sécurité juridique des patients à bénéficier d'un traitement médical dans le pays voisin, tout en facilitant au praticien leur accueil et leur prise en charge, principalement par la diffusion d'une information précise.

La mobilité toujours croissante des citoyens dans la zone frontalière entraîne une multiplication de la demande en information (soins hospitaliers ou cures dans le pays voisin, citoyens français résidant en Allemagne et affiliés à une caisse allemande mais souhaitant consulter un médecin en France...).

Le service sera également à disposition des praticiens pour toutes les questions de prise en charge médicale transfrontalière.

Il est évident qu'un tel service a sa place dans une région frontalière comme dans l'Eurodistrict.

C'est pourquoi le Centre Européen de la Consommation à Kehl s'est porté candidat auprès du Ministère français pour être nommé point de contact santé pour la France.

Dans le cadre du projet de création d'une Zone d'Organisation d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST), et de l'étude confiée au Centre Européen de la Consommation, il serait utile que l'Eurodistrict Strasbourg/Ortenau soutienne cette candidature, qui contribuerait à renforcer la dynamique de coopération sanitaire transfrontalière sur son territoire. La nomination des points de contact sur les questions de santé en Europe au sein de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau renforcerait également la visibilité européenne de cette région pilote et concrétiserait la coopération franco-allemande au service de ses citoyens. En l'absence de tels points de contact, il conviendrait dans tous les cas, de mettre en place un Observatoire Transfrontalier de la Santé, comme nous le préconisons à la lumière des résultats positifs enregistrés à la frontière franco-belge (voir page 52 et suivants).

D. SIMPLIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRAITEMENT PAR L'ÉLABORATION D'UN SYSTÈME DE TARIFICATION CONVENTIONNELLE : OUTIL D'ANALYSE ET DE MAÎTRISE DES COÛTS

Pour faire face à la disparité des systèmes de remboursement de part et d'autre du Rhin et surtout pour répondre aux préoccupations financières des administrations de santé (notamment la maîtrise des coûts), il convient d'élaborer un système de facturation spécifique (prévue dans l'accord-cadre qui encourage la tarification dans la convention de coopération).

Une telle tarification, issue d'un consensus entre les parties prenantes répondrait à l'intérêt des patients, des établissements hospitaliers ainsi que des caisses maladie.

Ce système satisferait l'intérêt des patients en répondant au besoin de transparence des frais (voulue d'ailleurs par la directive européenne) ; il éviterait l'avance des frais par le patient en diminuant le risque de contentieux concernant la tarification.

Pour les établissements hospitaliers, la facturation se ferait directement à la caisse d'affiliation du patient, selon le tarif convenu dans la convention.

L'intérêt pour les caisses maladie réside dans l'absence d'intermédiaire au niveau national (comme le CLEISS ou le Centre National de Soins à l'Étranger de Vannes) et dans les faits d'avoir pu négocier elles-mêmes la tarification applicable.

Afin de simplifier la facturation, il conviendrait au préalable de comparer les systèmes français et allemands de tarification à l'activité en matière hospitalière à savoir en France, la classification en Groupe Homogène de malade (GHM) et celle applicable en Allemagne, le Diagnostic Related Groups.

Par ailleurs, pour la mise à disposition d'informations sur les tarifs appliqués en France pour les actes médicaux les plus courants (surtout en matière de médecine libérale), les partenariats avec le Centre National de Soins à l'Étranger (CNSE) de Vannes et avec la Kassenärztliche Vereinigung sont à rechercher.

Concernant toutes les autres demandes de prise en charge (hors convention transfrontalière), celles-ci devraient également être l'objet d'une simplification tant pour les patients que pour les professionnels de santé et des caisses.

A cet égard, la concentration des demandes de remboursement au niveau du Centre National de Soins à l'Étranger de Vannes est à rechercher pour la partie française. Ce dernier devrait également pouvoir traiter le contentieux, actuellement traité au niveau local par la CPAM du lieu d'affiliation du patient. Celle-ci ne dispose pas du personnel spécialisé et ne peut assurer le suivi du dossier, traité initialement par le Centre de Vannes, qui a déjà tarifé les actes médicaux effectués à l'étranger. Cette procédure complexe ne fait que rallonger les délais de paiement ou ceux de la procédure contentieuse.

Étude sur le flux des patients pour une évaluation quantitative

Enfin, un enregistrement statistique au niveau local (Alsace/Bade-Wurtemberg) serait utile pour mesurer l'impact des flux de patients. Des coopérations avec le Centre National des Soins à l'Étranger de Vannes pour le côté français et son homologue du côté allemand permettrait d'affiner l'analyse tant au niveau des coûts engendrés par la création d'une ZOAST dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau que du besoin transfrontalier de l'offre de soins.

E. CRÉATION D'UNE CARTE INTERACTIVE SUR L'OFFRE DE SOINS DANS L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

Améliorer l'information des patients et des professionnels de santé

Il s'agit ici de développer la communication et l'information pour les patients mais aussi pour les professionnels de santé.

L'étude montre que l'un des principaux problèmes de l'accès aux soins transfrontaliers résulte de l'absence de connaissance de l'offre dans le pays voisin par les patients eux-mêmes et aussi par les professionnels de santé.

Il serait urgent d'élaborer un état des lieux complet dans l'Eurodistrict en le matérialisant par la création d'une carte interactive, recensant l'offre de soins (libérale et hospitalière) pour les patients, les professionnels de la santé et les administrations compétentes. Cette carte – qui serait disponible sur le site internet de l'Eurodistrict – pourrait entre autres recenser les spécialités médicales ainsi que le traitement de maladies rares.

F. CRÉATION D'UN OBSERVATOIRE TRANSFRONTALIER DE LA SANTÉ DANS L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

Dans le cadre d'une démarche de benchmarking réalisé en 2011 par rapport à d'autres zones frontalières, le groupe de travail santé de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau s'était déplacé à la frontière franco-belge, territoire particulièrement dynamique en matière de coopération sanitaire transfrontalière, afin de s'inspirer des bonnes

pratiques et de l'expérience acquise en la matière par les acteurs politiques, administratifs et médicaux sur place.

Ainsi dans le périmètre géographique frontalier autour de Mouscron/Roubaix/Tourcoing/Wattrelos, existent depuis plusieurs années des coopérations concrètes et avancées qui permettent une mutualisation des équipements hospitaliers et une circulation fluide des patients entre les deux côtés de la frontière.

Ces coopérations transfrontalières peuvent prendre plusieurs formes :

- **Des coopérations ciblées sous la forme de conventions inter-hospitalières** : Une fois un besoin identifié, les établissements de soin, les caisses maladies et les Agences Régionales de Santé concernées ont signé des conventions via l'accord-cadre franco-belge. Ces conventions reposent sur le principe de l'autorisation préalable automatique pour les soins hospitaliers dans le pays voisin, et en général l'application des tarifs en vigueur dans le pays de soins.

Ex : Dans le secteur de l'imagerie médicale, une convention entrée en vigueur en 2004 permet aux praticiens belges du Centre Hospitalier de Mouscron d'utiliser l'IRM disponible au Centre Hospitalier de Tourcoing. En contrepartie, les patients français peuvent profiter de l'appareil de scintigraphie (gamma caméra) de l'hôpital de Mouscron et y faire leurs examens.

- **Des coopérations plus larges par le développement de plusieurs ZOAST** : directement inspirées du projet pilote Transcards développée en 2000 dans la zone enclavée franco-belge de la Thiérache, plusieurs zones géographiques frontalières se sont développées en Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers, comme par exemple la zone Mouscron-Roubaix-Tourcoing-Wattrelos, Ypres-Armentières-Bailleul-Hazebrouck. A la frontière franco-belge, on entend par ZOAST un périmètre géographique dans lequel les assurés sociaux (belges et français) peuvent se rendre dans les hôpitaux du pays voisin pour y percevoir des soins hospitaliers ou ambulatoires,

sans autorisation préalable de leur caisse d'affiliation. La procédure de prise en charge des frais médicaux est directement fixée dans une convention conclue avec les caisses maladies et l'administration médicale.

L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau souhaite s'inspirer de ces bonnes pratiques, de ces exemples de coopérations sanitaires réussies, tout en adaptant la démarche aux spécificités locales. Que ce soit au niveau de la culture, de l'histoire, de la langue, de l'existant en matière d'équipements sanitaires ou de l'organisation des systèmes de santé respectifs, chaque zone frontalière présente des spécificités qu'il convient de prendre en compte au moment d'analyser les possibilités de coopérations transfrontalières.

Le projet de ZOAST initié par l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau ne présentera donc pas forcément les mêmes caractéristiques que les ZOAST franco-belges. Chaque zone frontalière doit pouvoir avancer à son rythme et au degré de coopération choisi en fonction de sa situation.

Mais il existe un dénominateur commun à l'ensemble des zones frontalières présentant une richesse et un dynamisme en matière de coopération médicale : **l'existence d'un Observatoire Transfrontalier de la Santé.**

Outre l'Observatoire Franco-Belge de la Santé (<http://www.ofbs.eu/>), qui a permis le développement des coopérations précitées, citons l'exemple de l'Observatoire Transfrontalier de la Santé Wallonie/Lorraine/Luxembourg (<http://www.luxlorsan.eu/>).

Ces organismes sont les **fruits de projets INTERREG** et donc en partie financés via des fonds communautaires. Ce sont des initiatives fortes traduisant la volonté de l'ensemble des acteurs de la santé locaux de regrouper leurs compétences, de travailler ensemble et de façon méthodique à des mesures concrètes permettant de renforcer la coopération sanitaire transfrontalière dans leur bassin de vie.

L'OFBS par exemple s'est constitué en Groupement Européen d'Intérêt Economique (GEIE) et sa création date de 1999. Il est financé via le programme INTERREG IV France/Wallonie/

Flandre. Il regroupe l'ensemble des interlocuteurs de la santé du territoire concerné, ce qui donne d'autant plus de poids aux discussions, analyses, études et décisions prises : les caisses maladies (salariés, indépendants), l'administration médicale (les ARS territorialement compétentes pour le côté français), les Observatoires Régionaux de la Santé, les hôpitaux et cliniques, les assurances complémentaires santé.

1. L'OBSERVATOIRE TRANSFRONTALIER DE LA SANTÉ (OTS) COMME ÉLÉMENT FÉDÉRATEUR DE LA ZOAST

L'OTS étant un concept novateur dans cette zone frontalière, il n'existe pas encore de définition et de champ de compétences précis le concernant. Tout au plus peut-on s'inspirer des missions et services des autres Observatoires de la Santé existant, qu'ils soient régionaux ou transfrontaliers, pour dessiner les contours de ses possibles attributions.

a. Valorisation et diffusion de l'information aux patients et praticiens de l'Eurodistrict

Par le biais notamment d'un site internet bilingue proposant des brochures téléchargeables, une veille juridique, des articles spécialisés, l'OTS pourrait développer un service d'information direct à l'attention des patients et praticiens français et allemands de l'Eurodistrict.

Ce point de contact pourrait également être enrichi d'un service juridique entièrement dédié aux questions de santé transfrontalière, afin de conseiller patients, praticiens mais également collectivités territoriales ou établissement de soin sur ces questions complexes.

b. Forum transfrontalier de la santé : espace de discussion, de proposition et de coopération

Au niveau médical

Il ressort des réunions de travail et entretiens individuels menés au cours de cette année que l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau manque d'un cadre dans lequel professionnels de la santé français et allemands pourraient se retrouver régulièrement pour échanger, comparer les méthodes de travail, apprendre les uns des autres et réfléchir ensemble aux moyens d'optimiser la coopération sanitaire franco-allemande. C'est souvent sur la base de tels échanges personnels directs que naissent de futurs projets de coopération. Le principal moteur de la coopération est la confiance dans l'autre. Or le seul moyen d'avoir confiance en l'autre, c'est de le connaître...

Que cet espace soit physique ou virtuel sous la forme d'un « Club de médecins » ou d'un forum internet franco-allemand, il serait donc opportun que l'OTS impulse une telle démarche, d'ailleurs souhaitée par les représentants des Ordres des Médecins respectifs (Bas-Rhin et Bade-Wurtemberg) rencontrés, comme évoqué précédemment dans le présent rapport. De telles rencontres informelles permettraient en outre de ne pas alourdir des emplois du temps souvent bien chargés et déjà remplis par des formations continues et des congrès internationaux.

Au niveau administratif

L'OTS serait également le cadre légitime et désigné pour accompagner et suivre les projets de coopération transfrontalière retenus dans l'Eurodistrict, les principaux acteurs administratifs de la santé (caisses, ARS, Landratsamt etc.) étant membre de cet organisme.

c. Tableaux de bord de la santé

L'OTS aurait pour mission d'observer la santé sous un nouvel angle : l'angle transfrontalier, et ce en fonction des besoins de ses membres.

Il pourra s'agir d'études portant sur des critères de santé généraux, sur l'offre de soins dans l'Eurodistrict, sur certaines catégories de patients (personnes âgées, personnes handicapées, etc.), sur les facteurs de risque (tabac, alcool, drogues) ou des pathologies ciblées (cancer, affections cardiovasculaires par exemple).

L'objectif serait d'avoir ainsi une vision transfrontière de ces données, afin de développer des stratégies communes pour répondre aux lacunes et besoins identifiés.

d. Prévention et promotion de la santé

L'OTS pourra développer des actions d'information et d'éducation transfrontalières pour la santé (notamment envers les plus jeunes), visant à réduire les risques pour la santé, à prévenir les maladies, à améliorer les conditions de vie, à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire de l'Eurodistrict.

2. L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU COMME RESPONSABLE DE PROJET DANS LE CADRE DU PROGRAMME INTERREG ?

En s'inspirant des Observatoires Transfrontaliers de la Santé précédemment cités, il serait envisageable de proposer un projet porté par l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau dans le cadre du programme INTERREG (une consultation publique est d'ailleurs menée jusqu'au 31.01.2013 sur les orientations du futur programme INTERREG V Rhin Supérieur qui pourrait axer l'une de ses priorités sur la thématique de la santé).

Partenaires envisageables

Comme possibles partenaires citons notamment le Centre Européen de la Consommation, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, qui ont d'ores et déjà manifesté leur intérêt pour une initiative de ce type.

Au-delà l'OTS devrait réunir en son sein le plus grand nombre possible d'acteurs français et allemands du secteur de la santé. Ce n'est qu'à cette condition

que ses décisions feront l'objet d'un consensus et pourront être transposées rapidement sur le terrain. Ce projet se révélera certainement indispensable si, après la décision du gouvernement allemand de confier le point de contact national à la *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland* (DVKA), les autorités françaises décidaient de confier les missions de son point de contact national à une institution située en dehors du périmètre de l'Eurodistrict Strasbourg - Ortenau (voir page 32).

Pour le côté français :

L'Agence Régionale de Santé d'Alsace, les représentants départementaux/régionaux des trois régimes de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, le Régime Social des Indépendants d'Alsace et la Mutualité Sociale Agricole d'Alsace), le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, les directions des principaux établissements de soins de la CUS

Pour le côté allemand :

Le Ministère des affaires sociales du Land Bade-Wurtemberg, le Landratsamt Ortenaukreis, les représentants locaux des principales caisses publiques allemandes (AOK, Techniker Krankenkasse, Barmer Ersatzkasse, etc.), la Kassenärztliche Vereinigung, la Landesärztekammer, les directions des principaux établissements de soins de l'Ortenau

G. LE RÔLE POLITIQUE DE L'EURODISTRICT

Pour surmonter les obstacles à la coopération médicale transfrontalière, la concertation politique des deux côtés du Rhin est nécessaire, voire indispensable. Dans un périmètre géographique donné, l'Eurodistrict peut devenir ce lieu de concertation et de décision politique en matière de coopération médicale et sanitaire franco-allemande.

