

Faciliter les soins de santé au-delà des frontières nationales pour réduire les listes d'attente

Par Jo Maes (président du conseil d'administration d'EPECS), Fred Reinders (trésorier d'EPECS) et Juliët Beuken (chercheur à l'université de Maastricht et consultant ECEPS)

Avec les remerciements des membres de l'EPECS

Dans cet article, EPECS (European Patient Empowerment for Customized Solutions) appelle les États, les parlements, les prestataires de soins de santé et les assureurs de l'UE à faire des efforts supplémentaires pour promouvoir les droits des citoyens de l'UE à des soins au-delà des frontières nationales. Les soins transfrontaliers offrent des possibilités distinctes pour lutter contre les problèmes croissants de listes d'attente, notamment ceux liés à la pandémie de SRAS-Cov-19. L'EPECS - une organisation qui défend la position des citoyens de l'UE en matière de soins de santé - prend position, identifie les responsabilités des prestataires de soins et des assureurs, et propose des suggestions d'action.

Au sein de l'Union européenne (UE), la libre circulation des personnes, des services et des biens est un droit fondamental. Avec ses frontières ouvertes, l'UE compte plus de 500 millions d'habitants et est un véritable acteur mondial. En outre, l'UE offre des possibilités sans précédent de renforcer la qualité de vie de tous ses habitants (la santé étant le bien suprême) dans les années à venir. Les droits acquis des citoyens de l'UE en matière de soins de santé - y compris la directive sur les soins transfrontaliers partiellement fondée sur l'arrêt Decker-Kohl, entre autres (Greguol, 2019) - en sont un élément crucial. La directive 2011/24/UE vise à garantir l'exercice des droits des patients en matière de soins de santé au-delà des frontières nationales. Ainsi, elle vise à assurer la mobilité des patients et un niveau élevé de protection de la santé (considérant 5 de la directive). Lorsque le patient choisit de se faire soigner dans un autre État membre, la directive exige que le patient soit informé des différentes options (considéranants 11 et 20 de la directive). Cette directive donne aux citoyens de l'UE le droit, parfois après consultation nécessaire de leur assureur maladie, de choisir des soins transfrontaliers plutôt que des soins dans leur pays de résidence. Cependant, les soins transfrontaliers ne font généralement pas l'objet d'une promotion active de la part des prestataires de soins et des assureurs, ce qui les rend accessibles uniquement aux citoyens bien informés (Glinos et al., 2010).

Un tiers de la population de l'UE vit dans des régions frontalières, c'est-à-dire des régions où deux pays ou plus ont une frontière commune. Dans ces régions, les désavantages socio-économiques semblent être relativement élevés (Ponds et al., 2013). Cela est également lié à la santé relativement mauvaise de la population dans ces régions (euPrevent, 2019). Dans ces régions, les possibilités d'organiser les soins au-delà des frontières sont nombreuses, car les hôpitaux et autres établissements de santé situés de l'autre côté de la frontière sont souvent

plus proches que les établissements du pays d'origine (Legido-Quigley et al., 2007 ; Bouwmans et al., 2020). La coopération transfrontalière en vue de fournir ces équipements à tous les citoyens de l'UE est essentielle pour améliorer la santé des citoyens dans les régions frontalières. Toutefois, les recherches montrent que les soins transfrontaliers sont l'exception plutôt que la règle, même dans ces régions frontalières (Beuken et al., 2020).

Le besoin de soins transfrontaliers est particulièrement élevé. Aux Pays-Bas, aujourd'hui encore, de nombreux soins sont reportés à la suite de la pandémie de SRAS-cov-19. Un article récent du NRC parle de 120 000 Néerlandais qui attendent un traitement médical (Nieber, 2022). En raison d'importantes pénuries de personnel, de nombreux patients ne peuvent pas recevoir les soins dont ils ont besoin à temps. Les efforts visant à réduire les souffrances des citoyens dues à un retard de soins ne doivent pas être limités par les frontières nationales. Toutefois, d'après un certain nombre d'articles de presse, la coopération transfrontalière semble stagner. L'année dernière, le journal régional De Limburger a écrit ce qui suit sur l'échange de patients pour réduire les listes d'attente.

