

L'hôpital de Cerdagne : premier exemple de création d'un service public hospitalier transfrontalier en Europe

Sous la direction de Xavier FAURE

Directeur de projet à l'ARS Occitanie, président du bureau exécutif de l'hôpital de Cerdagne
En coopération avec

Francis DECOUCUT et Jean-Jacques ROMATET

Directeurs d'hôpitaux honoraires, respectivement anciens directeurs adjoints et membres du bureau exécutif de l'hôpital précité

et Felip BENAVENT

Responsable de la région Vall d'Aran et Pyrénées du Service catalan de la Santé (Catsalut)

L'hôpital de Cerdagne constitue depuis 2014 l'unique exemple d'un hôpital transfrontalier, un service public sanitaire universel créé à destination d'une population à la fois espagnole et française. Il illustre une forme nouvelle de coopération entre les États dépassant le strict cadre sanitaire national et mise en œuvre avec l'appui financier de l'Union européenne. Il permet à une population d'un territoire de montagne enclavé d'accéder à des soins techniques de proximité et de qualité, réduisant ainsi la fracture territoriale. Plus globalement, il participe à une volonté d'offrir un plus large accès aux soins aux populations éloignées des centres urbains et contribuer à une plus grande égalité en matière de santé. Il souligne également les difficultés inhérentes à tout modèle innovant : dans le cas considéré, une organisation sanitaire bi-nationale confrontée à de multiples obstacles juridiques et réglementaires, faute d'un ordre juridique sanitaire européen plus intégré.

Bien que partagée aujourd'hui entre deux États différents, la Cerdagne est historiquement un territoire qui resta rattaché à la seule Espagne jusqu'au traité des Pyrénées en 1659, lequel attribua à la France la Cerdagne française et le Capcir. La Cerdagne espagnole dépend, quant à elle, des provinces de Gérone et de Lérida qui font partie de la Catalogne.

Malgré la frontière, la Cerdagne⁽¹⁾ représente un ensemble géographique cohérent, constitué d'un plateau situé entre 1 200 et 1 500 mètres, bordé au nord et au sud par des chaînes montagneuses, dont les sommets culminent pour certains à près de 3 000 mètres. Il s'agit donc d'un territoire de montagne isolé, où vivent 33 000 habitants répartis à 56 %, côté espagnol, et 44 %, côté français.

Aussi ne faut-il pas s'étonner que ce territoire ait pu développer des projets binationaux et qu'il soit notamment

le laboratoire connu et reconnu de la coopération sanitaire transfrontalière en Europe⁽²⁾.

Un projet de coopération sanitaire aidé en investissement par l'Union européenne et financé en exploitation par la France et la Catalogne⁽³⁾

L'idée d'un hôpital commun aux 53 communes françaises et espagnoles du territoire cerdan a émergé à la fin des an-

(2) Le Comité des Régions a distingué l'hôpital de Cerdagne en lui attribuant en 2016 le prix Construire une Europe sans frontières, qui récompense « la coopération transfrontalière en Europe en tant qu'instrument d'intégration d'un territoire par-delà les frontières ».

(3) En Espagne, la santé est une compétence des communautés autonomes ; la santé est donc décentralisée, ce qui explique que le partenaire espagnol dans cette coopération soit Catsalut, le ministère de la Santé de la Généralité de Catalogne. Alba Verges, conseillère à la Santé de la Généralité, est l'actuelle présidente du conseil d'administration de l'hôpital de Cerdagne ; Pierre Ricordeau, directeur général de l'ARS Occitanie, en est le vice-président (en décembre 2020, il deviendra le nouveau président du conseil d'administration).

(1) <https://www.les-pyrenees-orientales.com/Decouvrir/Regions/Cerdagne.php>



Carte de la Cerdagne.

nées 1990, principalement à l'instigation des élus locaux et régionaux français⁽⁴⁾ et espagnols. Les raisons de ce choix étaient multiples.

Côté français, en Haute Cerdagne, de nombreux établissements sanitaires et médicaux sociaux ont été érigés au début du XX^e siècle au nom des bienfaits de l'ensoleillement et de la sécheresse de l'air ambiant. Des sanatoriums, des établissements de soins pour traiter les affections chroniques du système respiratoire, puis des établissements de rééducation fonctionnelle, certains à orientation pédiatrique, ont contribué au fil du siècle dernier à l'instauration d'une véritable économie de la santé sur le plateau cerdan. Au fil du temps et des progrès de la médecine, et malgré des reconversions périodiques, ces établissements ont vu leurs capacités diminuer.

Côté espagnol, en Basse Cerdagne, l'Hôpital Fondation de Puigcerdà créé au XI^e siècle était le seul établissement

sanitaire du plateau à assurer des activités de chirurgie et d'obstétrique. Très peu fréquenté par les habitants de la Cerdagne française, sa « zone de chalandise » constituée par une population espagnole de 16 000 habitants n'était pas assez importante pour justifier son maintien.