Enfin, dans le cadre des actions politiques à mener pour faciliter la prise en charge des coûts, on pourrait envisager de minimiser les démarches administratives pour la naissance des enfants dans

l'Eurodistrict, quel que soit le lieu de l'accouchement (France ou Allemagne).

La volonté politique doit être plus forte que les obstacles à surmonter et doit s'appuyer en premier lieu sur la plus-value apportée par toute action de coopération en matière médicale.

Reconnaissance de la plus-value de la coopération

- nécessaire face aux défis communs (démographie, augmentation des coûts, politique de la maîtrise des coûts, mise en vigueur de la directive etc.)
- correspond à un besoin identifié au niveau médical
- absence de coûts supplémentaires pour les organismes sociaux et pour les patients (grâce à l'intégration d'un système de tarification conventionnelle)
- économie financière réalisée (en évitant des examens inutiles et coûteux)
- économie de coûts sociaux (réduction des arrêts maladie par une prise en charge rapide et réalisation de diagnostics précis)
- renforcer la confiance des citoyens dans l'Eurodistrict
- rendre l'Eurodistrict plus visible en tant que région pilote et innovante
- concrétiser les bénéfices de la construction européenne dans le quotidien de ses concitoyens

Parmi les actions à envisager, l'une des plus importantes sera sans nul doute pour l'Eurodistrict de rendre effectifs les nouveaux droits des patients et de poursuivre tout effort pour que la coopération médicale transfrontalière devienne réalité au moins dans cette zone géographique.

L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau devrait notamment coordonner les démarches de concrétisation des projets de coopération issues du

présent travail. Même si quelques projets seulement sont transposés, ils représenteront les premières pierres de la future ZOAST.

A cet égard, il convient de prévoir dès maintenant **la suite à donner au projet de la mise en place d'une ZOAST dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.**

Le catalogue des mesures à prendre n'est pas exhaustif mais contribuera à la réalisation d'une ZOAST au profit de ses habitants.

1. Elaboration d'une carte interactive de la santé sur le territoire de l'Eurodistrict (recensement de l'offre de soins libérale/hospitalière y compris équipements lourds, ou les spécialisations médicales)
2. Suivi des propositions de coopération transfrontalière, aide à la réalisation des projets (conceptualisation, autorisations, élaboration de partenariat etc)
3. Analyse de nouveaux besoins
4. Elaboration et suivi de la tarification des soins
5. Etude sur le flux des patients
6. Elaboration d'une convention cadre de partenariat en matière médicale dans l'Eurodistrict Strasbourg/Ortenau
7. Elaboration d'une charte du patient transfrontalier
8. Prévoir une campagne d'information des patients et des professionnels de santé
9. Mise en place d'un Observatoire Transfrontalier de la Santé (OTS).

ANNEXES

- A. Récapitulatif des actions à mener dans le cadre du partenariat entre l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation
- B. Annexe à la convention de partenariat entre l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation pour la création d'une « Zone Organisée d'Accès aux Soins transfrontaliers »
- C1. Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés dans l'Ortenaukreis
- C2. Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés à Strasbourg
- D. Liste des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de l'étude
- E. Liste des entretiens individuels menés au cours de l'étude
- F. Liste des réunions de travail
- G. Comptes-rendus de réunions
- H. Liste des interventions
- I. Questionnaire envoyé aux établissements de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau



Mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Janvier 2012-décembre 2012

Actions à réaliser dans le cadre du partenariat du 17.02.2012 entre
L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU
et
LE CENTRE EUROPEEN DE la CONSOMMATION DE KEHL

L'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation ont souhaité, par un partenariat conclu le 17.02.2012, **faciliter l'accès aux soins transfrontaliers des citoyens de l'Eurodistrict.**

En tant que zone pilote transfrontalière l'Eurodistrict souhaite impulser des projets concrets de coopération sanitaire franco-allemande, qui permettront aux citoyens français et allemands de cet espace géographique d'accéder plus facilement aux soins disponibles dans le pays voisin.

I. Les actions envisagées pour la réalisation du concept

Dans le cadre de ce projet, l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, charge le Centre Européen de la Consommation de mener à bien cette mission.

Le CEC serait ainsi amené à réaliser un travail d'analyse, de comparaison et de propositions, afin d'aboutir à un concept global permettant d'atteindre les objectifs fixés et notamment la conclusion de coopérations médicales. Ce travail se ferait en coopération avec un certain nombre de spécialistes/organismes du milieu médical.

1. Faire un état des lieux de l'offre de soins (hospitalière et libérale) dans l'Eurodistrict pour cibler les lacunes de part et d'autre du Rhin

En coopération avec les interlocuteurs français et allemands compétents (Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, Landratsamt Ortenaukreis, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ...), le CEC effectuera un travail de recensement et de synthèse de l'existant dans le périmètre de l'Eurodistrict, en se limitant à certains secteurs médicaux clés à définir en amont.

Les résultats de ces travaux, mis à la disposition de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau contribuerait à la création d'une **carte interactive de la santé**, au service des habitants de l'Eurodistrict ainsi que des professionnels de santé.

Cette carte – qui pourra être directement mise en ligne sur le site Internet de l’Eurodistrict Strasbourg-Ortenau - permettrait de localiser les différentes offres de soins libérale et hospitalière par grande discipline (par exemple psychiatrie, cardio-vasculaire, services de soins de suite et de réadaptation, obstétrique, etc.). Elle permettrait au patient de trouver dans l’Eurodistrict des établissements hospitaliers doté du service recherché mais également les cabinets de praticiens libéraux dotés d’équipements lourds (IRM, scanner, camera Gamma etc...) ou spécialisés dans le traitement d’une affection donnée.

2. Identification d’un panel de soins pour lequel une coopération transfrontalière apporterait une réelle plus-value, pour les patients, le corps médical et les caisses d’assurance maladie

Organisation de réunions avec un groupe technique de médecins pour cibler les secteurs médicaux appelant de manière urgente une coopération transfrontalière (HUS, Ortenauklinikum Offenburg, Ärztehaus Kehl, Epilepsiezentrum Kork, SAMU 67 etc.).

En se basant sur les résultats de l’état des lieux effectué et le bilan des réunions techniques organisées, le CEC dressera une liste non exhaustive de soins pour lesquels des coopérations inter-hospitalières ou avec certains médecins libéraux seraient opportunes dans l’Eurodistrict. Il pourra s’agir de soins hospitaliers ou de soins ambulatoires perçus dans un cadre hospitalier (comme la chirurgie ambulatoire par exemple). A ce sujet il serait pertinent d’impliquer les « Maisons médicales/Ärztehaus », qui se sont multipliées dans l’Ortenaukreis et notamment celle de Kehl qui offre un plateau technique important en regroupant différentes spécialisations : radiologie, chirurgie, petite traumatologie, médecine interne, chirurgie buccale, neurologie etc. Cela permettrait entre autres de répondre aux besoins de développement de l’ambulatoire, objectif fixé par l’état des lieux du Projet Régional de santé 2011-2015 dressé par l’ARS d’Alsace.

La liste de coopérations transfrontalières aura vocation à être étendue par la suite. Elle devra bien entendu veiller à respecter l’équilibre franco-allemand au niveau des flux de patients potentiels.

3. Simplification des remboursements de soins ambulatoires programmés dans l’Eurodistrict

Le Centre Européen de la Consommation constate depuis de nombreuses années que même dans l’Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, les nouveaux droits des patients européens issus des directives, règlements et jurisprudences européennes (transposés en droit français et allemand) sont souvent mal appliqués. Dans la pratique, **le délai de remboursement** pour des soins ambulatoires tout à fait classiques (consultation d’un patient strasbourgeois chez un dentiste de Kehl par exemple) peut aller jusqu’à 6 mois. Pour y remédier, plusieurs actions sont envisagées dans le cadre de ce projet :

- Etablir une **liste comparative de la tarification des actes** les plus courants en France et en Allemagne

L’un des principaux freins à un remboursement rapide concerne les différences importantes entre les systèmes de santé français et allemands, notamment au niveau de la tarification des actes médicaux.

Le Centre Européen de la Consommation se propose de réunir des praticiens français et allemands qui connaissent les deux systèmes pour avoir pratiqué dans les deux pays, afin de

créer une liste des actes médicaux les plus couramment effectués, avec les tarifications allemandes (publiques) et françaises (secteur 1) respectives.

Une telle liste permettrait – pour des praticiens exerçant en zone frontalière et qui le souhaitent – de facturer leur prestation dans la langue du patient, en appliquant les tarifs reconnus par sa caisse d'affiliation. Le travail des caisses maladies locales (alsaciennes et badoises) en serait largement facilité.

- **Traitement local des demandes de remboursement de soins transfrontaliers**

Pour les assurés du régime général (salariés) de l'assurance maladie, les demandes de remboursement de soins à l'étranger sont systématiquement envoyées au Centre National de Soins à l'Etranger (CNSE) implanté à la CPAM de Vannes en Bretagne. Sur place le CNSE effectue un travail de décryptage des factures allemandes (traduction, comparaison avec la tarification française), qui n'est pas toujours aisé en pratique et en fonction de la nature des factures à traduire. Pour les factures allemandes considérées comme trop compliquées, le CNSE envoie d'ailleurs le travail de traduction au Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) à Paris.

En ce qui concerne les affiliés du RSI (Régime Social des Indépendants), il n'existe aucune solution pratique à notre connaissance puisque le CNSE ne gère pas ces demandes. En cas de soins en Allemagne, le RSI demande aux patients de traduire eux-mêmes les factures des praticiens allemands pour permettre à la caisse de procéder au remboursement.

Pour une création effective d'une ZOAST Eurodistrict Strasbourg-Ortenau il conviendrait d'analyser les possibilités d'un traitement local des demandes de remboursement, par un personnel bilingue français/allemand. Les modalités d'un tel traitement et les possibilités de création d'un service de traitement des demandes propre à l'Eurodistrict devront être étudiées par le CEC.

4. Etudier le cadre juridique des coopérations envisagées

Le CEC se chargera de définir le cadre juridique approprié pour permettre la réalisation concrète des coopérations sanitaires transfrontalières retenues.

Pour cela, il procédera à une **analyse détaillée des textes européens et nationaux applicables** (directive européenne 2011/024/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, règlement européen 883/2004, jurisprudence européenne, dispositions du code de la sécurité sociale, Sozialgesetzbuch) et proposera à l'Eurodistrict le **cadre juridique le plus approprié** eu égard aux outils juridiques à disposition, notamment l'Accord-cadre franco-allemand de 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière.

Les conventions de coopération transfrontalières prévues dans l'Eurodistrict pourront donc faire l'objet d'une validation politique et être présentées aux caisses d'assurance maladie, en ayant fait l'objet en amont d'une vérification juridique par des experts en droit européen.

II. Piste de réflexion : Les formations médicales transfrontalières

Le CEC pourrait également contribuer à faire émerger des formations transfrontalières au sein de la ZOAST càd. des formations de médecins ouvertes aux médecins de l'ensemble de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, qu'elles soient proposées du côté français ou du côté allemand et bien sûr reconnues dans les deux pays.

Cette idée est chère à de nombreux praticiens bilingues français et allemands de l'Eurodistrict et viendrait parfaitement compléter le projet de création d'une ZOAST. Pour la réalisation de ce projet de formations médicales transfrontalières, le CEC prendrait les contacts nécessaires avec l'Ordre des médecins du Bas-Rhin et la Ärztekammer badoise.

Extrait de la convention de partenariat signée le 17.02.2012 entre l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation

Annexe à la convention de partenariat entre l’Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation pour la création d’une « Zone Organisée d’Accès aux Soins Transfrontaliers »

Janvier 2012 – décembre 2012

Dans le cadre de la convention de partenariat conclue entre l’Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et le Centre Européen de la Consommation portant sur la création d’une « Zone Organisée d’Accès aux Soins Transfrontaliers », le Centre Européen de la Consommation s’engage à réaliser les actions suivantes :

- **Etat des lieux de l’offre de soins (hospitalière et libérale) dans certains secteurs médicaux clés dans l’Eurodistrict Strasbourg-Ortenau pour cibler les lacunes de part et d’autre du Rhin**

Travail de recensement et de synthèse de l’existant dans le périmètre de l’Eurodistrict, en coopération avec les interlocuteurs français et allemands compétents (Observatoire Régional de la Santé d’Alsace, Landratsamt Ortenaukreis, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg...)

- **Identification d’un panel de soins pour lequel une coopération transfrontalière apporterait une réelle plus-value**

Réunions avec un groupe technique de médecins pour cibler les secteurs médicaux appelant de manière urgente une coopération transfrontalière, dans le domaine inter-hospitalier ou en libéral (HUS, Ortenauklinikum Offenburg, Ärztehaus Kehl, Epilepsiezentrum Kork, SAMU 67etc.)

- **Propositions concrètes de coopérations sanitaires transfrontalières envisageables d’un point de vue pratique, médical, administratif et juridique**

Exemples de coopérations sanitaires transfrontalières envisageables

- *Coopération entre les HUS, l’Ortenauklinikum et certains médecins libéraux de Kehl dans le domaine des services d’urgence de la main (chirurgie de la main), dans le domaine des maladies tropicales et le traitement de maladies rares. Dans ces situations, les patients de l’Ortenaukreis pourraient être transférés vers les services spécialisés des HUS.*

- *Coopération transfrontalière entre Kehl et Strasbourg dans le domaine neuro-vasculaire : Ce projet immédiatement réalisable permettrait – en cas d’Accident Ischémique Transitoire (AIT) – de transférer des patients français vers des médecins spécialistes kehllois*

(francophones) afin que ceux-ci réalisent les examens suivants en ambulatoire : examen neurologique suivi d'un avis médical dans les 24 heures, échographie doppler carotidien et éventuellement transcranien, scanner cérébral dans les 24 heures, IRM, échographie cœur + Holter + Electrocardiogramme ECG dans la semaine.

En contrepartie, les HUS pourraient proposer aux patients de l'Ortenaukreis: une garde neuro-vasculaire 24h/24, thrombolyse de certains Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) car la rapidité de l'accès à ce traitement joue un rôle important (les centres les plus proches en Allemagne se situant à Fribourg et à Lahr), le traitement des urgences neurochirurgicales comme certaines hémorragies (le centre le plus proche en Allemagne étant celui de Fribourg à 90 km, ce qui implique le transfert par hélicoptère).

