

**G E O D E**

**SCHÉMA DE DÉVELOPPEMENT  
DE L'AGGLOMÉRATION  
DU PED**

**Thème n°4 : Equipements  
Equipements hospitaliers.  
Diagnostic**

*Géographie et Développement*

**Christian LAMOUR  
avec la collaboration de  
Patrick BOUSCH  
et  
collectif PED**

---

**Cahier GEODE n°10**

**Differdange, mars 2005**



**E O D E**







# SCHEMA DE DEVELOPPEMENT

---

## Thème n°4 : Equipements Hospitaliers - Diagnostic -

Mars 2005



Projet cofinancé par la Communauté Européenne (FEDER)

---

HICI - 2, rue de Lexy  
CS 11432 Réhon  
F-54414 LONGWY Cedex  
Tél : (+33) 03 82 26 03 20  
Fax : (+33) 03 82 23 73 30  
site : [www.agglo-ped.org](http://www.agglo-ped.org)  
e-mail : [contact@agglo-ped.org](mailto:contact@agglo-ped.org)

---



# SOMMAIRE

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>1- Les spécificités des structures en présence .....</b>	<b>5</b>
a- Le nombre, la localisation et la taille des établissements .....	5
b- Les services médicaux disponibles et les réseaux en présence .....	7
c- Les projets concernant les équipements locaux .....	7
<b>2- Les flux et les réseaux transfrontaliers générés par les pôles hospitaliers .....</b>	<b>8</b>
a- La mobilité des actifs et des patients .....	8
b- Les collaborations transfrontalières .....	11
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>14</b>



# Introduction

---

Au sein des équipements collectifs, les infrastructures hospitalières ont une fonction territoriale primordiale, non seulement par rapport aux services rendus, mais également au regard des emplois créés. Les hôpitaux sont des centres économiques forts permettant aux espaces qui en disposent de constituer des foyers d'attraction vis-à-vis des populations environnantes. La localisation de ces infrastructures n'est donc pas neutre. La problématique des équipements hospitaliers soulève des enjeux d'aménagement du territoire et d'accessibilité aux services de santé, d'où son traitement au sein du Schéma de Développement spatial de l'Agglomération Transfrontalière.

L'espace PED est constitué de trois territoires qui se situent à la périphérie des capitales régionales et des agglomérations urbaines majeures de chaque Etat considéré. La présence d'équipements locaux de la santé joue donc un rôle important afin de contrebalancer l'attraction des pôles environnants que sont Thionville en Région Lorraine, Esch-sur-Alzette dans la Région Sud du Luxembourg et Arlon en Province de Luxembourg belge.

Chaque versant du territoire transfrontalier dispose d'un centre hospitalier. La taille et le nombre de services rendus diffèrent d'une structure à l'autre. Ainsi, pour le versant belge, le pôle arlonnais situé hors de l'espace d'étude, est le pendant des équipements locaux français et luxembourgeois. De plus, il apparaît que chaque établissement est actuellement en mutation dans le cadre de réorganisations nationales de l'offre de santé. Parallèlement à cela, les équipements du PED ont une dimension transfrontalière car ils génèrent des flux de patients et de salariés résidant dans les pays voisins. Enfin, les réseaux de collaboration hospitaliers dépassent, de plus en plus, les cadres nationaux pour permettre une utilisation maximale des équipements en présence. L'analyse des établissements hospitaliers, de la mobilité transfrontalière de leurs patients, et de leurs personnels, ainsi qu'une connaissance des coopérations transnationales impliquant les établissements locaux, permettront d'appréhender les dynamiques territoriales relatives à cette thématique. Il sera possible de voir également si les trois versants de l'Agglomération Transfrontalière du PED peuvent constituer un territoire de projet apte à offrir des services de santé complémentaires pour une population résidante de 120 000 habitants.