La coopération envisagée entre les deux pays a été initiée le 10 janvier 2003 par la signature entre le président du Conseil régional de Languedoc Roussillon et le président de la Généralité de Catalogne d'un protocole d'accord pour le lancement « d'une étude de faisabilité de la création d'un hôpital commun transfrontalier en Cerdagne ». Elle s'est concrétisée le 26 avril 2010 par la signature d'un accord entre les deux pays de rattachement portant création du Groupement européen de coopération territoriale – Hôpital de Cerdagne (GECT-HC).

Cette institution a, dans un premier temps, été utilisée pour assurer le portage du projet de création et de construction d'un nouvel hôpital⁽⁵⁾ ouvert dans les mêmes conditions d'accès et de prise en charge aux deux populations, française et espagnole, du territoire.

(4) En l'espace de quinze ans, se sont mobilisés sur ce projet : Georges Frèche et Christian Bourquin, pour le Conseil régional Languedoc-Roussillon ; Jean Castex, maire de Prades ; Ségolène Neuville, députée ; François Calvet, sénateur et actuel président du conseil consultatif des élus ; les maires des communes de Saillagouse et Bourg-Madame, Georges Armengol et Jean-Jacques Fortuny, en lien avec l'ARH, puis l'ARS LR, Alain Corvez, Martine Aoustin, Monique Cavalier en leur qualité de directeur général ; Jean-Yves Le Quellec et Catherine Barnole, les présidents de l'UGECAM LR Bertrand Picard et de l'association Sauvy Rose De Montella, ainsi que Vincent Rouvet, directeur du Centre hospitalier de Perpignan.

(5) L'hôpital a coûté 31 millions d'euros : il a été financé à hauteur de 65 % par l'Union européenne (programme Interreg), le reliquat l'a été sur la base de 60 % par la Catalogne et de 40 % par la France, une répartition fondée sur la démographie du territoire.



L'hôpital de Cerdagne.

Puis, à partir de son ouverture effective à la population, le 14 septembre 2014, le GECT-HC est devenu la personne morale gestionnaire de cet établissement de santé transfrontalier, bi-national et européen.

À la fin 2019, l'hôpital avait assuré 3 892 séjours, pris en charge 29 178 passages aux urgences, réalisé 38 137 examens de radiologie et d'imagerie médicale, 1 502 opérations chirurgicales, 35 222 consultations et 145 accouchements.

Il s'agit donc d'un établissement de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de proximité, doté d'un service d'urgences, d'un centre d'hémodialyse et d'un plateau technique complet (bloc opératoire, pharmacie à usage intérieur, laboratoire et centre d'imagerie). Il est lié par 28 conventions à des établissements de recours et d'aval implantés des deux côtés de la frontière⁽⁶⁾. Hôpital de montagne, son activité est orientée sur des spécialités de médecine interne et de traumatologie, avec une forte dominante des activités saisonnières et d'entrées *via* le service des urgences⁽⁷⁾.

L'ensemble de ces éléments accrédite la réalité d'un hôpital bi-national ; il convient toutefois de mesurer ce constat, en l'absence à l'échelle européenne d'un cadre juridique

intégré portant sur l'organisation et le fonctionnement de la santé transfrontalière.

Un modèle d'intégration sanitaire européen réussi, mais à ce jour incomplet

Généralement, la coopération sanitaire transfrontalière s'organise à partir de conventions conclues entre des établissements sanitaires relevant de deux pays membres de l'Union européenne⁽⁸⁾ et s'appuyant sur des accords passés entre des organismes de sécurité sociale, là encore à l'échelle de l'Europe⁽⁹⁾.

Les exemples de coopération entre des hôpitaux français et des établissements relevant de la Belgique et de l'Allemagne notamment fournissent des illustrations de coopérations principalement fondées sur la spécialisation de chacun des établissements concernés ou sur la couverture d'une partie d'un territoire national par des équipes sanitaires issues de l'autre côté de la frontière. Il faut dire que ces exemples illustrent des dynamiques territoriales affichant des densités de population très différentes les unes des autres, et en tout cas assez éloignées de celle de la Cerdagne.

(6) L'hôpital possède des participations au sein des deux structures françaises de soins de suite et de réadaptation, l'une pédiatrique gérée par l'Alefpa et l'autre gériatrique gérée par le GCS Pôle sanitaire Cerdan, qui ont elles aussi bénéficié de financements européens d'aide à l'investissement pour gérer l'aval des hospitalisations, mais aussi pour consolider l'offre sanitaire du plateau cerdan. 28 conventions au total lient l'hôpital de Cerdagne à d'autres structures sanitaires tant pour la fourniture d'un appui technique en matière de fonctionnement (par exemple, gestion de l'hémodialyse par l'hôpital de Manresa ou de l'imagerie par le Centre hospitalier de Perpignan) et de développement de la télémédecine (par exemple, Télé-AVC) que pour l'organisation de transferts de patients vers des unités de prise en charge de soins aigus.