- *Coopération relative à l'IRM et le Pet Scan: comme le rappelle l'état des lieux du Projet Régional de santé 2011-2015 dressé par l'ARS d'Alsace, les délais d'accès à l'IRM restent trop longs du côté français (souvent plusieurs jours), alors que la « maison médicale » de Kehl disposera à compter d'avril 2012 d'un IRM dernière génération, qui sera immédiatement disponible. Dans la pratique malheureusement les patients français ne pourront profiter de cette offre de soin précieuse. Rappelons en effet que la législation française en vigueur prévoit la nécessité d'une autorisation préalable de la caisse d'affiliation pour pouvoir passer un IRM en Allemagne. Cette réglementation pourrait être aménagée dans le cadre d'une coopération transfrontalière spécifique.*

En contrepartie, on pourrait concevoir une coopération avec l'HUS pour le Pet scan. Cet examen du côté de l'Ortenau n'est possible qu'à Freiburg

- **Etablir une liste comparative de la tarification des actes les plus courants en France et en Allemagne** pour faciliter les remboursements de soins ambulatoires transfrontaliers au sein de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau
- **Analyser les possibilités d'un traitement local des demandes de remboursement de soins transfrontaliers**
- **Promouvoir les formations médicales transfrontalière au sein de l'Eurodistrict**
Réunions avec l'Ordre des médecins du Bas-Rhin et la Ärztekammer badoise

Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés dans l'Ortenaukreis (voir le questionnaire, annexe I)

Légende :



Nombre de lits



Nombre de médecins



Nombre de salariés

Epilepsiezentrum Kork

 121

 41

 194,5

Spécialités :

- Neurologie
- Depuis 1997, coopération avec le service de neurologie de l'Universitätsklinik Fribourg en tant que centre d'épilepsie degré IV pour le diagnostique préchirurgical et la thérapie opératoire d'épilepsie

Equipement lourd :

- en coopération avec d'autres cliniques

Plateaux techniques :

- Départements d'électro-encéphalographie
- Monitoring intensif à long terme
- enregistrement vidéoencéphalographique avec polysmnographique
- encéphalogramme stéréo
- enregistrement visuel des attaques avec analyse vidéo documentée
- examen neurophysiologique (potentiels évoqués et vitesses de conduction)
- Électromyogramme
- Échographie

MediClin Schlüsselbad Klinik

 168

 125

 72

Plateaux techniques:

- Soins de suite orthopédiques
- Médecine interne
- Gériatrie
- Soins de suite et de réadaptation en ambulatoire

Equipement lourd :

- Néant

MediClin Klinik Staufenburg Klinik

 300

 32

 152

Spécialités :

- Diabète type 1 + 2
- Urologie oncologique (prostate, vessie)
- Néphrologie (Etat après des greffes de rein, dialyse, dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA))
- Cancer du sein
- Orthopédie
- Cardiologie

Equipement lourd :

- Néant

MediClin Klinik an der Lindenhöhe

 173

 31

 195

Spécialités :

- Psychiatrie pour les adultes
- Psychiatrie pour les jeunes et les enfants

Equipement lourd :

- Néant

Plateaux techniques:

- 2 départements pour un suivi stationnaire (psychiatrie adulte, adolescents et pédopsychiatrie)
- 1x polyclinique (psychiatrie pour adulte)
- 2x polycliniques (psychiatrie pour les jeunes et les enfants)

MediClin Facharztzentrum Offenburg Achern

 0
ambulatoire
uniquement

 127

 60

Spécialités :

- Chirurgie
- Chirurgie traumatologique
- Traumatologie
- Chirurgie de la colonne vertébrale
- Neurologie
- Dermatologie
- Cardiologie
- Angiologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Chirurgie sigmoïdectale
- Chirurgie de la hanche et du genou
- Orthopédie

Plateaux techniques:

- 3 salles d'opération ambulatoire
- Radiographie
- Ecographie
- Tour d'arthroscopie

Equipement lourd :

- 2 radiographes numériques

Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim, Site Lahr

 409

 184

 1081

Spécialités :

- Anesthésie-réanimation et soins intensifs postopératoires
- Centre du sein
- Service de sénologie
- Dialyse
- Obstétrique/Gynécologie
- Gastro-entérologie
- Hépatologie
- Oncologie
- Endocrinologie
- Diabétologie
- Centre vasculaire
- Oto-rhino-laryngologie
- Centre accident vasculaire cérébral
- Cardiologie
- Pneumologie
- Angiologie
- Soins intensifs
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Focus: Oncologie
- Pathologie
- Médecine psychosomatique & psychothérapie
- Radiologie
- Focus: accident vasculaire cérébral
- Chirurgie traumatologique, orthopédique et chirurgie de la colonne vertébrale
- Chirurgie viscérale, vasculaire et du thorax

Plateaux techniques :

- Chirurgie du thorax
- réadaptation ambulatoire
- Formations pour les diabétiques
- Ergothérapie
- Conseils en diététique
- Orthophonie
- Physiothérapie/Kinésithérapie
- Conseils en iléostomie

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM
- 1 IRM
- 1 Gamma caméra

Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim, Site Ettenheim

 77

Spécialités :

- Chirurgie
- Médecine interne et autres départements nonopératoires
- Néphrologie
- Centre de la douleur

Plateaux techniques :

- réadaptation ambulatoire
- Formations pour les diabétiques
- Conseils en diététique
- Logopédie
- Physiothérapie/Kinésithérapie
- Conseils en iléostomie

Ortenau Klinikum Oberkirch

 85

 19

 159

Spécialités :

- Chirurgie
- Médecine interne
- Anesthésiologie
- Obstétrique

Plateaux techniques :

- Opérations ambulatoires
- Physiothérapie/Kinésithérapie

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM

Ortenau Klinikum Offenburg Gengenbach, site d'Offenburg Ebertplatz

 464

 361

 1919

Spécialités :

- Chirurgie générale, viscérale et vasculaire
- Anesthésiologie
- Centre du sein
- Service entérologie
- Clinique gynécologique
- Gastro-entérologie
- Hépatologie
- Infectiologie
- Geriatrie
- Centre vasculaire
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Chirurgie maxillo-faciale
- Centre mère-enfant
- Centre de la médecine périnatale
- Neurologie
- Neurogériatrie
- Service oncologique
- Chirurgie plastique et réparatrice
- Service de chirurgie pneumo-thoracique
- Service du cancer de la prostate
- Service de fistule
- Traumatologie
- Urologie et urologie pour enfants

Plateaux techniques :

- Opérations ambulatoires
- Centre de réadaptation
- Formations pour les diabétiques
- Ergothérapie
- Conseils en diététique
- Consultation ambulatoire pour les enfants
- Logopédie
- Polyclinique de mucoviscidose
- Centre de thérapie neurologique
- Physiothérapie
- Conseils psychologiques
- Thérapie contre la douleur
- Service social
- Conseils en iléostomie
- Centre de soins de plaies
- Centre du sommeil

Equipements lourds :

- 2 IRM
- 1 Gamma caméra
- 1 Scanner TDM

Ortenau Klinikum Offenburg Gengenbach, site d'Offenburg St. Josefsklinik

 170

Spécialités :

- Anesthésiologie
- Clinique ophtalmologique
- Hématologie
- Oncologie
- Médecine palliative
- Cardiologie
- Pneumologie
- Angiologie
- Centre oncologique
- Médecine psychosomatique & psychothérapie
- Oncologie radiologique
- Institut radiologique

Plateaux techniques :

- Diabète
- Opérations ambulatoires
- Centre de réadaptation

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM

Ortenau Klinikum Offenburg Gengenbach, Site Gengenbach

 108

Spécialités :

- Anesthésie-réanimation & soin intensifs avec des interventions chirurgicales
- médecine clinique
- Orthopédie
- Médecine du sport

Plateaux techniques :

- Opérations ambulatoires
- Centre de réadaptation
- Prélèvement autologue
- Physiothérapie/Kinésithérapie
- Thérapie des douleurs

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM

Ortenau Klinikum Kehl

 142

 36

 240

Spécialités :

- Médecine interne
- Chirurgie
- Obstétrique/Gynécologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Anesthésie

Plateaux techniques:

- Kinésithérapie
- Opérations ambulatoires

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM (partagé avec un cabinet libéral)

Ortenau Klinikum Achern

 187

 40

 440

6 départements spécialisés :

- Médecine interne
- Médecine générale
- Anesthésie
- Obstétrique/Gynécologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Chirurgie traumatologique

Plateaux techniques :

- Opérations ambulatoires
- réadaptation ambulatoire
- Thérapie ambulatoire contre les douleurs
- Physiothérapie/Kinésithérapie
- Conseils en diététique
- Conseils en iléostomie
- Soins de blessures
- Service social

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM
- 1 IRM (exploité par un cabinet libéral)

Ortenau Klinikum Wolfach

 80

 23

 153

Spécialités :

- Anesthésie
- Chirurgie
- Oto-rhino-laryngologie

Plateaux techniques:

- Ergothérapie
- Opérations ambulatoires
- Logopédie
- Thérapie de l'iléostomie
- Conseils en diététique
- Physiothérapie/Kinésithérapie
- Service social

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM



Spécialités :

- Neurologie



Plateaux techniques:

- Département neurologique stationnaire pour le suivi des patients souffrant de la maladie de Parkinson

Equipement lourd :

- Néant

Cabinets libéraux

Equipement lourd :

- 5 IRM (1 à partir de 2013 à Kehl)
- 6 Scanners TDM (dont 2 copartagés avec des cliniques)
- 1 gamma caméra

Etat des lieux de l'offre de soins au 31.01.2013 établi selon les réponses écrites des établissements contactés à Strasbourg

(voir le questionnaire, annexe I)

Légende :



Nombre de lits



Nombre de médecins



Nombre de salariés

Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau



130

Spécialités :

- Rééducation et réadaptation spécialisées enfants et adultes



415

Equipement lourd :

- Néant



415

Plateau technique :

- Plateau technique de rééducation et appareillage

Groupe hospitalier Saint Vincent - Cliniques Ste Anne - Ste Barbe - Toussaint



485

Spécialités :

- | | | |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| • Gynécologie | • Chirurgie orthopédique | • Gastro-entérologie |
| • Obstétrique | • Ophtalmologie | • Chirurgie générale et digestive |
| • Pédiatrie | • Chirurgie reconstructrice | • Médecine interne |
| • Dialyse | • Oncologie | • Médecine gériatrique |
| • Néphrologie | • Endocrinologie | • Hôpitaux du jour gériatrique |
| • Urologie | • Urgences | • Gériatrie |
| • ORL | • Santé mentale | • Unité de soins palliatifs |
| | • Centre du sommeil | |



262



947

Equipement lourd en partenariat :

- 12 postes AURAL (dialyse médicalisée)
- 6 postes AURAL autodialyse
- Consultation en dialyse péritonéale
- 3 accélérateurs de Strasbourg Oncologie Libérale
- 1 radiologie cabinet libéral MIM à Sainte Anne
- Pour la radiologie en principe, les médecins du GHSV utilisent l'IRM de Sainte Odile (3 cliniques) et un scanner disponible dans les locaux de Sainte Anne

Plateaux techniques :

- 2 blocs opératoires
- 1 bloc obstétrical
- 2 SSPI (Salle de Surveillance Post-Interventionnelle)
- 1 plateau endoscopie à venir
- 1 service radiologie
- 2 services soins continus
- 2 plateaux d'exploration fonctionnel

Groupe hospitalier Saint Vincent - Clinique Ste Anne



Spécialités :

- Maternité avec unité de néonatalogie
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie réparatrice
- Chirurgie urologique
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie endoscopie digestive
- Médecine interne, endocrinologie, diabétologie, hématologie, oncologie, néphrologie
- Hôpital de jour en oncologie
- Hôpital de jour en endocrino-diabétologie
- Anesthésie et chirurgie ambulatoire
- Soins continus
- Biologie (Laboratoire B67)
- Anatomopathologie (cabinet BILLING)

Plateau médico-technique :

- 1 salle d'endoscopie
 - 5 salles d'intervention chirurgicale
 - 1 SSPI (18 postes)
 - 1 service de soins continus (4 lits)
- 1 espace de naissance:
- (4 salles de naissance - 3 salles de prétravail)
 - 1 salle de césarienne d'urgence
 - 22 postes de dialyse et 2 postes de dialyse aiguë

Equipement lourd :

- 1 scanner en libéral

Groupe hospitalier Saint Vincent - Clinique Ste Barbe



Spécialités :

- Anesthésie et chirurgie ambulatoire
- Médecine: gastro-entérologie, gériatrie, centre du sommeil et épilepsie
- Soins continus

Chirurgie :

- générale
- digestive et viscérale
- ORL
- ORL carcinologique
- ophtalmologique

Plateau médico-technique :

- 6 salles d'intervention chirurgicale
- 1 SSPI (12 postes)
- 1 service ambulatoire (8 places)
- 1 salle d'examen en ophtalmologie
- 1 salle d'exploration fonctionnelle digestive
- 1 service de soins continus (6 lits)

Groupe hospitalier Saint Vincent - Clinique de la Toussaint



Spécialités :

- Soins palliatifs, hospitalisation complète, équipe mobile, hôpital de jour, soins de suite et de réadaptation
- Service hébergeant de personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Equipe mobile de Gériatrie
- Soins de suite et de réadaptation polyvalents à orientation gériatrique
- Prise en charge de la douleur, consultation et hospitalisation
- Service de santé mentale
- Biologie (Laboratoire BIO 67)
- Anatomopathologie (cabinet BILLING)

Les 3 Cliniques : Adassa - Diaconat - Sainte-Odile

 500

 438

 900

Pôle des activités de chirurgie :

- Chirurgie du rachis
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie ORL
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie digestive

Plateaux techniques :

- Ambulatoire
- Bloc opératoire principal
- USC-SSPI

Pôle d'activité de médecine :

- Gastro-entérologie
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Médecine générale de courte durée
- Cardiologie
- Neurologie
- Urgences main ouvertes 24h/24
- Chirurgie programmée de la main
- Centre de rééducation

Equipement lourd :

- 1 IRM (en libéral)
- 2 Scanner TDM (dont 1 en libéral)

Adassa - Diaconat - Sainte-Odile

 120

 275

Spécialités :

- Gynécologie
- Obstétrique
- Chirurgie digestive
- Gastroentérologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie plastique et réparatrice
- ORL
- Médecine
- Urologie
- Chirurgie dermatologique

- 14500 patients / an

Plateaux techniques :

- 7 salles opératoires
- 6 salles d'accouchement

Equipement lourd :

- Néant

Adassa - Diaconat - Sainte-Odile

 111

 240

Spécialités :

- Urgences de la main
- Chirurgie de la colonne vertébrale
- Chirurgie digestive
- Gastroentérologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie plastique et réparatrice
- ORL
- Médecine
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie vasculaire

- 17500 patients / an
- 11000 urgences / an

Plateaux techniques :

- 10 salles opératoires

Equipement lourd :

- 1 Scanner TDM en libéral

Adassa - Diaconat - Sainte-Odile

 194

 285

Spécialités :

- Urgences
- Soins de suite et de réhabilitation
- Chirurgie digestive
- Gastroenterologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie plastique et réparatrice
- ORL
- Médecine
- Urologie
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie du thorax

- 17500 patients / an
- 250000 urgences / an

Plateaux techniques :

- 9 salles opératoires

Equipement lourd :

- 1 IRM (en libéral)
- 1 Scanner TDM

Clinique de l'Orangerie

 162

 180

 300

Spécialités :

MCO

- Cardiologie, radiologie et chirurgie des maladies vasculaires: cardiologie interventionnelle, radiologie vasculaire et interventionnelle
- Oncologie médicale, chimiothérapie ambulatoire
- Chirurgie générale et digestive, chirurgie du sein, exploration digestive et endoscopie
- Chirurgie orthopédique : épaule, hanche, genou, pied
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

SSR

- Centre de réadaptation ambulatoire cardiaque

Plateaux techniques :

- 1 bloc opératoire : 8 salles dont 1 d'endoscopie
- 2 SSPI (19 lits)
- 3 salles d'angiographie numérisée
- 3 salles d'épreuves d'effort
- Réanimation (8 lits)
- 1 unité de soins intensifs post-opératoires de 10 lits
- 8 lits de télémétrie
- 1 service de soins ambulatoires en chirurgie et endoscopie
- 1 service de chimiothérapie ambulatoire de 35 places

Equipement lourd :

- 1 IRM
- 1 Scanner TDM

Centre Paul Strauss

 105

 629

Spécialités :