## 1- Les spécificités des structures en présence

### a- Le nombre, la localisation et la taille des établissements

L'Agglomération Transfrontalière du PED dispose de trois équipements hospitaliers : la Clinique Belle Vue d'Athus sur la commune d'Aubange (B), l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy localisé à Mont-Saint-Martin (AHBL - F), et l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange (HPMA - L).

**Des équipements au rôle primordial en terme d'emplois.....**

Les structures locales ont un nombre d'actifs très variables. La clinique d'Athus emploie 49 agents alors que l'établissement de Differdange dispose d'un effectif de 471 individus et 1090 personnes travaillent à l'hôpital de Mont-Saint-Martin<sup>1</sup>. Ces structures ont un rôle moteur en matière d'emplois dans chaque secteur national de l'espace transfrontalier. Le centre athusien est l'un des premiers pôles d'emplois de la commune d'Aubange. L'hôpital de Mont-Saint-Martin constitue, pour sa part, le plus important employeur de l'Agglomération de Longwy. Enfin, l'infrastructure luxembourgeoise est le premier pôle d'emplois tertiaires des communes du SIKOR, c'est-à-dire de Bascharage, Differdange et Pétange<sup>2</sup>.

**...et accueillant un nombre très variable de patients**

Il y a également des écarts entre les structures en terme de patients accueillis sur une année. La clinique Belle Vue reçoit par an 300 entrées de patients en hospitalisation alors que l'hôpital de Mont-Saint-Martin en compte plus de 12 000 et celui de Differdange un peu moins de 10 000<sup>3</sup> (Cf. *Equipements hospitaliers et dynamiques transfrontalières p.6*). A la différence des deux premiers centres, le pôle grand-ducal assure également un service de médecine de ville, lequel est à l'origine de 118 000 actes médicaux. La capacité d'accueil en hospitalisation des établissements est liée, tout d'abord, au nombre de lits disponibles. La structure athusienne dispose de 60 lits, le pôle français en regroupe 509 et le centre grand-ducal 220<sup>4</sup>. Le nombre et le type de services médicaux offerts sont également des facteurs explicatifs des écarts en terme d'effectifs de patients.

<sup>1</sup> Source : Cliniques du Sud Luxembourg (Décembre 2004 – B), AHBL (Décembre 2002 – F), HPMA (2003 – L).

