

6 thèses sur la coopération sanitaire transfrontalière dans la région du Rhin supérieur pendant la pandémie de COVID-19

Thèse 1 : Evaluation globale

La coopération sanitaire transfrontalière dans la région du Rhin supérieur pendant la pandémie de COVID-19 **est jugée de manière très différente**, les évaluations allant de "exemplaire" à "peu pertinente". Une partie des divergences d'appréciation s'explique par des critères d'évaluation différents :

- L'**échange d'informations transfrontalier** dans le cadre de nombreuses visioconférences a été très actif, ce qui a favorisé la compréhension mutuelle des défis respectifs et de la crise sanitaire.
- Il manquait cependant **des processus de prise de décision** communs et contraignants pour la région frontalière. Les décisions qui concernaient également les régions frontalières étaient généralement prises unilatéralement au niveau national ou régional dans les trois pays (dans le meilleur des cas après une information préalable des partenaires).

En ce sens, un échange transfrontalier intensif a bien eu lieu. Il a pu couvrir en grande partie le besoin d'information des différents groupes concernés, mais il n'a pas conduit à une harmonisation des mesures de pandémie dans l'espace frontalier.

Thèse 2 : Points de situation et communication

Les structures institutionnelles de coopération et de communication préexistant dans le cadre de la CRS se sont révélées peu résistantes aux crises et se sont trouvées largement paralysées au début de la pandémie de COVID-19, notamment en raison du manque de moyens techniques de communication. Ces structures ont été complétées ou remplacées par des réseaux virtuels convoqués de manière ad hoc, qui se sont peu à peu "institutionnalisés". Il en a résulté que les cadres d'échange parallèles ont fonctionné avec peu de concertation mutuelle et avec des cercles de participants qui se chevauchaient largement, ce qui, d'une part, était lié à des pertes d'efficacité et, d'autre part, permettait également une couverture élevée en ce qui concerne les différents groupes d'interlocuteurs.

Thèse 3 : Echange de données épidémiologiques

Un échange de données épidémiologiques principalement pour le « contact-tracing » avait lieu dans le cadre du groupe d'experts Epi-Rhin. Mais les formats d'échange (courriel, téléphone, fax) étaient insuffisants en termes de protection des données, techniquement dépassés et d'un maniement fastidieux. La nécessité d'une plateforme électronique sécurisée d'échange de données utilisable par l'ensemble des pays frontaliers dans la zone frontalière est largement reconnue.

Thèse 4 : Accueil réciproque de patients

L'aide mutuelle pour l'admission transfrontalière de patients en soins intensifs est très positive. Le cadre réglementaire existant en matière de remboursement des séjours hospitaliers (Règlements UE 883/2004 et 987/09) s'est avéré techniquement gérable. Il existe des lacunes ou des incertitudes concernant la prise en charge des coûts selon les dispositions nationales existantes, notamment en ce qui concerne le remboursement des frais de transport et de rapatriement transfrontaliers. La mise en

place de la communication avec les différentes institutions de part et d'autre de la frontière a été très laborieuse dans certains cas, car les processus y afférents n'étaient pas réglementés.

Thèse 5 : Information des citoyens

Le réseau INFOBEST a pu informer les citoyens dès le début et en grande partie pendant toute la durée de la pandémie de COVID-19 sur les mesures et les réglementations actuelles (passage des frontières, régimes de test COVID, mesures de vaccination, etc.) dans les pays voisins respectifs. Le Centre européen de la consommation a également été un précieux relai d'information notamment grâce à une application numérique sur le franchissement des frontières. Ces soutiens ont été appréciés. La préparation des informations correspondantes a été efficacement soutenue par le groupe de travail Politiques de santé de la CRS et le centre de compétences trinational TRISAN.

Thèse 6 : Fermetures des frontières

Les fermetures de frontières ont des effets négatifs considérables sur les citoyens de l'espace frontalier et touchent l'environnement familial et professionnel, le tissu de l'espace social et l'économie. Des études scientifiques ont montré que la situation frontalière en soi n'influence pas nécessairement la propagation du virus, mais que celle-ci dépend plutôt des mesures prises au niveau national pour endiguer la pandémie.

Recommandations

Recommandation 1 :

Il est nécessaire de coordonner étroitement les mesures de lutte contre les pandémies dans la zone frontalière, par exemple en tenant compte des besoins spécifiques et de l'impact dans la zone frontalière lors de la planification nationale des pandémies.

Recommandation 2 :

L'échange transfrontalier d'informations sur l'évaluation de la situation et les mesures prises doit être assuré. Pour ce faire, il est nécessaire de définir au préalable des voies de communication tant pour l'échange transfrontalier (définition de points de contact, mise à disposition de plateformes de communication sûres) que pour la transmission d'informations dans le pays concerné (niveau communal, régional, national) ainsi que pour l'accueil réciproque éventuel de patients.

Recommandation 3 :

Création d'une plateforme électronique sécurisée d'échange de données pour les données épidémiologiques harmonisées dans la zone frontalière ainsi que des bases juridiques nationales éventuellement nécessaires pour la transmission des données (par exemple pour le « contact-tracing »).

Recommandation 4 :

Clarifier le remboursement des frais de transport et de rapatriement transfrontaliers par des réglementations uniformes au niveau national et / ou européen et combler les éventuelles lacunes réglementaires. Afin d'atténuer les conséquences sociales des soins médicaux transfrontaliers, les droits et les besoins des proches doivent être pris en compte, tout comme la nécessité de faciliter les procédures administratives pour le rapatriement des personnes décédées.



Recommandation 5 :

Les mesures pour la zone frontalière doivent être mieux coordonnées au niveau trinational et diffusées avec un préavis raisonnable. Les offres régionales de conseil et d'information, telles que le réseau INFOBEST et TRISAN, peuvent à cette fin servir de relai d'information.

Recommandation 6 :

Les fermetures de frontières devraient être considérées comme une mesure de dernier recours et être remplacées dans la mesure du possible par une action concertée dans la zone frontalière et des mesures communes. Si des fermetures de frontières s'avèrent néanmoins inévitables, la mobilité du personnel médical, infirmier et thérapeutique et d'autres personnes travaillant dans le domaine des infrastructures critiques (travailleurs frontaliers) doit être autant que possible garantie.