Porteur des autorisations d'activités de soins «traitement du cancer» suivantes :

- Chirurgie des cancers comprenant le traitement des pathologies mammaires, gynécologiques, ORL et maxillo-faciales (thyroïde)
- Radiothérapie externe adulte et pédiatrique
- Curiethérapie
- Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées
- Chimiothérapie (oncologie, adulte et hématologie) et autres traitements médicaux spécifiques du cancer

Plateaux techniques : 7

- Bloc opératoire
- Service de soins continus
- Chirurgie ambulatoire
- Radiothérapie/Curiothérapie
- Radiologie
- Médecine nucléaire
- Laboratoire de biologie médicale et d'anatomie pathologique

Equipement lourd

- 1 IRM
- 1 Pet-Scan (en partenariat avec le CHU)
- 3 Gamma caméras
- 1 Scanner TDM
- 1 appareil de tomothérapie

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Pôles - Services

- Pôle de médecine et de chirurgie bucco-dentaire
- Pôle médico-chirurgical de pédiatrie
- Pôle spéc. Médicales-ophtalmologie-hygiène
- Pôle de gériatrie
- Pôle d'activité médico-chirurgicale cardio-vasculaire
- Pôle de pathologie thoracique
- Pôle tête cou
- Pôle d'onco-hématologie
- Pôle d'anesthésie - réanimations chirurgicales - SAMU - SMUR
- Pôle de l'appareil locomoteur
- Pôle de gynécologie et d'obstétrique
- Pôle de psychiatrie
- Pôle de maxillo-faciale - morphologie - dermatologie
- Pôle de médecine interne - rhumatologie - nutrition - endocrinologie - diabétologie
- Pôle de néphrologie - urologie - diabétologie - endocrinologie
- Pôle de biologie
- Pôle d'imagerie
- Pôle de pharmacie - pharmacologie
- Pôle de santé publique - santé au travail
- Pôle de gestion des projets et de la politique médicale

Laboratoires :

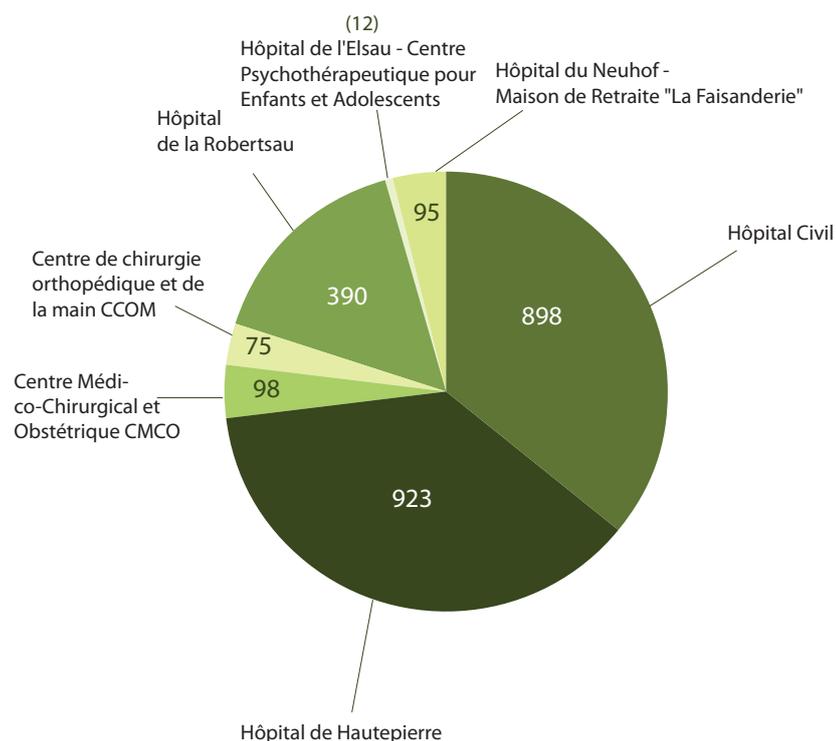
- 1 Chaîne d'automatisation comprenant 2 automates de biochimie et 2 automates d'immuno-analyses
- 4 Automates de numération-formule sanguine
- 5 Automates d'hémostase
- 4 Appareils d'amplification sélective et quantitative de l'ADN
- 3 Cytomètres de flux
- 5 Séquenceurs capillaires d'ADN
- 23 Automates d'immuno-analyse

 1798

 11962

 2491

Répartition du nombre de lit dans les différents centres hospitaliers des HUS



Techniques opératoires :

- 52 salles d'opération ou d'intervention
- 5 CEC (circulation extra corporelle)
- 2 Robots d'assistance en vidéocoelochirurgie (dont 1 commun avec l'IHU)
- 2 Echoendoscopes
- 1 Lithotriporteur
- 1 Caisson hyperbare multiplaces

Imagerie médicale :

- 1 Pet-Scan
- 6 Scanners
- 4 Gamma caméras
- 5 IRM
- 4 Salles angiographie numérisée rotationnelle 3 D
- 3 Salles angiocardigraphie numérisée
- 1 Ostéodensitomètre

LISTE DES INTERLOCUTEURS

	Nom	Fonction	Organisme	Lieu
1.	Albrich, Holger		Sozialministerium Baden-Württemberg	Stuttgart
2.	Atabong Chinda, Marie	Coordinatrice technique Projets européens	Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Strasbourg
3.	Bossert, Corinna	Département 24 Droit et urbanisme	Regierungspräsidium	Karlsruhe
4.	Bur, Yves	Maire de Lingolsheim Conseiller communautaire Membre du bureau de l'Eurodistrict	Mairie de Lingolsheim	Lingolsheim
5.	Cahueau, Johann	Secrétariat de la délégation allemande	Conférence du Rhin Supérieur	Kehl
6.	Caoduro, Christian	Ancien Directeur des 3 Cliniques	Adassa, Diaconat, Saine Odile	Strasbourg
7.	Clever, Ulrich	Président	Ordre des médecins	Bade- Wurtemberg
8.	Cyffers, Christian	Chirurgien dentiste Coordinateur	Centre National des Soins à l'Etranger	Vannes
9.	Daniel, Bärbel	Médecin	MediClin Staufenburg Klinik	Durbach
10.	Douhaire, Fanny	Chargée de mission	FEHAP ALSACE	Strasbourg
11.	Dufour, Patrick	Directeur Général	Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss	Strasbourg
12.	Dussap-Köhler, Anne	Responsable de formation	Euroinstitut	Kehl
13.	Ermerling, Ralph	Anesthésiste / urgentiste	Ortenau Klinikum	Kehl
14.	Feltz, Alexandre	Vice-Président de la CUS, membre de l'Eurodistrict et coprésident du groupe de travail santé	Eurodistrict CUS	Kehl Strasbourg
15.	Ferrari, Francis	Chirurgien-Ophtalmologue	Futura-Ophtalmologie	Schiltigheim
16.	Fix, Johannes	Chef infirmier	Ortenau Klinikum	Kehl
17.	Friesecke, Manuel	Directeur adjoint	REGIO BASILIENSIS	Bâle
18.	Giesinger, Carola	Service prestations/tarification	AOK	AOK Bade- Wurtemberg
19.	Gilain, Jacques	Directeur administratif et financier	Groupe hospitalier St Vincent	Strasbourg

	Nom	Fonction	Organisme	Lieu
20.	Guillot , Patrick	Directeur Général	Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Strasbourg
21.	Haertel, Jen-Pierre	Conseiller coopérations internationales	ARS Alsace	Strasbourg
22.	Hambrecht, Stefan	Directeur médical	Ortenau Klinikum	Kehl
23.	Hamid, David	Gynécologue-obstétricien Chirurgien	Cabinet Agyl	Strasbourg
24.	Hennion, Sylvie	Professeur émérite	Université de Rennes 1	Rennes
25.	Hosp, Johannes	Néphrologue	MediClin Staufenburg Klinik	Durbach
26.	Ichertz, Gérard	Secrétaire Général	Ordre des Médecins - Conseil Départemental du Bas-Rhin	Strasbourg
27.	Joppich, Monika	Chargée de mission	Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg	Stuttgart
28.	Kohler, Christine	Chargée de mission	Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg	Stuttgart
29.	Krause, Günther	Directeur administratif	Ortenau Klinikum	Kehl
30.	Kraut, Jérôme	Radiologue	Radiologie OKO	Offenburg Kehl Oberkirch
31.	Lambert, Dominique	Directeur délégué	Centre National des Soins à l'Etranger	Vannes
32.	Lanot, Jean-François	Directeur Général adjoint	Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Strasbourg
33.	Leher, Anna	Service santé	Regierungspräsidium	Stuttgart
34.	Letzelter, Jean-Marie	Président	Ordre des Médecins - Conseil Départemental du Bas-Rhin	Strasbourg
35.	Lohr, Guillaume	Directeur Général	Adassa - Diaconat - Sainte Odile Clinique de Strasbourg	Strasbourg
36.	Lörch, Manfred	Directeur	Ortenau Klinikum	Offenburg
37.	Luttenschlager, Gilbert	Chirurgien dentiste	Cabinet dentaire	Kehl
38.	Marin-Braun, François	Chirurgien spécialisé en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	SOS mains	Strasbourg
39.	Masutti, Christophe	Direction de la coopération internationale et du contentieux	Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Strasbourg
40.	Matrat, Christophe	Directeur	Groupe hospitalier Saint Vincent	Strasbourg
41.	Meueler, Wolf	Directeur administratif	MediClin Staufenburg Klinik	Durbach
42.	Moser, Susanne	Service d'accueil et d'admission des patients	MediClin Staufenburg Klinik	Durbach

Nom	Fonction	Organisme	Lieu
43.	Pfaff, Günther	Responsable département 95 Epidémiologie, recherches et études	Regierungspräsidium Stuttgart
44.	Pradier, Eddie	Responsable études	Euroinstitut Kehl
45.	Renner, Hermann	Médecin chef spécialisé dans la médecine physique et de réadaptation	MediClin Staufenburg Klinik Durbach
46.	Renz, Irène	Responsable de la promotion de la santé	Volkswirtschafts- und Gesundheits- direktion Basel- Landschaft
47.	Riedel, Cordula	Secrétaire Générale	Eurodistrict CUS/Ortenau
48.	Scherer, Frank	Landrat	Landratsamt Offenburg
49.	Schneider, Martine	Secrétaire Générale adjointe	Eurodistrict Kehl Strasbourg
50.	Schneider, Philippe	Gastroentérologue	Cabinet de Gastroentérologie et Hepatologie Strasbourg
51.	Schoenahl Charles	Trésorier adjoint	Ordre des Médecins - Conseil Départe- mental du Bas-Rhin Strasbourg
52.	Seiller, François	Conseiller médical	ARS Alsace Strasbourg
53.	Seipp, Holger	Radiologue	Radiologie OKO Offenburg Kehl Oberkirch
54.	Seufert, Claus-Dieter	Membre du Conseil municipal de la Ville de Kehl, membre de l'Eurodis- trict et coprésident du groupe de travail santé	Eurodistrict Conseil municipal de Kehl Kehl
55.	Spitzmüller, Petra	Directrice adjointe	AOK Caisse du Rhin Supérieur Sud
56.	Thevenet, Anne	Directrice adjointe	Euroinstitut Kehl
57.	Wagner, Caroline	Chercheuse	Institut scientifique pour l'utilité et l'efficience dans le système de santé Hambourg
58.	Weiss, Thomas	Neurologue	Cabinet Bauer / Weiss Kehl
59.	Wochner, Anita	Ministerialrätin	Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg Stuttgart
60.	Zeisberger, Peter	Président du Groupe de travail santé de la Conférence du Rhin Supérieur	Regierungspräsidium Karlsruhe

ENTRETIENS INDIVIDUELS

Organismes	Participants	Lieu	le
SOS Main	M. Tiriou, M. Schulz, Mme Mérigeau, M. Caoduro et Dr. Braun	Centre Européen de la Consommation	02/05/2012
Hôpitaux universitaires de Strasbourg	M. Tiriou et Mme Mérigeau, M. Guillot et Dr. Lanot	Hôpital Civil	04/06/2012
Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin	Mme Mérigeau, M. Tiriou et Dr. Letzelter	Centre Européen de la Consommation	27/06/2012
Groupe Hospitalier Saint Vincent (Cliniques Ste. Anne, Ste. Barbe, de la Toussaint et St. Luc)	Mme Mérigeau, M. Tiriou et M. Matrat	Centre Européen de la Consommation	04/07/2012
Landratsamt Offenburg	Mme Mérigeau, M. Scherer	Landratsamt Offenburg	05/07/2012
Ortenauklinikum Kehl	M. Tiriou, Dr. Hambrecht & Dr. Weiss	Ortenauklinikum Kehl	05/07/2012
Mairie de Lingolsheim	M. Tiriou, M. Bur	Mairie de Lingolsheim	21/08/2012
AOK-Bezirksdirektion	M. Tiriou, Mme Mérigeau, Mme Spitzmüller, Mme Giesinger	AOK Bezirksdirektion Offenburg	31/08/2012
FEHAP ALSACE	M. Tiriou, Mme Douhaire	Strasbourg	20/09/2012
Landesärztekammer Baden-Württemberg (Ordre des médecins BW)	M. Tiriou, Mme Mérigeau, Dr. Clever, Dr. Ungemach	Centre Européen de la Consommation	09/10/2012
Conférence du Rhin Supérieur / Responsable du groupe de travail santé	M. Tiriou, Mme Mérigeau, M. Zeisberger, Mme Bossert	Centre Européen de la Consommation	17/10/2012
Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin	Dr. Letzelter, M. Tiriou	Centre Européen de la Consommation	22/11/2012
ARS	M. Tiriou, M. Haertel	ARS Strasbourg, cité administrative Gaujot	05/12/2012
Adassa - Diaconat - Sainte Odile Clinique de Strasbourg	M. Tiriou et M. Lohr	Centre Européen de la Consommation	05/12/2012
Centre Paul Strauss	M. Tiriou, Mme Mérigeau, Prof. Dufour	Centre Européen de la Consommation	06/12/2012
HUS (Hôpitaux universitaires de Strasbourg)	M. Tiriou, Mme Mérigeau, M. Masutti et Mme Atabong Chinda	Centre Européen de la Consommation	13/12/2012
Réunion de travail avec l'Ortenauklinikum Kehl	M. Tiriou, M. Schulz et Dr. Emerling	Ortenauklinikum Kehl	23/01/2013