(7) Le pic de fréquentation se situe au mois d'août, période où la Cerdagne accueille en moyenne 150 000 touristes, et aux mois de janvier et février, qui correspondent à la période hivernale et à la saison des sports d'hiver.

(8) Voir, à ce sujet, l'étude réalisée par Éric Delecrosse, Fabienne Leloup et Henri Lewalle, « Commission européenne – La coopération européenne dans le domaine de santé : principes et pratiques ».

(9) En application des règlements européens (CE) 883/2004 et (CE) 987/2009 et de la directive 2011/24 (UE) sur les soins transfrontaliers, le Code de la Sécurité sociale permet la conclusion de conventions transfrontalières entre les organismes de sécurité sociale et certains établissements sanitaires ou médico-sociaux établis dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Suisse, après autorisation des autorités compétentes ou de l'agence régionale de santé. Ces conventions prévoient les conditions de séjour dans ces établissements de malades bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé ou de personnes qui leur sont rattachées au sens des règlements européens, qui ne peuvent recevoir en France les soins appropriés à leur état, ainsi que les modalités de remboursement des soins dispensés.

L'hôpital de Cerdagne, qui est situé sur le territoire de la localité espagnole de Puigcerdá, est, au contraire, l'exemple d'une structure de coopération binationale, où chaque partie apporte sa contribution au fonctionnement d'un hôpital commun ; l'établissement est doté d'un budget de fonctionnement de 20 millions d'euros, que financent la Catalogne, pour 60 %, et la France, pour 40 %⁽¹⁰⁾, via une dotation annuelle de fonctionnement ; sur les 249 employés⁽¹¹⁾, 37 % sont des Français ; les équipes médicales et soignantes mixtes, françaises et espagnoles, prennent en charge indistinctement des patients français ou espagnols, et subsidiairement des malades d'autres nationalités principalement lors des périodes touristiques.

L'hôpital est également binational par sa gouvernance, avec un conseil d'administration et un bureau exécutif composés de représentants des institutions sanitaires catalanes et françaises⁽¹²⁾ ; l'équipe de direction est également mixte, même si la composition paritaire DG/DGA constitue une règle non écrite. Ces instances fonctionnent de manière collégiale, dans le cadre d'un dialogue permanent entre leurs membres.

Un hôpital transfrontalier dont les règles de fonctionnement sont régies par un arsenal législatif et réglementaire relevant de deux pays

Des contextes sanitaires très différents

Le système de santé catalan relève du modèle bévéridgien (un modèle fondé sur l'assistance, dans lequel le système de santé est financé par l'impôt par opposition au système bismarckien qui lui est fondé sur l'assurance et le paiement paritaire de cotisations sociales). En ce qui concerne l'offre hospitalière, le secteur public assure les soins primaires de plus de 80 % de la population et possède la moitié des lits d'hospitalisation disponibles. Pour le reste, Catsalut, l'organisme régulateur catalan, passe contrat avec des organismes publics ou privés à but non lucratif.

La fourniture de soins est organisée selon un principe de proximité assuré par les centres de soins primaires (CAP), qui gèrent l'accès aux médecins spécialistes, aux hôpitaux. Ils sont en charge des actions de prévention (357 micro-territoires organisés autour de centres de santé

publics⁽¹³⁾, liés chacun à un hôpital de rattachement ; les dépenses sanitaires sont intégrées dans le budget de la communauté autonome : elles sont financées majoritairement par les impôts avec une limite plafond de dépenses, ce qui induit une planification poussée des soins).

Ce système, qui affiche une certaine cohérence et dont le coût pour les finances publiques est évalué à 5,9 % du PIB⁽¹⁴⁾, est, à tout le moins, assez radicalement différent de celui de la France. Il se caractérise par une gestion paritaire, déconcentrée, avec le libre choix du médecin et de l'établissement de santé public ou privé.

Ces éléments ont un impact sur la gestion interne de l'établissement. Là où en France, notamment depuis l'instauration de la tarification à l'activité (T2A), les établissements de santé développent leurs offres de soins autour de la performance des organisations, en Catalogne, et notamment dans les territoires pyrénéens où les établissements sont financés via une dotation fixe importante, les données d'activité incitent davantage à s'organiser autour d'une offre de soins stable, permanente, moins corrélée à la progression des séjours et des actes hospitaliers.

