

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

AMENDEMENT

N ° AS966

présenté par

M. Cordery, M. Cresta, Mme Alaux, M. Kalinowski et M. Liebgott

ARTICLE 38

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« IV.- Dans les territoires frontaliers, le schéma régional de santé peut comporter un volet transfrontalier prenant en compte les besoins et l'offre disponibles dans le pays voisin, en concertation avec les autorités concernées. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 1434-3 précise le contenu du schéma régional de santé.

Cet amendement vise à ouvrir la possibilité de prendre en compte la dynamique transfrontalière que ce soit en termes d'identification des besoins ou de l'offre de santé.

Afin que les avancées qu'ouvre le schéma régional de santé bénéficient aux habitants des bassins de vie transfrontaliers, ils doivent pouvoir être en mesure d'accéder à l'offre de soins la plus proche géographiquement même si celle-ci se situe sur le territoire européen le plus proche. Les populations résidant dans les espaces frontaliers souvent ruraux ou d'urbanisation limitée, ne disposent généralement pas d'une offre de soins suffisante pour prendre en compte leurs besoins de santé et sont souvent contraintes d'effectuer des déplacements de longues durées pour des patients malades ainsi que pour leurs proches.

Cet amendement vise à introduire une dimension transfrontalière afin que puisse être prise en considération l'offre de l'autre côté de la frontière pour établir et mettre en œuvre un projet territorial de santé le plus adapté aux besoins de la population.

Avant l'ouverture d'un service dans un hôpital dans une zone frontalière, une étude d'impact devrait être menée pour voir si un service d'un hôpital de l'autre côté de la frontière ne peut pas assurer ces services en coopération.

Cet amendement permettra aussi de réaliser des économies d'échelles en permettant de quadriller au mieux les territoires. Par exemple, actuellement, 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 par exemple sur la frontière belge. 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.