REUNIONS DE TRAVAIL

Organismes	Participants	Lieu	le
Réunion de travail CEC, secrétariat général de l'ED et ARS Alsace	M. Tiriou , Mme Mérigeau, M. Haertel, Mme Riedel	Eurodistrict Strasbourg-Ortenau	09/03/2012
Réunion du «groupe technique» des médecins de l'Eurodistrict Eurodistrict»	Mme Mérigeau , M. Tiriou, Dr. Schneider, Dr. Hamid, Dr. Ferrari, Dr. Kraut, Dr. Ermerling, Dr. Hambrecht, Dr. Seipp, Dr. Lutten Schlager	Centre Européen de la Consommation	14/03/2012
Réunion de travail CEC, Euroinstitut	M. Tiriou, Mme Mérigeau, Mme Thevenet, Mme Dus-sap-Köhler, M. Pradier	Euroinstitut	20/04/2012
Groupe de travail santé EDSO	Mme Mérigeau, M. Tiriou, Dr. Feltz, Dr. Seufert, Mme Riedel, Mme Schneider	Eurodistrict Strasbourg-Ortenau	18/06/2012
Ortenauklinikum	M. Fix, M. Dr. Hambrecht, M. Krause, M. Lörch, Mme Mérigeau, M. Schulz, M. Dr. Seufert, M.Tiriou	Ortenauklinikum Kehl	18/06/2012
Conférence du Rhin Supérieur/ Groupe de travail santé	M. Tiriou, M. Schulz,,Mme Adam-Bohr, M. Albrich, Mme Bossert, M. Cahueau, M. Friesecke, Mme Giesinger, M. Haertel, Mme Joppich, Mme Kohler, Dr. Leher, Dr. Pfaff, Mme Renz, M. Seiller, Mme Wochner, M. Zeisberger	Landtag Baden-Württemberg Stuttgart	20/11/2012
Réunion du groupe de travail EDSO	Mme Tiriou, Mme Mérigeau, Dr. Feltz, Dr. Seufert, Mme Riedel, Mme Schneider	Eurodistrict Strasbourg-Ortenau	12/12/2012
Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin et Landesärztekammer Baden-Württemberg	M. Tiriou, M. Schulz, Dr. Clever, Dr. Erens, Dr. Letzelter, Dr. Ichtertz, Dr. Schoenahl	Ordre des médecins départemental du Bas-Rhin et la Landesärztekammer Baden Württemberg	08/01/2013
MediClin Staufenburg Klinik	M. Schulz, M. Tiriou, Dr. Johannes Hosp,Dr. Renner, Dr. Meuerl	MediClin Staufenburg Klinik	23/01/2013

Compte-rendus d'entretiens et de réunions de travail

- G1. Réunion du 09.03.2012 avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS)
- G2. Réunion du 14.03.2012 avec le groupe technique des médecins de l'Euro-district Strasbourg-Ortenau
- G3. Réunion du 02.05.2012 avec la direction du Centre SOS Main
- G4. Réunion du 04.06.2012 avec la direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)
- G5. Réunion du 18.06.2012 avec la direction de l'Ortenau Klinikum
- G6. Réunion du 27.06.2012 avec le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin
- G7. Réunion du 04.07.2012 avec la direction du Groupe Hospitalier Saint Vincent
- G8. Réunion du 09.10.2012 avec le Président de la Landesärztekammer Baden-Württemberg
- G9. Réunion du 05.12.2012 avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS)
- G10. Réunion du 06.12.2012 avec la direction du Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Paul Strauss
- G11. Réunion du 13.12.2012 avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

Annexe G1

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 09.03.2012 avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS)

Présents :

M. Jean-Pierre Haertel (Conseiller coopérations internationales, Agence Régionale de Santé d'Alsace)

Mme Cordula Riedel (Secrétaire Générale de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau)

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

M. Haertel souhaite connaître le contexte et les objectifs de cette étude. Pour lui, il conviendrait presque de faire une ZOAST au niveau de toute l'Alsace et du Bade-Wurtemberg. Il s'interroge sur l'utilité de faire un projet au niveau de l'Eurodistrict, sinon à titre expérimental.

Il rappelle que d'éventuelles coopérations franco-allemandes devront se faire via l'Accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière. Il confirme que ce serait bien l'ARS le signataire.

M. Haertel évoque à titre d'exemple un projet dans la zone PAMINA : celui d'une maison médicale transfrontalière.

Pour lui, s'agissant de l'état des lieux de l'offre de soins, tout est disponible dans le Projet Régional de Santé (PRS).

M. Haertel ne voit pas comment/pourquoi essayer d'améliorer la prise en charge des soins ambulatoires transfrontaliers. Les textes (directive européenne etc.) existent déjà et à sa connaissance, les remboursements se passent bien en général.

Pour l'amélioration du remboursement de frais médicaux, il dit ne pas connaître le projet de création d'une cellule alsacienne du Centre National de Soins à l'Etranger (qui serait compétente pour les demandes de remboursement de soins perçus en Allemagne. Pour lui il y a déjà deux cellules spécialisées d'une quinzaine de personnes à Haguenau (pour le Bas-Rhin) et Mulhouse (pour le Haut-Rhin) qui font très bien leur travail.

Rédaction : Centre Européen de la Consommation

Annexe G2

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 14.03.2012 avec le groupe technique des médecins de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Présents :

Dr. Stefan Hambrecht (Directeur médical de l'hôpital de Kehl)
Dr. Rolf Ermerling (Anesthésiste / urgentiste à Kehl)
Dr. Jérôme Kraut (Radiologue à Kehl/Offenburg/Oberkirch)
Dr. Holger Seipp (Radiologue à Kehl/Offenburg/Oberkirch)
Dr. Philippe Schneider (Gastroentérologue à Strasbourg)
Dr. David Hamid (Gynécologue-Obstétricien à Strasbourg)
Dr. Francis Ferrari (Chirurgien-Ophtalmologue à Schiltigheim)
Dr. Gilbert Lutenschlager (Chirurgien-dentiste à Kehl)
Mme Martine Mérieau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)
M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Objectif de la réunion :

L'objectif de cette rencontre est de rechercher des complémentarités entre la Communauté Urbaine de Strasbourg et l'Ortenau, et de proposer des projets de coopération médicale transfrontalière susceptibles d'être retenus dans le rapport final de l'étude menée par le CEC.

Projets évoqués :

Chirurgie ambulatoire par des médecins français à l'hôpital de Kehl

L'un des projets de coopération qui s'est dégagé est celui concernant des médecins libéraux strasbourgeois, intéressés par la possibilité de pratiquer des actes de **chirurgie ambulatoire** à Kehl, pour y bénéficier du plateau technique proposé par l'Ortenau Klinikum.

Le fait que des médecins français reçoivent des patients français à Kehl n'est d'ailleurs pas nouveau : le Dr. Luttschlager (chirurgien-dentiste) explique qu'il est désormais exclusivement inscrit en Allemagne et que plus de 90% de sa patientèle est française.

Le projet concernerait des actes de chirurgie ambulatoire dans les secteurs suivants :

- Ophtalmologie

Le Dr. Ferrari pratique des interventions (cataracte) à la clinique Adassa à Strasbourg mais il recherche de nouvelles possibilités, notamment transfrontalières.

- Gynécologie-obstétrique

Le Dr. Hamid est installé avec 5 autres gynécologues dans un cabinet libéral intégré à la clinique Adassa. A la recherche d'un établissement disposant d'un tunnel diagnostique, d'un IRM, ils sont intéressés par les possibilités offertes par l'hôpital de Kehl dans ce domaine.

- Hépto-gastro-entérologie

Le Dr. Schneider, hépto-gastro-entérologue à Strasbourg, constate une inadéquation entre l'offre et la demande de soins du côté français. Il est intéressé par la possibilité d'utiliser un plateau technique côté allemand permettant l'endoscopie digestive diagnostique et interventionnelle, sous anesthésie, entourée de personnels qualifiés francophone.

Conditions pour réaliser un tel projet :

-les médecins français visiteront le plateau technique début avril pour voir si les infrastructures correspondent à leurs attentes

-il faut vérifier les possibilités au niveau de la mise à disposition du personnel soignant. Le Dr. Ermerling précise que pour la salle d'opération éventuellement disponible pour ce projet, l'hôpital ne peut pas mettre de personnel soignant à disposition

-il faut que cette démarche s'intègre dans le projet global de l'Ortenau Klinikum, que cela soit souhaité (éviter un ressenti de « débarquement » de médecins français à Kehl).

-selon le Dr. Hamrecht, il faut organiser une rencontre de travail avec la direction de l'Ortenau Klinikum et de la clinique de Kehl (respectivement MM. Lörch et Krause) pour discuter de la faisabilité et des modalités pratiques d'un tel projet

-il faut également analyser les modalités de prise en charge par l'assurance maladie pour proposer une convention de coopération permettant un accueil simplifié des patients affiliés à la CPAM

L'idée émise est aussi de commencer par de petites coopérations (en chirurgie ambulatoire) avant d'éventuels coopérations de plus grande envergure dans le cadre desquelles des patients français seraient envoyés en hospitalisation à Kehl. La question est de savoir si - à l'heure actuelle - les praticiens strasbourgeois enverraient facilement certains de leurs patients en soins stationnaires à l'hôpital de Kehl, sans aucune expérience transfrontalière préalable.

Soins stationnaires à l'hôpital de Kehl

Les Dr. Hambrecht et Ermerling expliquent que Kehl dispose de 175 lits (dont 25 lits en gynécologie) et l'hôpital est très intéressé par le fait d'accueillir des patients strasbourgeois en stationnaire.

Cette idée intéresse le Dr. Schneider (hépatogastro-entérologie). Il conviendrait de préciser les besoins du Dr. Schneider en la matière et de soumettre cette proposition à la direction de l'Ortenau Klinikum.

Réseau vasculaire transfrontalier

Le Dr. Seipp rappelle le projet transfrontalier qui avait été proposé il y a quelques années entre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Prof. Marescaux) et certains médecins libéraux de Kehl (Dr. Weiss, Dr. Bauer notamment) pour une meilleure prise en charge des patients de l'Eurodistrict victimes d'Accidents Ischémiques Transitoires (AIT) ou d'Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC).

L'offre de soins disponible à Strasbourg et à Kehl se complète parfaitement en la matière:

L'hôpital strasbourgeois de HautePierre a en effet ouvert récemment une unité neuro-vasculaire (*stroke center*), en relation directe avec le service des urgences, permettant une prise en charge des AVC.

Des médecins libéraux francophones de Kehl peuvent quant à eux proposer une prise en charge rapide et ambulatoire des patients victimes d'AIT, à travers des examens neurologiques et cardiologiques, et via l'imagerie médicale (IRM et scanner).

Coopération relative à l'IRM et le Pet-Scan

Mme Mérigeau indique que les délais d'accès à l'IRM restent trop longs du côté français (souvent plusieurs jours), alors qu'à Kehl (maison médicale) les examens sont rapidement possibles.

Une coopération envisageable serait d'aménager voire supprimer l'autorisation préalable de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin pour les patients français qui souhaiteraient passer un IRM à Kehl. En contrepartie, on pourrait réfléchir à une coopération avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg pour le Pet-scan. Cet examen du côté de l'Ortenau n'est possible qu'à Freiburg.

Mme Mérigeau propose de rencontrer le directeur des HUS pour en parler.

Coopération en matière de chirurgie de la main

Le diaconat de Strasbourg via son directeur M. Caoduro est intéressé par une coopération avec l'Ortenau pour la chirurgie de la main.

Coopération des soins d'urgence

Le Dr. Ermerling évoque la coopération des services d'urgence au sein de l'Eurodistrict (l'interlocuteur français étant le Dr. Bartier) et explique que certaines choses gagneraient à être encore améliorées, notamment au niveau des droits de passage dans le pays voisin (problème des sirènes/gyrophares différents), ainsi qu'une couverture du réseau d'urgence kehlois par le SAMU strasbourgeois, dans le cas où les urgentistes kehlois seraient en intervention prolongée.

Rédaction : Centre Européen de la Consommation

20.03.2012

Annexe G3

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 02.05.2012 avec la direction du Centre SOS Main

Présents :

M. Christian Caoduro (Directeur des Cliniques Adassa, Diaconat, Sainte Odile)

Dr. Marin-Braun

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du CEC)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au CEC)

Réunion

MM. Caoduro et Marin-Braun font une présentation détaillé de l'historique et des caractéristiques et missions actuelles du Centre SOS Mains.

SOS main existe à Strasbourg depuis 1975 (depuis 1972 à Paris). Le centre dispose du label européen FESUM¹ – SOS Main et du label service d'urgence.

Historiquement le centre se trouve au Diaconat. Maintenant il existe également une permanence au centre de traumatologie d'Illkirch-Graffenstaden. Les deux centres sont ouverts toute l'année avec une garde à tour de rôle. Il y a des échanges d'internes, des consultations communes. C'est une coopération entre établissements privés et publics.

Pour la chirurgie de la main, il est important d'avoir beaucoup de patients qui font appel à ce service, pour pouvoir justifier l'équipe soignante et le matériel médical.

Sur la chirurgie ambulatoire : M. Caoduro précise que la chirurgie ambulatoire n'est pas forcément de la petite chirurgie. La France est d'ailleurs en retard sur les pays anglo-saxons dans ce domaine mais rattrape peu à peu ce retard. Cette évolution est encouragée par les pouvoirs publics.

Le prochain centre côté français se trouve à Nancy qui coopère d'ailleurs avec Luxembourg.

SOS Main est un centre dédié à la chirurgie de la main, composée :

- D'un plateau technique
- D'une équipe soignante (formée à l'accueil en urgence)

¹ Fédération Européenne de Chirurgie de la Main (FESUM), une fédération de centres spécialisés dans la prise en charge et le traitement des urgences de la main.

SOS main fait de la traumatologie en urgence mais également des interventions dites « réglées » (programmées) sur RDV pour traiter par exemple des malformations etc.

L'hospitalisation doit être possible. Parfois d'ailleurs c'est de l'hospitalisation sociale (ex : personne âgée qui réside loin).

Les interventions se font sous anesthésie locorégionales (LR).

Attention : la chirurgie ne représente que 50% du « travail ». Il faut également une bonne rééducation derrière (prothèses etc.). Toute une équipe multidisciplinaire est en fait sollicitée pour que la prise en charge soit efficace.

En moyenne, le coût d'un blessé de la main se compose de: 20% de soins et 80% de prestations (rentes, arrêt de travail etc.).

Il est donc primordial pour les pouvoirs publics de bien soigner ces blessés.

M. Caoduro explique qu'il a visité l'hôpital de Kehl fin 2010. On lui a expliqué que les blessés de la main étaient transférés en urgence vers Baden-Baden.

Idée de coopération transfrontalière avec l'Ortenau

Pour une coopération transfrontalière, M. Caoduro a d'ores et déjà pris contact avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin.

Il faudrait une convention avec les différents partenaires. Une coopération transfrontalière au niveau de la chirurgie de la main a déjà été inscrite dans le contrat d'objectif pluriannuel.

D'ailleurs l'équipe strasbourgeoise est en mesure d'accueillir des patients allemands (le personnel soignant parle l'allemand ou l'anglais ; cela n'a jamais posé de problème pour le moment de soigner des touristes étrangers, quelle que soit leur origine). Il y a également la possibilité de mettre en place des formations. Actuellement, la charte des patients est déjà traduite en allemand.

Les questions à clarifier avant de rencontrer la direction du Ortenau Klinikum sont les suivantes:

- Qu'est-ce qui est proposé du côté allemand ?
- Faire un état des lieux de ce qui existe à Baden-Baden, Offenburg. Y a-t-il un vrai service d'urgence, disponible 7j/7, 24h/24 ? Aussi bien organisé/spécialisé ? Font-ils à la fois de l'urgence et de la chirurgie de la main programmée?

La coopération pourrait aussi partir sur une idée de **complémentarité** : Si l'Ortenau Klinikum ne peut pas prendre en charge le patient, celui-ci serait envoyé vers Strasbourg. Le centre SOS Main pourrait être désigné comme centre de référence, pour prendre en charge les traumatologies les plus lourdes.

De toute façon c'est une activité qui se prête à une coopération transfrontalière : c'est de l'ambulatoire, recherche d'une masse critique de patients avec un aspect économique etc.