Le droit applicable est celui du territoire d'implantation de l'établissement de santé

La réglementation sanitaire reste du domaine des droits nationaux, la santé est une compétence des États⁽¹⁵⁾ et relève davantage de coopérations entre les États⁽¹⁶⁾ à l'exception de certaines institutions européennes sanitaires⁽¹⁷⁾ ; ainsi, l'hôpital de Cerdagne, situé en territoire espagnol, obéit non seulement aux règles et dispositions juridiques du droit sanitaire espagnol, mais aussi à la réglementation économique et sociale en vigueur en Espagne.

(13) Les médecins généralistes en Espagne relèvent du système public. Ils possèdent un statut de droit public et sont rémunérés sous la forme d'un salaire par référence à une convention collective.

(14) Données consolidées 2016 publiées dans le rapport France Stratégie, « Où réduire le poids de la dépense publique ? », janvier 2019. Dans ce même rapport, il est fait mention que la France consacre 7,9 % de son PIB aux dépenses publiques de santé.

(15) Même si en Espagne, État fédéral, la santé est une compétence décentralisée exercée par les communautés autonomes.

(16) Une compétence communautaire d'appui. L'action de l'Union européenne peut compléter ces politiques nationales. Le traité sur le fonctionnement de l'UE (TFUE) lui donne ainsi, à travers l'article 168, une base pour intervenir dans les domaines (très larges) suivants :

- L'amélioration de la santé publique ;
- L'information et l'éducation en matière de santé ;
- La prévention des maladies et des causes de danger pour la santé physique et mentale ;
- La lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ;
- La surveillance, l'alerte et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé ;
- La réduction des effets nocifs de la drogue sur la santé.

Afin de mener à bien ces objectifs et d'améliorer les systèmes de santé nationaux, l'Union doit notamment « favoriser la coopération » avec les États tiers ; « encourager la coopération » entre les États membres et la « coordination » de leurs politiques et systèmes sanitaires, « en particulier dans les régions frontalières ».

(17) Deux agences spécialisées aident les autorités nationales sur les questions de santé. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) évalue et surveille les risques sanitaires émergents afin de coordonner les réponses apportées à ces risques. L'Agence européenne des médicaments (EMA) gère l'évaluation scientifique de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de tous les médicaments dans l'Union européenne.

(10) Une répartition résultant principalement de l'application d'un ratio démographique intégrant la population locale à l'année, les résidents secondaires et les touristes (a notamment été intégré l'impact de la proximité de Barcelone et de ses 4 millions d'habitants, qui via une autoroute directe ne sont qu'à 2H15 de Puigcerdá).

(11) 249 salariés relèvent de statuts juridiques divers en l'absence d'une convention collective du travail propre à l'hôpital transfrontalier : la plupart bénéficiant de la convention collective du travail catalane SISCAT, les autres relèvent de conventions collectives et statuts hospitaliers français via des mises à disposition.

(12) Le conseil d'administration est composé de 14 membres. Il présidé, par roulement tous les deux ans, soit par le directeur général de l'ARS Occitanie, soit par le ministre-conseiller de la Santé de la Généralité, communauté autonome de Catalogne. Le bureau exécutif est une émanation du conseil d'administration qui assure un suivi régulier du fonctionnement de l'hôpital : il est composé de 5 membres, 3 issus de Catsalut et 2 de l'ARS Occitanie.

Il s'agit d'un des aspects essentiels de la coopération considérée ici, lequel explique aussi pourquoi l'appropriation de l'hôpital par la partie française s'avère plus compliquée ; difficile en effet de s'approprier un établissement lorsque les règles juridiques tant sanitaires que celles issues de la convention collective du travail⁽¹⁸⁾ ne sont pas celles que l'on applique habituellement, que les protocoles de soins ne sont pas ceux que l'on utilise traditionnellement et qu'a *contrario* pour le personnel catalan, l'effort d'appropriation de la culture voisine est davantage du domaine de l'adaptabilité (celle de la connaissance linguistique et de l'organisation sanitaire française) plutôt que de celui de l'appropriation.

Dans ces conditions, certains évoquent même une définition assez restrictive pour qualifier l'hôpital transfrontalier en question : celui d'un hôpital sous régime juridique catalan avec la présence de professionnels de santé français⁽¹⁹⁾. En effet, dans un cadre juridique comme celui traduisant la souveraineté sanitaire des États, il est complexe de créer une norme commune, avec l'application d'un ordre juridique supérieur ou même dérogatoire et propre à l'hôpital⁽²⁰⁾.

Vers une levée progressive des obstacles à la coopération sanitaire transfrontalière⁽²¹⁾

Des difficultés inhérentes à la cohabitation de deux systèmes de santé

Depuis 2014, date de la mise en service de l'hôpital de Cerdagne, les deux systèmes de santé français et catalan cohabitent en territoire espagnol, avec une nécessaire adaptation du système français aux références catalanes. Si le patient français reçoit les mêmes soins que les patients catalans, son parcours de soins reste très différent.

