

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 novembre 2015

SANTÉ - (N° 3215)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 269

présenté par

M. Cordery, M. Kalinowski, M. Liebgott, M. Cresta, Mme Alaux, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, M. Gille, Mme Huillier, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, Mme Orphé, Mme Pane, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Sirugue, M. Touraine, M. Vlody, Mme Carrey-Conte, M. Guillaume Bachelay, M. Jung et M. Bies

ARTICLE 38

Compléter l'alinéa 14 par la phrase suivante :

« Il prend également en compte l'offre et les besoins existants dans l'État limitrophe. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit ici de préserver l'esprit du texte voté en première lecture par l'Assemblée nationale.

La seule mention de l'organisation de la coopération transfrontalière avec les autorités du pays voisin n'est pas suffisante.

Le projet régional de santé doit aussi prendre en compte l'offre et les besoins qui existent de part et d'autre de la frontière.

Prendre en compte l'offre existante dans l'État voisin consiste par exemple à ne pas doubler des services existant chez nos voisins lorsque des accords internationaux permettent la prise en charge de l'autre côté de la frontière. La maternité de Dinant en Belgique accueille de nombreuses Françaises de la pointe de Givet par exemple. De la même manière l'hôpital transfrontalier de Puigcerda accueille de nombreux patients de la vallée de Cerdagne.

Prendre en compte les besoins c'est notamment considérer une patientèle potentielle existant de l'autre côté de la frontière. A titre d'exemple, le décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer, oblige les ARS à exiger un volume minimum d'activité qui prouve que le service d'un hôpital est assez qualifié pour être autorisé à disposer de certains équipements. Cela a des conséquences au niveau de la frontière belge par exemple. L'hôpital de Tourcoing qui travaille en très étroite collaboration avec l'hôpital belge de Mouscron ne peut pas, à l'heure actuelle, disposer d'équipements de soins de cancer car le volume d'activité pris en compte n'est pas celui des deux hôpitaux mais du seul hôpital français. Cet amendement vise à remédier à ces difficultés.

Cet amendement permet aussi d'atteindre les objectifs de la directive européenne sur les soins de santé que la France a votée. Le considérant 50 de cette directive indique : « Pour assurer des soins de santé transfrontaliers sûrs, efficaces et de qualité élevée, les États membres devraient faciliter la coopération entre les prestataires de soins de santé, les acheteurs et les organes de réglementation de différents États membres à l'échelon national, régional ou local. Cela pourrait se révéler d'une importance capitale dans les régions frontalières où la prestation transfrontalière de services peut constituer le moyen le plus efficace d'organiser les services de santé pour la population locale, mais où la mise en place durable de cette offre transfrontalière requiert une coopération entre les systèmes de santé de plusieurs États membres. Cette coopération peut porter sur une planification conjointe, une reconnaissance mutuelle ou une adaptation des procédures ou des normes, l'interopérabilité des systèmes nationaux recourant aux technologies de l'information et de la communication (TIC), des mécanismes concrets visant à assurer la continuité des soins ou des mesures visant à faciliter concrètement la prestation transfrontalière temporaire ou occasionnelle de soins de santé par des professionnels de la santé. »

Chaque habitant des bassins de vie transfrontaliers cherche à accéder à l'offre de soins la plus proche géographiquement même si celle-ci se situe en dehors du territoire national. Il s'agit, par cet amendement, de lui faciliter cet accès.