Rédaction : Centre Européen de la Consommation

Annexe G4

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

**Compte-rendu de la réunion du 04.06.2012
avec la direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)**

Présents :

M. Patrick Guillot (Directeur Général des HUS)

M. Jean-François Lanot (Directeur Général adjoint des HUS)

Mme Martine Mériageu (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Réunion

M. Lanot explique qu'à son sens il convient de distinguer deux situations :

- Les domaines avec concurrence. Positionnement concurrentiel avec les hôpitaux de l'Ortenau
- Les domaines sans concurrence (celui qui se prête le plus à la coopération)

Les HUS sont déjà engagés dans certains projets transfrontaliers, mais qui restent insuffisants en nombre. On ne part donc pas de rien, mais il faut développer ces coopérations avec l'Allemagne :

1. **épilepsie** avec l'hôpital de Kork (projet INTERREG)
2. conventionnement dans le domaine de la **chirurgie pédiatrique** avec l'Ortenauklinikum (à ce sujet il conviendrait d'étudier les possibilités d'extension avec d'autres cliniques allemandes. Cela implique un état des lieux du système hospitalier dans l'Ortenau, pour informer la partie française qui ne le connaît pas).
3. dans le cadre du groupe de travail santé de la Conférence du Rhin Supérieur, coopération des **services de secours** (l'interlocuteur est le Dr. Bartier)

Il faut penser à deux points essentiels :

-le **positionnement des caisses d'assurance maladie** françaises et allemandes concernant la prise en charge des frais médicaux en cas de soins transfrontaliers. Il serait d'ailleurs

intéressant de leur demander des statistiques sur la mobilité transfrontalière des patients entre les deux pays

-réorganiser les relations entre médecins/cliniques des deux pays. Aux HUS, il y a un groupe de quatre à cinq directeurs adjoints germanophones qui connaissent leurs homologues de l'Ortenau. Il y a quelques années existait un **projet de journées d'information et d'échanges** sur des thématiques précises. Il faudrait relancer cette initiative, d'autant qu'il existe des thèmes d'actualité intéressants comme le Dossier Médical Personnalisé (DMP) et le projet européen de e-santé epSOS (<http://www.epsos.eu/france.html>).

Dans le cadre d'epSOS, les HUS ont été désignés comme site expérimental. Ils vont essayer de rencontrer leurs homologues allemands dans les prochaines semaines à ce sujet.

L'interlocuteur aux HUS pour epSOS est M. Steiner.

Coopérations envisageables avec l'Ortenau

Les HUS sont centre de référence régional et interrégional dans de nombreux secteurs. Ils reçoivent des patients de tout le grand nord-est de la France mais malheureusement cela s'arrête à la frontière. Les HUS souhaiteraient effacer cette frontière et pouvoir devenir CHU régional, également centre de référence (au moins dans certains domaines) pour l'Ortenau. Typiquement pour les maladies rares.

M. Guillot voit plusieurs pistes concrètes de coopérations médicales transfrontalières envisageables avec l'Allemagne. Selon lui, il faut d'ailleurs se limiter dans le nombre, ne pas être trop pressé et ambitieux au risque de faire échouer la démarche :

Les greffes / transplantations

Les HUS proposent une expertise exclusive sur toutes les greffes (cœur, foie, moelle osseuse, poumon, pancréas etc.).

Les dons d'organe transfrontaliers sont possibles, M. Guillot évoque à ce sujet l'organisme/la fondation Eurotransplant (<http://www.eurotransplant.org/cms/>), spécialisé dans ce domaine.

L'interlocuteur dans le domaine des greffes est le Prof. Philippe Wolf, qui sera le coordinateur pour le projet.

La neurochirurgie

Les HUS sont spécialisés dans la neurochirurgie et la neuroradiologie interventionnelle et peuvent donc proposer une prise en charge efficace des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Actuellement, on peut thrombolyser rapidement un AVC à Strasbourg, dans un délai de 4h en moyenne.

Les HUS ont d'ailleurs réalisé d'énormes progrès dans ce domaine en deux ans, avec une filière totale depuis 2011/2012.

Se poserait toutefois la question de l'acheminement des patients allemands (SAMU)

PET-Scan

Il conviendrait d'expertiser pour savoir si des allemands peuvent faire cet examen aux HUS. Pour l'instant il y a une seule machine disponible. Pour information, une machine permet d'examiner cinq à six patients par demi-journée.

Il faudrait voir s'il y a la possibilité de débloquer une plage horaire (le samedi par exemple) pour des examens par des médecins de l'Ortenau pour leurs patients.

Par ailleurs, les HUS et le Centre de Lutte contre le Cancer (CLCC) Paul Strauss ont ensemble créé en 2011 l'**IRC (Institut Régional contre le Cancer)**. Grâce à cette alliance l'Alsace disposera en 2017 d'une offre de soins de 232 lits et places de cancérologie publique d'excellence, accessibles à tous. Un projet médico-scientifique de 91 millions d'euros encouragé et soutenu par l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS). A terme, 800 professionnels exerceront sur le site.

Dans ce cadre, un deuxième PET-Scan sera sans doute disponible au plus tard en 2017 à Hautepierre. En cas de coopération envisagée avec l'Ortenau, il serait possible de déposer une demande auprès de l'ARS pour éventuellement débloquer ce deuxième appareil plus tôt.

Pour cela, il faudrait identifier le nombre d'actes, le besoin du côté allemand. Préciser également le coût et ensuite les HUS pourront décider si une convention avec l'Allemagne est possible.

La chirurgie pédiatrique

C'est un domaine roi des HUS, qui réalisent toutes les chirurgies pédiatriques (transplantations ...). Ils accueillent des enfants de toute la région et sont même centre de référence interrégional. Une convention existe dans ce domaine avec l'Ortenau Klinikum. Les HUS souhaiteraient savoir si une extension est possible à toute l'Ortenau.

Centre de référence maladies rares

HUS sont centre de référence pour les maladies rares (23 centres en France) comme par exemple l'hémophilie, maladie du lupus (interreg)

Questions/remarques complémentaires

Les coopérations doivent bien entendu se faire dans les deux sens. Les HUS souhaitent transmettre les idées de coopération concrète à leur Conseil de Surveillance en terme de lancement des relations franco-allemandes.

Il faudrait en outre clarifier en amont la question de l'organisation du schéma régional sanitaire allemand, notamment le fait de savoir si l'Ortenau doit par exemple envoyer ses patients dans tel ou tel clinique allemande en vertu de cette organisation. Ex : obligation d'envoyer les enfants dans un centre de référence précis du type Freiburg ou Baden-Baden. Il conviendrait de faire un récapitulatif de ces informations pour les HUS.

Rédaction: Centre Européen de la Consommation

Annexe G5

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 18.06.2012 avec la direction de l'Ortenau Klinikum

Présents :

- M. Manfred Lörch** (Directeur Général du groupe hospitalier de l'Ortenau Klinikum)
- M. Günther Krause** (Directeur administratif de l'Ortenau Klinikum / site de Kehl)
- Dr. Stefan Hambrecht** (Directeur médical de l'Ortenau Klinikum / site de Kehl)
- M. Johannes Fix** (Chef infirmier de l'Ortenau Klinikum / site de Kehl)
- Dr. Claus-Dieter Seufert** (Membre du Conseil municipal de la Ville de Kehl, membre de l'Eurodistrict et coprésident du groupe de travail santé de l'Eurodistrict)
- Mme Martine Mérieau** (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)
- M. Joachim A. Schulz** (Directeur Adjoint du Centre Européen de la Consommation)
- M. Christian Tiriou** (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Réunion

Mme Mérieau fait un bref compte-rendu des discussions menées dans la matinée, au cours de la réunion du groupe de travail santé de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, et notamment les conditions posées au niveau politique en cas de coopérations sanitaires transfrontalières, à savoir :

- l'application des tarifs conventionnés par les praticiens participant
- la priorité donnée aux projets de coopération entre hôpitaux publics

S'agissant des journées d'information et d'échanges sur des thématiques précises évoquées par M. Guillot, Directeur Général des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, MM. Krause et Seufert évoquent un projet embryonnaire et complètement informel datant d'une dizaine d'années (quelques rencontres de praticiens français et allemands « autour d'un verre »). Mme Mérieau souligne l'importance de telles rencontres, qui pourraient être relancées dans le cadre du volet « formation » du projet de mise en place d'une ZOAST.

S'agissant de la thématique des accidents vasculaires cérébraux, M. Lörch précise qu'une coopération dans ce domaine n'est pas particulièrement intéressante pour l'*Ortenau Klinikum*, qui dispose de deux services spécialisés (*stroke units*) à Lahr et à Offenburg.

Projets de coopération intéressant l'Ortenau Klinikum

Pour les projets suivants, M. Lörch souligne le grand intérêt de l'Ortenau Klinikum et donne son feu vert. Selon lui, ces projets pourraient rapidement voir le jour si les caisses maladie respectives sont disposées à accepter les accords de coopération proposés.

PET-Scan

S'agissant d'une éventuelle mutualisation du PET-Scan des HUS : M. Lörch indique que pour des raisons médicales, l'Ortenau Klinikum (et plus particulièrement le service cancérologie de la clinique d'Offenburg) envisage d'employer un médecin nucléaire et d'acquérir son propre PET-Scan. Cette décision n'est pas encore définitive et il propose d'entamer des discussions avec la direction des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, dans le cas où cette possibilité ne devait pas se concrétiser.

SOS Mains

MM. Seufert et Lörch précisent qu'actuellement, le site d'Offenburg de l'Ortenau Klinikum dispose de médecins spécialistes dans le domaine de la chirurgie de la main. Le médecin chef de service partira en retraite à compter du 31.12.2012 et sera remplacé par le Dr. Maier. L'Ortenau Klinikum est tout à fait disposé à participer à une réunion avec la direction des 3 cliniques (M. Caoduro) pour étudier avec ses confrères strasbourgeois les possibilités d'une coopération transfrontalière, dès que le nouveau chef de service sera entré en fonction.

Dr. Hambrecht souligne l'importance de la langue pour de telles interventions chirurgicales ; le fait que patient et praticien puissent communiquer avant et au cours de l'intervention, pour les différents documents que le patient doit signer etc. Cette question essentielle selon lui devrait être prévue dans un éventuel accord de coopération.

Gynécologie-obstétrique (AGYL)

Le Dr. Hamid est installé avec 5 autres gynécologues dans un cabinet libéral intégré à la clinique Adassa. A la recherche d'un établissement disposant d'un tunnel diagnostique, d'un IRM, ils sont intéressés par les possibilités offertes par l'Ortenau Klinikum de Kehl.

Phase 1 proposée par l'AGYL : solliciter auprès des instances médicales et administratives de l'Ortenau Klinikum de Kehl l'obtention de créneaux opératoires et de lits d'hospitalisation afin de réaliser certaines prises en charge chirurgicales des patientes suivies au sein de l'AGYL.

L'*Ortenau Klinikum* estime cette phase ne devrait pas poser de difficultés.

Les médecins français peuvent tout à fait louer les plateaux techniques de Kehl et devraient en contrepartie régler un montant forfaitaire (par intervention) à l'*Ortenau Klinikum*. Il faudrait simplement vérifier si les médecins français ont également besoin de personnel médical supplémentaire.

Questions à régler avec la CPAM :

- s'assurer que les remboursements aux patients se fassent rapidement, dans le cadre d'un accord/convention
- à qui sera payé le forfait d'intervention de la CPAM ? L'*Ortenau Klinikum* préférerait ne pas avoir de lien direct avec la CPAM pour des raisons de simplification de la procédure. L'*Ortenau Klinikum* privilégie le paiement d'un montant négocié directement par le cabinet AGYL ; ainsi l'unique relation contractuelle serait celle avec l'AGYL

M. Seufert estime qu'il faudrait également prévoir les règles en cas de complication médicale nécessitant une prise en charge hospitalière à l'*Ortenau Klinikum* de Kehl. Dans ce cas la patiente serait amenée à rester 1 ou plusieurs nuitées sur place et les règles de prise en charge par la CPAM devraient là aussi être encadrées dans la convention de coopération.

Phase 2 : proposer la réalisation d'actes chirurgicaux programmés qui ne seraient pas disponibles à ce jour au sein de l'*Ortenau Klinikum* de Kehl afin de compléter le réseau et l'offre de soins en collaboration étroite avec la communauté médicale allemande.

L'*Ortenau Klinikum* est ouvert à cette proposition, à condition que les interventions chirurgicales se déroulent dans un cadre très précisément délimité, afin d'éviter tout risque de concurrence avec les autres établissements de soin / sites de l'*Ortenau Klinikum*. Il faudrait d'ailleurs vérifier auprès du Dr. Hamid s'il comptait également proposer ses services pour prendre en charge des patientes allemandes.

M. Lörch estime que cette seconde phase pourra se concrétiser dans un deuxième temps, en négociation directe avec le cabinet AGYL.

Hépto-gastro-entérologie

Le Dr. Schneider, hépto-gastro-entérologue à Strasbourg est intéressé par la possibilité d'utiliser un plateau technique côté allemand permettant l'endoscopie digestive diagnostique et interventionnelle, sous anesthésie, entourée de personnels qualifiés francophone.

Là encore, il conviendrait de voir avec les caisses sous quelles conditions les soins pourraient être pris en charge mais au niveau de l'*Ortenau Klinikum*, le projet est tout à fait réalisable.

Ophtalmologie

Le Dr. Ferrari pratique des interventions (cataracte) à la clinique Adassa à Strasbourg mais il recherche de nouvelles possibilités, notamment transfrontalières.

L'*Ortenau Klinikum* est également intéressé et disposé à travailler avec le Dr. Ferrari sur ce projet. M. Seufert évoque même la possibilité d'acquérir ensemble des appareils onéreux comme ceux cités par le Dr Ferrari, (phacoémulsificateur Oertli OS3 et femtolaser) dans un souci commun d'économie. M. Lörch propose de s'informer auprès des ophtalmologistes de l'*Ortenau Klinikum* de Kehl pour voir les besoins en équipement.

Pour conclure, M. Lörch conseille de ne pas prévoir de grands et nombreux projets transfrontaliers, au risque selon lui de ne pas pouvoir les concrétiser (politique des « petits pas »).

Il donne l'exemple de plusieurs idées passées qui ont finalement échoué ou qui n'ont pas été suivi de projets concrets (notamment un lexique de terminologie médicale franco-allemand apparemment réalisé à Sélestat ou Mulhouse par des médecins français et allemands il y a plusieurs années).

Rédaction : Centre Européen de la Consommation

Annexe G6

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 27.06.2012 avec le Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin

Présents :

Dr. Jean-Marie Letzelter (Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin)

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Le Dr. Letzelter explique qu'il préside l'Ordre des médecins du Bas-Rhin depuis quelques mois.

Mme Mérigeau présente le Centre Européen de la Consommation (CEC) et les objectifs du projet de mise en place d'une ZOAST dans l'Eurodistrict, que le Dr. Letzelter trouve très intéressant et utile.

Mme Mérigeau interroge le Dr. Letzelter sur quelles conditions auxquelles un médecin français peut exercer en Allemagne. Le Dr. Letzelter indique à ce sujet que jusqu'à récemment, un médecin ne pouvait exercer que dans un seul pays et de manière plus générale que sur un seul « site ». A présent l'Ordre des médecins a revu sa position pour s'adapter aux besoins des médecins. Ces derniers pourront désormais s'installer sur plusieurs sites.

Condition : Le lieu géographique où se situe le cabinet secondaire doit nécessiter l'installation d'un nouveau médecin. Ex : un ophtalmologue strasbourgeois demande à s'installer à Saverne.

Pour les projets de chirurgie ambulatoire de médecins français en Allemagne : Le Dr. Letzelter pense qu'il faudra également une autorisation de l'Ordre des Médecins. Sauf bien sûr s'il y a nécessité de travailler en Allemagne pour utiliser les infrastructures sur place, qui ne seraient pas disponible en France. Dans ce cas de figure il indique que plusieurs sites sont possibles pour un médecin, et que cela est toujours autorisé par l'Ordre dans la pratique.