*En ce qui concerne la possibilité de transférer les patients du Limbourg vers l'Allemagne, comme l'a suggéré en début de semaine un directeur d'hôpital de Münster, Zuyderland et Maastricht UMC+ sont tous deux très clairs : compte tenu des différences actuelles en matière de réglementation, de protocoles et de financement, cette option n'est pas envisageable. L'année dernière, Zuyderland a sérieusement tenté d'héberger les patients de la liste d'attente au Klinikum d'Aix-la-Chapelle. "La volonté était là et la capacité était disponible", déclare David Jongen. Mais toutes sortes d'obstacles pratiques ont fait échouer la coopération. "Qu'en est-il du suivi ? Qui est responsable si quelque chose ne va pas, le médecin néerlandais ou l'hôpital allemand ?" se souvient M. Jongen en évoquant certaines pierres d'achoppement. "Et que disent les assureurs si nous envoyons structurellement les patients en Allemagne ?". (Langenveld, 2022)*

Dans un article connexe de la chaîne d'information nationale NOS du 6 juin 2022, Alex Friedrich, président du conseil d'administration de l'hôpital universitaire de Münster (DE), a appelé à la coopération. Il a appelé à une meilleure coopération entre les hôpitaux néerlandais et allemands le long de la frontière, où les patients néerlandais pourraient se rendre en Allemagne sous la supervision continue de médecins néerlandais pour des soins pour lesquels il existe de longues listes d'attente aux Pays-Bas. Friedrich, qui a travaillé comme professeur et médecin-microbiologiste aux Pays-Bas pendant de nombreuses années, fait ainsi preuve de sensibilité à l'égard des susceptibilités existantes dans la coopération transfrontalière. (Zurhake, 2022)

*"L'intention n'est pas non plus de court-circuiter les médecins néerlandais", précise M. Friedrich. "Il devrait y avoir un parcours de soins néerlandais-allemand dans lequel le patient est guidé par son propre médecin." (Zurhake, 2022)*

Néanmoins, l'article reflète aussi clairement le scepticisme des prestataires de soins de santé nationaux. Joeke Kootstra, porte-parole de VWS, ne voit pas les soins transfrontaliers comme une solution à grande échelle aux listes d'attente dans la région frontalière. Les soins transfrontaliers ne sont, selon Kootstra, "pas une option appropriée pour une grande partie des patients (...)." (Zurhake, 2022)

EPECS voit dans ces déclarations, outre une occasion manquée, principalement une contradiction entre la directive européenne et sa ratification nationale en période de problèmes croissants de listes d'attente. La directive précitée a déjà conduit à la création de points de contact nationaux (article 6 de la directive) et au développement des réseaux européens de référence et de la santé en ligne (articles 6, 12 et 14 de la directive). Toutefois, cette information des patients ne sera efficace que s'ils sont réellement impliqués dans les décisions relatives aux soins, tant sur le plan personnel qu'administratif. Il est essentiel d'impliquer les citoyens et de placer leur point de vue au centre pour formuler des politiques de santé cohérentes qui soient également acceptées et vécues par les citoyens. Selon l'EPECS, les exemples susmentionnés montrent que des efforts supplémentaires sont nécessaires de la part de toutes les parties concernées par les soins de santé pour inclure le point de vue du citoyen dans les (politiques sur les) soins transfrontaliers. Comme l'affirme Beuken (2022) dans sa thèse, les patients sont des sources d'information sous-estimées pour améliorer les soins au-delà des frontières. Ces experts par expérience devraient être utilisés beaucoup plus souvent dans l'utilisation stratégique des soins au-delà des frontières.

L'EPECS invite le secteur des soins de santé (prestataires de soins et assureurs) à faciliter et à soutenir directement les patients ayant besoin d'un traitement médical dans le cadre de soins transfrontaliers. En outre, des accords sur les soins transfrontaliers devraient être conclus afin de rendre plus attrayante une coopération durable en matière de soins de santé entre les Pays-Bas, l'Allemagne et la Belgique. Nous réitérons le rôle que les citoyens des régions frontalières peuvent jouer dans la formulation d'une politique inclusive de la UE. Des collectifs tels que l'Association des régions frontalières européennes, le Réseau de citoyenneté active et l'EPECS disposent des réseaux nécessaires pour stimuler la participation des citoyens et des patients. L'EPECS est prêt à s'engager auprès des prestataires de soins de santé et des assureurs (et de toute personne souhaitant jouer un rôle dans l'optimisation des soins au-delà des frontières) pour renforcer les parcours de soins européens.

Liste des sources et de la littérature, voir la version EN