À la différence du patient catalan, le patient français dispose du libre choix de son médecin traitant. Il est immatriculé à la sécurité sociale française. Dans son parcours de soins, il bénéficiera d'ordonnances et de prescriptions d'examen biologiques ou radiologiques qui devront pouvoir s'exécuter également du côté français. Ce sont donc deux types de parcours de soins que l'hôpital devra intégrer dans ses organisations.

L'évolution du droit par la signature d'accords bi-nationaux

De nombreux obstacles liés à l'existence de cette frontière administrative et sanitaire ont dû être ainsi résolus depuis

(18) Convention collective du travail Siscat, dont relèvent l'ensemble des personnels employés directement par le GECT-HC.

(19) Cela serait néanmoins faire fi du patient qui doit être soigné dans les mêmes conditions, bénéficier des mêmes droits et protections, quel que soit sa nationalité ; dans ces conditions, parler d'un hôpital français pour les Français et d'un hôpital espagnol pour les Espagnols aurait, en sens contraire, autant de légitimité.

(20) La crise du Covid-19 a démontré que, dans le domaine sanitaire, la souveraineté sanitaire était un domaine réservé des États.

(21) Un accord-cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière (un accord d'application, signé par les deux parties à Angers le 9 septembre 2008), signé à Saragosse le 27 juin 2008, permet de donner un cadre légal à la conclusion de conventions de coopération entre acteurs de santé français et espagnols, au niveau local.

la mise en œuvre de ce projet. On peut citer notamment la simplification des formalités liées au transport de corps entre l'Espagne et la France⁽²²⁾, la reconnaissance par la CPAM 66 de l'état civil espagnol pour la création de la carte vitale pour les nouveaux-nés français⁽²³⁾ ou le régime de la responsabilité médicale applicable dans un hôpital transfrontalier⁽²⁴⁾.

Ces différents points très spécifiques ont été vécus comme des pierres d'achoppement par la patientèle française, et ce dès l'ouverture de l'établissement. Ils constituaient à ses yeux une profonde remise en cause du caractère binational de l'institution. Si le GECT demeure une base solide pour la mise en œuvre d'une coopération sanitaire entre les deux pays, il ne peut à lui seul aplanir tous les problèmes résultant de la coexistence de systèmes administratifs qui rythment le quotidien des populations, problèmes dont la résolution relève d'accords bi-nationaux.

Des difficultés administratives et techniques en cours de résolution

Le bureau exécutif de l'hôpital, Catsby et l'ARS Occitanie ont identifié, fin 2019, des améliorations à apporter dans deux domaines pour instaurer une meilleure coopération : le système d'information et le recrutement des médecins français.

Le système d'information

Il n'est pas inutile de rappeler que celui-ci doit permettre d'identifier le patient selon sa nationalité pour pouvoir intégrer celui-ci dans un parcours de santé différencié en fonction de son système sanitaire d'origine ; or, à ce jour, le dossier Patient informatisé de l'hôpital, SAP Argos, correspond au système utilisé dans les hôpitaux publics catalans. Conçu pour une prise en charge au sein d'un réseau public intégré⁽²⁵⁾, ce système d'information ne communique pas

(22) Décret n°2017-1122 du 30 juin 2017 portant publication de l'accord de coopération technique entre le gouvernement de la République française et le gouvernement du Royaume d'Espagne en matière de transfert par voie terrestre des corps des personnes décédées ; accord signé à Malaga, le 20 février 2017 (JORF n°0154 du 2 juillet 2017).

(23) L'acte de naissance d'un enfant de nationalité française né à l'hôpital (au moins un des deux parents doit justifier de la nationalité française) est enregistré au tribunal d'instance de Puigcerdá. En application d'un accord avec la CPAM de Perpignan, cet acte civil bilingue suffit pour que le nouveau-né soit enregistré sur la carte vitale des parents, permettant ainsi, dès la naissance, la prise en charge des soins (sans attendre la transcription de cet état civil en droit français et le rattachement du dossier de l'enfant au service des Français nés à l'étranger, situé à Nantes ; en revanche, l'enregistrement de la naissance du nouveau-né dans une commune française située à proximité de l'hôpital n'est à ce jour pas possible).

(24) L'assurance responsabilité médicale souscrite par l'hôpital couvre l'activité de l'ensemble du personnel de l'hôpital, quel que soit son statut juridique ; en revanche, la couverture du risque est celle en vigueur en Espagne avec un plafond d'indemnisation fixé à 2 M€, contre un maximum de 10 M€ pour les activités de soins réalisées en France.