Pour l'IRM par exemple, le Dr. Letzelter confirme que les délais d'attente sont trop longs du côté français et que l'Ordre des médecins donnerait l'autorisation à un médecin français pour faire les examens à Kehl. L'inverse est vrai aussi pour des médecins allemands qui souhaiteraient intervenir ponctuellement en France.

Le Dr. Letzelter va se renseigner pour la question de l'installation d'un médecin français à la fois en Allemagne et en France. Il va de toute façon rencontrer prochainement ses homologues de la Landesärztekammer Baden-Württemberg et abordera notre projet et cette question en particulier.

Il va également creuser la question de la responsabilité professionnelle des médecins (assurance responsabilité civile professionnelle).

Rédaction et traduction : Centre Européen de la Consommation

Annexe G7

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 04.07.2012 avec la direction du Groupe Hospitalier Saint Vincent

Présents :

M. Christophe Matrat (Directeur du Groupe Hospitalier Saint Vincent)

M. Jacques Gilain (Directeur administratif et financier)

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Réunion

Mme Mérigeau fait une brève présentation du Centre Européen de la Consommation (CEC) ;
M. Matrat en fait de même pour le Groupe hospitalier Saint Vincent (GHSV) :
C'est un établissement privé à but non lucratif (ESPIC) de la Fondation Vincent de Paul,
reconnue d'utilité publique. Le GHSV exerce des missions de service public. La Fondation est
issue de la Congrégation des Sœurs de la Charité, fondée à il y a plus de 300 ans par le
cardinal de Rohan.

La Présidente de la Fondation est Marie-Hélène Gillig, ancienne députée européenne et
ancienne adjointe au Maire de Catherine Trautmann.

La Fondation a quatre activités principales en direction des : malades, personnes âgées,
enfants, personnes en situation de précarité.

M. Matrat rappelle l'organisation des établissements de soins en France :

- Les établissements publics comme les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- Les établissements privés non lucratifs (mutualistes, congrégationnistes, associatifs)
 - Ceux qui travaillent selon le modèle de financement du public, avec généralement beaucoup de médecins salariés (comme le GHSV justement)
 - Ceux qui ont un mode de financement privé libéral avec peu de médecins salariés

M. Matrat précise que pour des raisons historiques, il y a très peu d'établissements privés lucratifs (commerciaux) en Alsace. Il y a en fait essentiellement la clinique de l'Orangerie (appartenant à Vitalia, branche française du fond de pension US Blackstone).

S'agissant de la coopération franco-allemande, M. Matrat indique que le GHSV emploie déjà quelques praticiens allemands. La Présidente de la Commission Médicale de l'Etablissement (CME) de la Clinique de la Toussaint est ainsi de nationalité allemande : Mme Anna Simon.

M. Matrat détaille les différentes coopérations envisageables avec l'Ortenau :

Clinique Sainte Anne

Il s'agit de la clinique strasbourgeoise la plus proche de la frontière. Elle propose un service de médecine interne avec 250 lits, des urgences, des services de chirurgie (gynécologie, urologie, orthopédique, plastique, vasculaire), un centre de dialyse, de cancérologie, de chimiothérapie.

Radiothérapie avec 3 accélérateurs de particules. C'est un domaine dans lequel Sainte Anne est très à la pointe. Il existe donc une possibilité de coopérer avec l'*Ortenau Klinikum* dans ce secteur.

Maternité : Actuellement, un quart des naissances de la Communauté Urbaine de Strasbourg se font à Sainte Anne (environ 2000 accouchements par an). D'après M. Matrat, Sainte Anne pourrait tout à fait proposer la location de son plateau technique à l'*Ortenau Klinikum Kehl* pour que les gynécologues allemands viennent accompagnés de leurs patientes, afin qu'elles puissent accoucher à Strasbourg. Si une décision est prise dans ce sens du côté allemand, cette coopération pourrait très rapidement se réaliser (dès le mois de septembre 2012 selon M. Matrat).

En contrepartie, le GHSV est intéressé par une coopération dans le domaine des IRM.

Sainte Anne est aussi un **Centre lourd de dialyse** (avec un tiers des dialyses effectuées dans la Communauté Urbaine de Strasbourg). Se pose la question d'un intérêt pour une coopération dans ce secteur du côté de l'*Ortenau*.

Clinique Sainte Barbe

La clinique a une spécialisation en chirurgie (ophtalmologique, ORL, pédiatrique, carcinologique) et médecine.

Elle dispose d'un **centre du sommeil** (labellisé au niveau européen), avec un plateau technique et une équipe de neurologues pour la prise en charge des troubles du sommeil. Si l'*Ortenau* est intéressée, le GHSV peut creuser l'idée d'étendre ce service.

Sainte Barbe dispose également d'un service de chirurgie digestive et de gastroentérologie avec des plateaux techniques disponibles.

Egalement des activités autour des personnes âgées (Alzheimer etc.).

Clinique de la Toussaint

Spécialisée dans la prise en charge pour personnes âgées, soins palliatifs (Anna Simon est par exemple médecin spécialisée dans la douleur) pour lesquels la Toussaint a une expertise largement reconnue.

Traite également des cas de santé mentale, avec des patients généralement suivis par des psychiatres en ville.

Rédaction: Centre Européen de la Consommation

Annexe G8

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 09.10.2012 avec le Président de la *Landesärztekammer Baden-Württemberg*

Présents :

Dr. Med. Ulrich Clever (Président de la Landesärztekammer Baden-Württemberg)
Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)
M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Réunion

Après une brève présentation du Centre Européen de la Consommation par Mme Mérigeau, M. Tiriou détaille les objectifs et le contenu du projet de mise en place d'une ZOAST dans l'Eurodistrict.

Dr. Clever fait le parallèle avec d'autres zones frontalières et notamment la région des 3 frontières. Selon lui, l'*AOK Lörrach* est très active dans cette région au niveau transfrontalier. Il y aurait notamment une coopération avec l'hôpital de *Rheinfelden* (CH) qui reçoit des patients allemands en chirurgie ambulatoire.

Les patients suisses quant à eux traversent la frontière pour faire de la rééducation en Allemagne. Pour plus d'informations à ce sujet :

http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/themen_und_projekte-2/gruez.htm

- Question de l'inscription des médecins français à la Landesärztekammer

Selon le Dr. Clever, cela pourrait dépendre du fait que le médecin français opère des patients français ou allemands.

Il faudrait voir avec la Kassenärztliche Vereinigung. De plus, les questions transfrontalières et internationales dépendent le plus souvent de la Bundesärztekammer à Berlin.

- Question des formations franco-allemandes de médecins au sein de l'Eurodistrict

Dr. Clever nous conseille de prendre contact avec **Dr. Ulrich Geiger**, Vorsitzender der Kreisärzteschaft Ortenau

<http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/aerzteschaften/ortenau/10publikationen/1106.pdf>

Dr. Clever nous indique qu'il va nouer des contacts avec différents interlocuteurs utiles pour notre projet, qu'il va essayer de les sensibiliser au sujet, pour nous permettre ensuite, par exemple, de les inviter plus facilement à une réunion de travail :

L'AOK, la TK (Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung Baden-Württemberg), la KV, la Bundesärztekammer, VDEK (Walter Scheller, Leiter VDEK Baden-Württemberg)

Il va également reprendre contact avec le Dr. Letzelter, Président de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin.

Rédaction: Centre Européen de la Consommation

Annexe G9

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 05.12.2012 avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS)

Présents :

M. Jean-Pierre Haertel (Conseiller coopérations internationales, Agence Régionale de Santé d'Alsace)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Contexte

Une première rencontre s'était tenue en mars 2012, au cours de laquelle M. Haertel avait proposé son aide en cas de besoin pour la réalisation des objectifs de l'étude sur la mise en place d'une ZOAST.

L'un des volets de l'étude menée par le Centre Européen de la Consommation (CEC) concerne la réalisation d'un état des lieux de l'offre de soin disponible dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Le CEC a contacté M. Haertel en octobre 2012 dans le cadre de ses recherches, afin d'obtenir des données plus précises sur l'offre de soin disponible dans la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS), notamment en ce qui concerne les équipements lourds. En effet, le site de l'ARS propose des données chiffrées, mais sur des territoires allant au-delà des « frontières » de l'Eurodistrict.

Début décembre 2012 M. Haertel a proposé à M. Tiriou de passer dans son bureau pour lui remettre certaines informations.

Réunion

M. Haertel explique d'entrée qu'il n'est pas facile de trouver les informations recherchées dans la CUS, mais que des demandes ont été faites en ce sens à l'Observatoire Analyse des Données Statistiques.

M. Haertel détaille les chiffres et informations qu'il est en mesure de transmettre au CEC, mais avant de pouvoir les remettre il devra solliciter l'accord du service responsable à l'ARS, voire de M. Laurent Habert, Directeur de l'ARS. En tout état de cause, une réponse sera donnée au CEC sous huitaine.

M. Haertel explique que l'ARS n'a évidemment rien contre l'idée de coopérer avec les partenaires allemands mais que les conventions transfrontalières sont très compliquées. Il donne l'exemple des discussions menées depuis près de 2 ans dans le cadre du projet de convention avec l'Epilepsiezentrum de Kork.

Il dit être étonné que les cliniques allemandes aient répondu à notre questionnaire puisqu'elles n'ont plus pour habitude de communiquer la liste de leurs équipements selon lui, pour des raisons de publicité / concurrence.

Pour M. Haertel, les français et les allemands ont une vision très « nationale/régionale » de la planification sanitaire. « Chacun achète ses équipements de son côté ». Le transfrontalier n'est pas une priorité et concerne d'ailleurs une minorité de patients.

Par ailleurs, la différence de langue, de système de soin et de tarification n'encourage pas à coopérer.

M. Haertel constate également que l'ARS est peu sollicitée pour de nouvelles conventions de coopération sanitaire transfrontalière. Il rappelle à cet effet que l'ARS est l'unique interlocuteur pour tous les projets de coopération sanitaire transfrontalière. Toute coopération devra selon lui être concrétisée par le biais des règles de l'Accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière, et l'ARS est le signataire français désigné dans cet accord.

Il confirme que du côté allemand, la situation est plus flexible puisque dans le cas de la convention avec Kork par exemple, c'est l'établissement de soin qui sera signataire de la convention. Il dit aussi qu'il est difficile de traiter avec les caisses allemandes puisqu'elles sont nombreuses. L'AOK se serait ainsi positionnée sur ce dossier mais certainement plus dans un esprit commercial par rapport à ses affiliés. Le problème est évidemment que les autres affiliés du régime public ne seraient pas représentés.

Il précise aussi qu'en cas de convention par l'Accord-cadre franco-allemand, les règles fixées dans la convention s'appliqueraient d'office côté français à l'ensemble des assurés de la sécurité sociale. D'ailleurs la CPAM du Bas-Rhin ne serait pas, a priori, signataire. Quid du côté allemand ?

M. Tiriou a de son côté apporté des précisions sur les objectifs de ce projet de ZOAST, sur la portée probable de l'étude et sur les suites éventuelles qui y seront données.

Rédaction : Centre Européen de la Consommation

Annexe G10

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 06.12.2012 avec la direction du Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Paul Strauss

Présents :

Prof. Patrick Dufour (Directeur Général du CLCC Paul Strauss)

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Présentation du Centre Européen de la Consommation et du projet ZOAST

Mme Mérigeau présente au Prof. Dufour les missions générales du Centre Européen de la Consommation (CEC) et plus particulièrement le projet ZOAST, sur lequel le CEC travaille depuis près d'un an.

Mme Mérigeau détaille les différentes pistes de coopérations envisageables dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau mais également les obstacles qui freinent la signature de conventions de coopération sanitaire à la frontière franco-allemande.

Présentation du CLCC Paul Strauss

Le Prof. Dufour présente ensuite le Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss.

Le CLCC Paul Strauss est membre du groupe hospitalier UNICANCER, et de la Fédération Française des Centre de Lutte Contre le Cancer (18 Centres au total en France).

Les CLCC sont des établissements privés, à but non lucratif, assurant une **triple mission de soins, recherche et formation** dans le domaine de la cancérologie. Contrairement au schéma classique d'organisation des établissements hospitaliers en France, les CLCC sont dirigés par des médecins. Les Centres sont soumis à la tarification à l'activité (T2A) qui génère ses ressources. Ils ont l'interdiction de pratiquer une activité libérale et par voie de conséquence il ne peut pas y avoir de dépassements d'honoraires.

Les Centres ont toujours une activité médicale, chirurgicale et de radiothérapie.

Le CLCC Paul Strauss de Strasbourg a été fondé en 1923 ; il compte actuellement 104 lits d'hospitalisation conventionnelle et 40 places en Hôpital de jour et environ 570 employés équivalent temps plein (dont 60 médecins).

Projet de création de l'Institut Régional contre le Cancer

Le CHU et le CLCC Paul Strauss prévoient de regrouper d'ici 2017/2018 au sein d'un Institut Régional du Cancer, les équipes et les moyens techniques des deux établissements : en oncologie médicale, en hématologie, en oncobiologie, en radiothérapie ainsi que la chirurgie oncologique pratiquée au Centre Paul Strauss, associés aux Plateaux techniques d'Imagerie médicale.

Il est le seul service autorisé en Alsace pour la radiothérapie des enfants, l'un des rares pour la prise en charge des jeunes enfants (<5 ans) sous anesthésie générale pour les actes de radiothérapie.

Spécialités du CLCC Paul Strauss

SOINS

- Chirurgie
Pour les tumeurs de la thyroïde, c'est l'un des plus grands Centres en France. Egalement spécialisé dans la tumeur du sein, et en gynécologie.
- Service d'Oncologie médicale (pour tout type de cancer)
12.000 séances de chimiothérapies en 2011.
- Radiothérapie
Grande activité de radiothérapie (5 accélérateurs et un 6^{ème} prévu en 2013) il dispose d'appareils très innovants : Novalis TX qui est un appareil de pointe dans le domaine stéréotaxique, qui permet une irradiation de façon très précise, avec une précision millimétrique), 1 appareil de tomothérapie et un 2^{ème} prévu également en 2013.
- Curiethérapie
Le seul Centre pour la curiethérapie pour toute l'Alsace (tumeurs de la prostate, tumeurs gynécologique, oeil....)
- Soins de Support et d'Accompagnement : soins en cours de traitement, afin que le patient atteint de cancer supporte mieux sa maladie et ses traitements (kinésithérapie, diététique, volet psychologique et social, socio-esthétique, etc.)
- Plateau technique de Médecine nucléaire
En 2013 le CLCC Paul Strauss devrait acquérir un PET-Scan. Pour le moment le PET-Scan disponible est partagé avec le CHU, mais à partir de 2013 chacun des deux établissements aura le sien. Le plateau technique de Médecine nucléaire dispose de 2 gamma caméras et d'un gamma scanner et également d'un Service de Radiothérapie métabolique (2 chambres).

VOLET FORMATION (valence universitaire)

Le Centre dispose de 5 professeurs de médecine (oncologie médicale, radiothérapie, chirurgie, santé publique). Il organise chaque année un programme de formation continue pour les médecins et les soignants.

VOLET RECHERCHE

L'IRC veut atteindre un niveau d'excellence européen au niveau de la recherche clinique. Actuellement déjà, 15 % des patients sont intégrés dans des projets de recherche clinique, ce qui correspond à l'objectif fixé au niveau national. Le CLCC Paul Strauss souhaite atteindre un taux de 20% dans les 3 ans.

Coopérations transfrontalières

Le CLCC Paul Strauss participe ou a participé à 2 initiatives transfrontalières dans le domaine de la lutte contre le cancer :

- L'OAO (*Oberrheinische Arbeitsgemeinschaft für Onkologie*) : regroupement de cliniciens en oncologie du Rhin Supérieur, mais l'expérience s'est interrompue il y a 5 ans.
- L'EuCC (*European Cancer Center*) qui regroupe les centres universitaires de Strasbourg, Fribourg et Bâle. Axé sur la recherche, ce groupe d'experts se réunit une fois par an pour échanger connaissances et savoir-faire. Une bourse permet même de financer des stages / études de chercheurs dans les pays voisins.

Egalement des coopérations/réunions plus informelles, sur la base du bénévolat ou liée à des initiatives personnelles.

Le Prof. Dufour indique en outre que les rares « expériences transfrontalières » impulsées par le CLCC Paul Strauss ont été tuées dans l'œuf. Ex. : la coopération envisagée avec le centre de réadaptation *MediClin Staufenburg Klinik* de Durbach a échoué malgré un intérêt réciproque et des contacts avancés en 2012 avec la direction de la clinique allemande en raison de problèmes administratifs liés à la prise en charge des frais médicaux.

Le CLCC Paul Strauss avait envoyé des patients dans la clinique allemande en 2011, car celle-ci est spécialisée dans la diététique, la renutrition des malades (notamment du cancer). Du côté de la CUS, les centres localisés à proximité de Strasbourg ne sont pas des alternatives aussi satisfaisantes dans ce domaine. Finalement aucune convention de coopération n'a pu être concrétisée à ce jour avec l'ARS ou les caisses maladies dans ce mode de prise en charge.

Par contre une coopération existe avec l'école de kinésithérapeutes de Kehl.

Le Prof. Dufour évoque également un problème rencontré actuellement par certains patients frontaliers. Ceux-ci rencontreraient des problèmes de prise en charge des médicaments utilisés lors de leur traitement au Centre. Ne connaissant pas tous les détails du dossier, le Prof. Dufour conseille au CEC de contacter directement la Directrice du Pôle Gestion Financière Mme Agnès Grivet (0388252401) qui pourra détailler la problématique.

Il explique aussi que certains traitements ne sont pas disponibles ou rares en France et que les patients français traversent donc les frontières pour les recevoir. Dans ce cas, ils sont obligés de demander une autorisation préalable à leur caisse, ce qui complique évidemment la démarche.

Ex. : radiothérapie métabolique (thérapie type Dotatoc) disponible en Suisse et en Allemagne, mais qui concerne peu de patients (environ 5 patients/an au CLCC Paul Strauss).

Coopérations envisageables pour le CLCC Paul Strauss

PET-Scan

Deux possibilités sont envisageables :

1. Malade allemand ayant son examen au CLCC dans le Service de Médecine nucléaire par les médecins du CLCC
2. Convention avec un Service de Médecine nucléaire allemand frontalier ne disposant pas de Pet Scan, dans ce cas l'examen sera fait par le médecin nucléaire allemand mais nombreuses autorisations administratives nécessaires. Il faut obligatoirement des médecins qualifiés en médecine nucléaire pour utiliser la machine et faire passer l'examen au patient. Il conviendrait de mettre en place un système souple avec la partie allemande.

Il faudra trouver une solution pour la langue et également pour le transport des malades. Qui prend en charge le coût du transport ? Pour la langue, possibilité d'accueil des patients allemands par du personnel germanophone du CLCC Paul Strauss s'il n'y a pas de médecins nucléaires disponibles et autorisés du côté de l'Ortenau.

IRM

Là encore, il faudrait mettre un système en place qui soit souple, simple, interactif. Un système d'adressage dans l'ensemble de l'Eurodistrict pourrait être imaginé : le patient (FR ou All) est directement envoyé là où l'examen est disponible le plus rapidement.

Radiothérapie

C'est LE domaine dans lequel une coopération transfrontalière serait opportune. Souvent il s'agit de traitements sur la durée (20-25 séances) et il serait donc plus simple pour un Kehlois de faire son traitement à Strasbourg en raison de la proximité géographique.

Il faudrait trouver un accord sur une procédure de concertation entre les équipes d'oncologie allemande et les radiothérapeutes du CLCC. C'est évidemment un secteur idéal pour la coopération. Il permettrait au CLCC Paul Strauss d'atteindre plus facilement une masse critique de patients pour les études de recherche clinique, d'accroître ses ressources financières grâce à l'augmentation de son activité et donc d'investir dans de nouveaux équipements.

L'Ortenau pourrait aussi être intéressé par la partie très spécialisée de radiothérapie pour les enfants de moins de 5 ans. Cas très rares (une 10^{aine} par an), mais toujours des situations difficiles : il faut endormir le jeune enfant pour irradier, technique complexe à mettre en place.

Enfin, le CLCC a un partenariat avec le CHU dans le domaine de l'**oncobiologie**, travail de laboratoire sur l'identification du profil biologique de la tumeur et permettant ainsi de personnaliser les traitements. Dès le mois de février 2013, 2 séquenceurs à haut débit seront en service. Cela pourrait peut-être également intéresser les partenaires allemands.

Le Prof. Dufour nous précise enfin que l'interlocuteur du CEC pour ces questions pourra – entre autres – être le Directeur Général Adjoint du CLCC Paul Strauss Mr Eric Rossini.

**Rédaction : Centre Européen de la Consommation
07.12.2012**

Annexe G11

Etude sur la mise en place d'une Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Compte-rendu de la réunion du 13.12.2012 avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

Présents :

M. Christophe Masutti (Direction Générale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Affaires européennes et communautaires)

Mme Marie Atabong Chinda (Direction Générale des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Direction de la coopération internationale et du contentieux, Coordinatrice technique / Projets européens)

Mme Martine Mérigeau (Directrice Générale du Centre Européen de la Consommation)

M. Christian Tiriou (Chef de projets au Centre Européen de la Consommation)

Réunion

M. Masutti évoque les difficultés de la coopération sanitaire franco-allemande, entre autres liée à des raisons historiques et aux particularités régionales.

A son sens, il ne peut y avoir de coopération au niveau médical sans coopération parallèle au niveau de la recherche. Le Rhin Supérieur présente à ce niveau une particularité puisqu'il existe dans cette zone frontalière une grande concentration de chercheurs de part et d'autre du Rhin, mais très peu de coopérations ou de publications communes.

M. Masutti et Mme Atabong Chinda évoquent les rares coopérations transfrontalières hospitalières existant dans la zone de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, voire du Rhin Supérieur:

1. Coopération en matière d'épilepsie

La principale coopération transfrontalière est celle existant depuis 2009 en matière d'épilepsie entre le CHU et l'Epilesiezentrum de Kork. Il s'agit d'un projet INTERREG monté pour financer une équipe pluridisciplinaire de spécialistes de soins et de recherches concernant cette affection.

La coopération concerne les cas d'épilepsies pharmacorésistantes, qui représentent une dizaine de patients par an. Les médecins français et allemands des HUS et de Kork travaillent actuellement ensemble, font de l'échange de pratiques/savoir-faire. Un aspect du projet consistait à envisager, avec les autorités compétentes, la possibilité de formaliser des prises en charge de patients dans l'un ou l'autre des centres. Un projet de conventionnement est actuellement en cours, piloté en France par l'ARS, et impliquant les caisses d'assurances.

2. Coopération en matière de chirurgie pédiatrique

Le CHU et l'Ortenau Klinikum ont conclu en 2009 une convention de partenariat dans le domaine de la cardio-chirurgie pédiatrique, qui prévoit des permanences ponctuelles de médecins français dans la clinique allemande, de la formation de médecins de l'Ortenau Klinikum par les praticiens du CHU, des possibilités d'interventions chirurgicales à Kehl (par des médecins français) ou à Strasbourg si nécessaire et également une coopération entre les deux établissements hospitaliers en cas d'urgence.

3. Coopération pour la prise en charge des grands brûlés

Enfin, en-dehors de l'Eurodistrict, M. Masutti évoque la coopération franco-allemande pour la prise en charge des grands brûlés, initiée par des médecins urgentistes français qui cherchaient des alternatives pour une meilleure prise en charge de leurs patients.

Depuis 2005, une coopération existe avec la BG-Unfallklinik de traumatologie de Ludwigshafen, établissement spécialisé dans l'accueil des grands brûlés. Des patients alsaciens y sont transportés lorsque le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Metz - seul établissement de la région Nord-Est disposant des moyens spécialisés pour le traitement des grands brûlés – ne peut les accueillir.

Madame Mérigeau et M. Tiriou détaillent les objectifs et le contenu de l'étude souhaitée par l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau pour cette année 2012.

Mme Mérigeau met notamment l'accent sur l'importance de l'information aux patients et aux praticiens sur les nouveaux droits des patients en Europe. Elle indique que ce manque d'information sur la réglementation applicable est un frein à la mobilité des patients et des médecins en Europe.

Par ailleurs, la méconnaissance de l'offre de soin de part et d'autre de la frontière, la planification sanitaire qui s'arrête aux frontières, la méfiance « traditionnelle » et les différences importantes entre les deux systèmes de sécurité sociale français et allemands

explique en partie les maigres avancées en matière de coopération sanitaire transfrontalière, en dépit de l'Accord-cadre franco-allemand de 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière.

Imagerie médicale (PET-Scan / IRM)

Mme Mérigeau donne l'exemple de l'imagerie médicale, et plus précisément du PET-Scan puisqu'en 2013 la CUS sera dotée de deux appareils. Pourtant l'Ortenau Klinikum d'Offenburg envisage l'acquisition de son propre PET-Scan. Une mutualisation des équipements lourds avec les cliniques de la CUS serait pourtant plus opportune d'un point de vue budgétaire.

M. Masutti confirme qu'en théorie une coopération avec les voisins allemands pourrait s'envisager s'agissant de la mutualisation de certains équipements lourds comme le PET-Scan.

Dans le sens inverse, la possibilité de l'envoi de patients français du CHU vers Kehl pour des examens d'IRM devrait être vérifiée. Avec le Nouvel Hôpital Civil (NHC), les HUS disposent d'un plateau technique « imagerie médicale » bien équipé, a priori capable d'absorber la demande pour les patients hospitalisés ou des diagnostics cancéreux.

Mais M. Masutti propose de se renseigner à ce sujet, afin de vérifier si une coopération avec Kehl pourrait s'avérer judicieuse, notamment pour baisser les délais d'attente d'accès aux appareils.

Formation – Recherches

Au-delà de ces possibilités de coopérations médicales, M. Masutti estime qu'il faudrait intensifier la coopération franco-allemande au niveau de la formation et de la recherche.

Dans cette idée, il conviendrait d'intégrer notamment l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), qui fait partie du CHU, et qui souhaiterait justement développer son volet transfrontalier. L'IFSI vient ainsi d'obtenir son accréditation ERASMUS.

M. Masutti évoque également le secteur gériatrique, qui va statistiquement prendre de l'importance en hospitalier dans les prochaines années, que ce soit en France ou en Allemagne. Il évoque notamment le rôle du département de gériatrie au CHU, qui travaille depuis plusieurs années sur la formation des « aidants ». Cela pourrait également faire l'objet d'une coopération, d'échanges entre les deux côtés du Rhin.

Quel que soit le secteur concerné, il conviendrait d'identifier les « best practices », de mutualiser les ressources et les moyens pour créer des pôles de compétences transfrontaliers comme celui de Kork.

Projet d'Observatoire Régional de la Santé

M. Masutti évoque enfin l'idée d'un Observatoire de la Santé, auquel pourraient participer différents partenaires du CHU.

Cet Observatoire transfrontalier servirait de plate-forme d'information et d'échange entre cliniques et praticiens, pourrait dresser un état des lieux de l'offre de soin dans la région frontalière.

Rédaction: Centre Européen de la Consommation

CONFÉRENCES ET INTERVENTIONS

Organismes	Participants	Lieu	le
Congrès tri-national "Prévention et promotion de la santé"	M. Tiriou, M. Mérigeau	Regierungspräsidium Karlsruhe Abt. ORK	18 avril 2012
Hitradio Ohr	M. Tiriou, M. Schulz	Hitradio Ohr	2 juillet 2012
Radio Judaïca	M. Tiriou	Radio Judaïca Strasbourg	11 octobre 2012
<p>Colloque franco-allemand « Citoyenneté européenne, circulation des patients et maîtrise des dépenses de santé »</p> <p>Co-organisateurs: Institut de l'Ouest (IODE; UMR, CNRS 6262), Institut Max-Planck de droit social et de politique social étranger et international</p>	M. Tiriou, Mme Mérigeau, M. Schulz	Université de Rennes Faculté de droit et de science politique	15 et 16 novembre 2012
<p>37ème congrès de la FEHAP : "Le secteur Privé Non Lucratif face aux défis européens"</p>	<p>Intervention de Mme Mérigeau sur le sujet: «Coopérations transfrontalières : obstacles et opportunités »</p> <p>Comment mettre à profit la position stratégique de la France qui a de nombreux pays mitoyens ? Quels sont les déterminants de la mise en oeuvre de coopérations ? Obstacles ? Facilitations grâce à la construction européenne ?</p>	Parlement Européen et au Palais des Congrès Strasbourg	18, 19 et 20 décembre 2012

**PROJET DE
CRÉATION D'UNE ZONE ORGANISÉE
D'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS (ZOAST) DANS
L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU**

QUESTIONNAIRE AUX HÔPITAUX ET CLINIQUES DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE STRASBOURG

COORDONNÉES

Nom de l'hôpital / de la clinique :

Structure juridique de l'hôpital / de la clinique :

- Public
 Privé non lucratif
 Privé

Directeur / responsable :

Adresse :

CAPACITÉ D'ACCUEIL DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Nombre de lits :

PERSONNEL

Nombre total de personnel salarié :
(infirmières / infirmiers, aide-soignants,
personnel technique et administratif)

NOMBRE DE PRATICIENS

Salariés :

Libéraux :

En médecine :

En chirurgie :

PLATEAUX TECHNIQUES

Nombre :

De quels plateaux techniques s'agit-il ? Ex : bloc opératoire, services de soins continus, services de soins ambulatoires etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROJET DE
CRÉATION D'UNE ZONE ORGANISÉE
D'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS (ZOAST) DANS
L'EURODISTRICT STRASBOURG-ORTENAU

QUESTIONNAIRE AUX HÔPITAUX ET CLINIQUES DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE STRASBOURG

SPÉCIALITÉS DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT

Ex. : chirurgie pédiatrique, radiothérapie etc.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EQUIPEMENTS LOURDS

TYPES D'APPAREIL

QUANTITE

<input type="checkbox"/> IRM	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TEP (PET-Scan)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gamma caméras	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Scanners TDM	<input type="text"/>

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce questionnaire complété dans les meilleurs délais par email (tiriou@cec-zev.eu), par fax (0049 / 7851 991 48 11) ou par courrier à l'adresse suivante :

Centre Européen de la Consommation
Bahnhofsplatz 3
D-77694 Kehl
Allemagne



GECT Eurodistrict Strasbourg-Ortenau

Fabrikstrasse 12

77694 Kehl

Allemagne

Tél.: +49 (0) 7851 899 75 10

www.eurodistrict.eu

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.

www.cec-zev.eu

Centre Européen de la Consommation

Bahnhofplatz 3

77694 Kehl

Allemagne

Tél: +49 (0) 7851 991 0

www.cec-zev.eu