(25) Le système catalan fonctionne comme un réseau public avec un système d'information communicant structuré autour du dossier Patient informatisé (regroupant les informations médicales de chaque patient), auquel ont accès l'ensemble des professionnels de santé catalans.

encore avec les structures sanitaires françaises⁽²⁶⁾, notamment les médecins, et ne permet donc pas d'éviter, comme actuellement, que le parcours du patient français ne se résume qu'à la transmission des seuls documents papier.

Le recrutement de personnels médicaux français

Parmi les sujets encore emblématiques des difficultés de la coopération figure la question de l'inscription à l'ordre des médecins espagnols des médecins français qui souhaitent exercer au sein de l'hôpital, donc à l'étranger.

Même si en application des règles européennes relatives à la libre circulation des travailleurs, notamment la directive de 2013 sur la reconnaissance mutuelle des diplômes en matière de santé, les médecins ayant obtenu leurs diplômes au sein de l'Union européenne bénéficient de la reconnaissance automatique de leurs diplômes, avec une compétence liée des administrations nationales de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, ainsi que des ordres professionnels⁽²⁷⁾, le formalisme de l'enregistrement des médecins souhaitant exercer en Espagne ne facilite pas le recrutement de médecins français : des procédures trop longues et donc inadaptées aux besoins d'un hôpital qui, par nature, du fait de son fonctionnement en continu (24H/24), a besoin d'agilité et de souplesse dans ses procédures de recrutement.

Une activité en croissance constante et une répartition des patients, selon leur nationalité, dépendante de l'hétérogénéité des organisations sanitaires nationales

Fin 2019, la répartition des patients selon leur nationalité est globalement pour 100 patients, de 80 Catalans pour 20 Français. Nous avons pu indiquer l'ensemble des raisons pouvant expliquer ce résultat, notamment la situation géographique, la démographie, la nature et l'organisation du système de santé.

Il est prématuré d'évoquer à ce stade ce qui pourrait être considéré comme une réticence de la population française à aller se faire soigner à l'étranger⁽²⁸⁾, et ce d'autant plus

que les bilans de satisfaction sont plutôt excellents et que l'hôpital jouit d'une bonne renommée, notamment en matière d'imagerie, de pédiatrie, d'urgences et de chirurgies viscérale et orthopédique, et de gastroentérologie. On peut également indiquer que le ratio de patients français dans certaines activités est de 40 %, comme en imagerie en coupe ou en obstétrique, ce qui atteste que malgré les obstacles, lorsque l'offre de soins est bien identifiée et bien calibrée par rapport aux besoins de la population, l'hôpital remplit parfaitement son rôle⁽²⁹⁾.

Malgré ces quelques freins à la coopération, il convient de souligner, que, parmi les raisons d'être optimiste, l'état d'esprit chez le personnel reste en grande partie celui des débuts, avec une certaine fierté de travailler dans un établissement au caractère unique. Prodiger des soins sans considération de nationalité est incontestablement un projet humaniste. L'hôpital a donc réussi son implantation, son activité globale progresse chaque année et personne n'envisagerait de revenir à une situation *ex ante*.

De la coopération à une intégration plus poussée des politiques sanitaires sur le plateau cerdan

L'ARS Occitanie et Cersalut, conscients des limites actuelles de la coopération, ont décidé de lancer une phase 2 visant à la résolution des obstacles actuels à une coopération réussie, notamment en s'employant à déployer des actions destinées à les dépasser.

Plusieurs chantiers qui doivent aboutir en 2020 sont actuellement engagés entre l'ARS Occitanie et Cersalut, afin, d'une part, de permettre à l'hôpital de consolider son fonctionnement en interne et, d'autre part, d'améliorer son rôle pivot à l'échelle de l'ensemble du territoire de santé transfrontalier. Les projets permettront :

- d'établir avec les acteurs du plateau cerdan un parcours de soins unique en Cerdagne à travers la création d'un territoire de santé transfrontalier fondé sur un projet médical qui lui soit propre ; il s'agit de consolider le rôle pivot de l'hôpital en lien avec des structures amont (médecine de ville) et aval (soins de suite et réadaptation, long séjour gériatrique, maison de retraites) reliées entre elles par un système d'information communicant en matière de santé⁽³⁰⁾, chacune avec leurs propres spécialisations et à même d'accueillir indifféremment, comme l'hôpital, des patients français et des patients espagnols ;
- développer la mise en place d'accords locaux en application de la convention transfrontalière France-Espagne

(26) La recommandation de la Commission du 6 février 2019 relative à un format européen d'échange des dossiers de santé informatisés vise à favoriser la numérisation des dossiers de santé et la création de systèmes qui rendent ces dossiers accessibles en toute sécurité aux citoyens et qui permettent leur partage sécurisé entre les différents acteurs du système de santé. Un groupe de travail a été constitué entre Cersalut, l'ARS et la CPAM pour rendre communicant le logiciel SAP Argos avec le dossier médical partagé (DMP), le carnet de santé numérique du patient français, pour une entrée en vigueur en 2020.

(27) Deux dispositifs existent : la liberté d'établissement et la libre prestation de services. Dans le premier cas, il s'agit d'un médecin cherchant à s'établir en dehors du pays d'obtention de son diplôme de médecin. Dans le second cas, le droit européen permet pour le praticien un exercice de son activité limité dans le temps et pour une durée de travail, pouvant correspondre à un temps partiel. Pour des raisons évidentes, les conditions d'exercice de la liberté d'établissement s'avèrent plus contraignantes que celles de la liberté de prestation de services, celle-ci étant encadrée par un formalisme moins lourd, ce qui explique que les médecins français privilégient souvent cette deuxième procédure.

(28) Les autorités de tutelle françaises et catalanes s'efforcent, dans toutes les situations, de rassurer la patientèle, en répondant à ses interrogations.

(29) Certains ratios doivent être interprétés en profondeur. Ainsi, le nombre de passages aux urgences qui s'élève à 26 000 passages par an, se répartit sur la base 80/20 en faveur des Espagnols. Lorsque l'on identifie l'échelle de gravité des prises en charge, les passages des Français aux urgences, en lien avec des urgences graves ou vitales, sont en nombre supérieur à ceux des patients catalans ; il s'agit d'une illustration, en l'occurrence, que le recours aux soins des deux côtés de la frontière est radicalement différent, notamment, que la population espagnole a davantage recours aux soins primaires de l'hôpital que la population française, notamment en ce qui concerne l'accès au plateau technique de l'hôpital.

(30) Création d'une passerelle informatique entre SAP Argos et le DMP français.

de 2008 ; un projet est ainsi en cours de finalisation relatif à l'application des législations sur la reconnaissance mutuelle des diplômes et prévoyant que sur le territoire cerdan français et espagnol, l'inscription à l'ordre professionnel du pays d'origine vaut attestation pour une inscription automatique à l'ordre professionnel de l'autre pays⁽³¹⁾. Ces accords locaux⁽³²⁾ sont soumis à une validation des autorités nationales qui ont un mois pour faire connaître un éventuel désaccord ;

- de mettre en place des services sanitaires mutualisés sur le territoire, tant sur le plan de la médecine d'urgence que sur celui de la médecine de proximité. Une convention entre l'ARS Occitanie, l'ARS Nouvelle Aquitaine et les quatre communautés autonomes espagnoles des Pyrénées sera signée en 2020, permettant aux équipages mobiles d'urgence de franchir la frontière et d'intervenir en territoire étranger à la demande de la régulation médicale. Sur le territoire cerdan, cette convention permettra d'ajuster les moyens humains au sein d'une équipe commune intervenant sur l'ensemble du territoire transfrontalier. En ce qui concerne la médecine de proximité, une étude sera lancée visant à la création d'un centre de santé de médecine de ville transfrontalier ;
- de renforcer une culture commune des soins : en lien avec le Conseil régional d'Occitanie et la Communauté de travail des Pyrénées⁽³³⁾, l'ARS Occitanie et Calsalut ont lancé le projet de créer un Institut franco-espagnol de formation en soins infirmiers délivrant un diplôme franco-espagnol : la volonté est de faire de cet Institut le laboratoire du développement d'une approche commune des soins infirmiers entre la France et l'Espagne, en s'appuyant sur l'expérience de l'hôpital de Cerdagne ;
- de renforcer le projet médical par le développement de coopérations sanitaires au sein du plateau cerdan. Une équipe médicale de pédiatres sera prochainement constituée entre l'hôpital et le SSR pédiatrique, pour notamment mutualiser les gardes et astreintes et organiser très en amont les consultations de spécialistes. Par ailleurs, une convention de site associé en oncologie est actuellement à l'étude avec le Centre hospitalier de Perpignan afin d'assurer les chimiothérapies sur le plateau cerdan. Enfin, la télémédecine⁽³⁴⁾ et les objets connectés

(31) Il convient également de signaler l'opportunité, à l'avenir, d'utiliser la réglementation européenne visant à mettre en place le mécanisme européen de résolution des obstacles transfrontaliers – ECBM (European Cross-Border Mechanism). Cette future réglementation, en cours d'élaboration par la Commission européenne, vise à « appliquer, à un État membre donné et à l'égard d'une région transfrontalière commune, les dispositions légales de l'État membre voisin, lorsque l'application de sa propre législation constituerait un obstacle juridique à la mise en œuvre d'un projet commun ».

(32) Négociés avec l'appui et l'aide précieuse de l'Association transpyrénéenne des ordres professionnels des médecins France-Espagne.

(33) Organisme de gestion des fonds européens du programme Interreg POCTEFA, dont le siège est situé à Jaca, en Espagne (communauté autonome d'Aragon).

(34) L'imagerie en coupe (IRM, scanner) est assurée par un radiologue exerçant sur place et par télé-imagerie par le Centre hospitalier de Perpignan. L'hôpital de Cerdagne a également été l'un des premiers établissements à déployer le dispositif de télé-AVC, permettant ainsi d'obtenir l'avis d'un neurologue basé au Centre hospitalier de Perpignan dans les six premières heures de l'hémorragie.

trouveront certainement un champ propice à leur développement, notamment pour accéder à des avis spécialisés et pour assurer le suivi en continu de l'état de santé des patients souffrant de maladies chroniques.

Conclusion

L'hôpital de Cerdagne constitue le modèle d'un service public hospitalier transfrontalier au caractère universel, en tant qu'il permet l'égal accès aux soins pour l'ensemble de la population du plateau cerdan. Il est une chance pour la Cerdagne, car il propose à une population de 32 000 habitants une véritable offre de soins et un plateau technique que l'on ne trouve habituellement que dans de grandes agglomérations ou dans des bassins de population importants. Il est ainsi la garantie pour un territoire isolé de bénéficier d'une certaine forme d'attractivité permettant non seulement à l'économie locale de profiter des retombées de l'activité de l'hôpital, mais aussi aux acteurs économiques d'avoir accès à des soins de qualité, de proximité et de recours grâce aux réseaux de soins hospitaliers et au développement de la télémédecine.

La Cerdagne est ainsi le laboratoire d'un projet transfrontalier qui fonctionne en dépit des obstacles juridiques auxquels il se heurte ; une réussite, certes, mais à condition que, sur le long terme, la frontière soit, au-delà de sa fonction de barrière protectrice, un vecteur d'échanges et de développement économique, social, sanitaire et culturel.

Références bibliographiques

Monographies ou thèses

AIT-ZAID Saaïd (2015), « Coopération sanitaire transfrontalière franco-belge : exemple de l'aide médicale urgente Arlon et Mont-Saint-Martin », thèse pour l'obtention du grade de Docteur en médecine, Université de Lorraine, Faculté de Médecine.

DAUDREMEZ Marie (2017), « La montée en puissance de l'urbanisme transfrontalier sous l'égide des Groupements européens de coopération territoriale (GECT) », Master II mention GAELE, Géographie, aménagement, environnement et logistique des échanges, Université Paris Sorbonne.

Articles de périodiques, chapitres de monographies, communications

Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociales (CLEISS), *Les conventions transfrontalières de coopération sanitaire ou médico-sociale*, <https://www.cleiss.fr/docs/cooperation>

Union européenne (2017), « La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques » (2017), étude réalisée par Éric Delecrosse, Fabienne Leloup et Henri Lewalle, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne.

LEWALLE Henri (2020), *À l'avenir, il faudra donner à la coopération sanitaire transfrontalière la chance de se déployer*, <http://correspondances.fr/henri-lewalle-coordonateur-du-projet-de-cooperation-sanitaire-transfrontalierecosan>

NEUVILLE Ségolène (2013), avis 1106 présenté au nom de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le projet de loi autorisant la ratification de l'accord-cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière.

Union européenne (2020), manual for patients "Patient's right to

accessing healthcare in any eu*/eea* country", https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/toolbox_en

HOLUE Catherine & FAURE Xavier (2017), « Hôpital transfrontalier de Cerdagne : les conditions d'une coopération réussie », *Techniques Hospitalières*, n°762, 1^{er} mars, pp. 79-80.

BEGUIN François (2019), « En Cerdagne, l'hôpital que se partagent la France et l'Espagne », *Le Monde*, 25 mai.

PERCQ Ysis (2014), « Le premier hôpital transfrontalier ouvre en Cerdagne », *La Croix*, 18 septembre.

Union européenne (2020), communication de la Commission européenne du 3 avril 2020, lignes directrices relatives à l'aide d'ur-

gence de l'Union européenne en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé en liaison avec la crise de la Covid-19, JOUE (2020/c 111 i/01).

RENAUDIE Olivier (2016), « La coopération sanitaire transfrontalière en grande région : un contexte favorable », collection *Revue générale du droit*, www.revuegeneraledudroit.eu

BARNOLE Catherine & COURY Anneliese (2015), « Le premier hôpital transfrontalier européen », *Gestions hospitalières*, n°543, février.

Objectif Languedoc-Roussillon (2016), « L'Europe distingue l'hôpital de Cerdagne », *La Tribune*, du 21 avril.