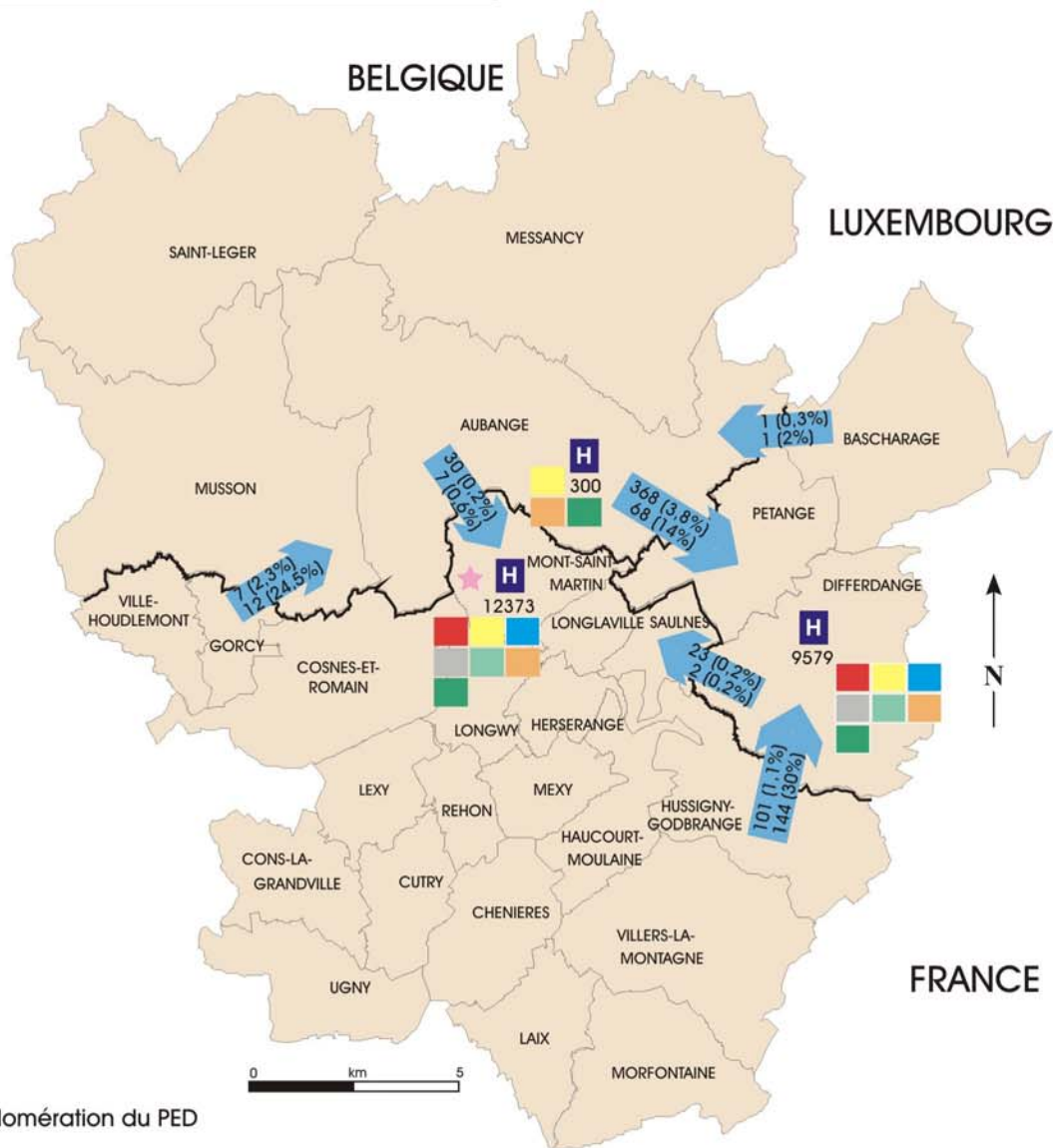
<sup>2</sup> Source : Tableau de bord de l'Agglomération du PED, Association Transfrontalière de l'Agglomération du PED, 2004.

<sup>3</sup> Médecine de ville de type prise de sang et consultation de docteur.

<sup>4</sup> Source : Cliniques du Sud Luxembourg (estimation 2004 – B), AHBL (Décembre 2002 – F), HPMA (2003 – L).



# Equipements hospitaliers et dynamiques transfrontalières



## Les établissements de l'Agglomération du PED

- H** B - Clinique Belle-vue
- F - Association Hospitalière du Bassin de Longwy (AHBL)
- 9579 L - Hôpital Princesse Marie Astrid (HPMA)

↑ Nombre d'entrées en hospitalisation/an

- ★ Structure engagée dans une coopération hospitalière transfrontalière

## Flux frontaliers en direction des 3 hôpitaux

↓ Nombre d'entrées de patients frontaliers/an (part du total des entrées)

23 (0,2%)  
2 (0,2%)

↑ Nombre de salariés frontaliers (part du total des salariés)

NB : Hors hospitalisation, l'hôpital luxembourgeois de Differdange assure des services de médecine de ville, 118 642 actes en 2003 dont 1857 pour des patients résidant en France (1,6% du total) et 4495 pour des patients résidant en Belgique (3,8% du total).

Source : Cliniques du Sud Luxembourg (Patients: Estimation 2004, Salariés: 2004 - B), AHBL (2002 - F), HPMA (2003 - L)





## **b- Les services médicaux, les équipements lourds et les réseaux nationaux en présence**

### **Une spécialisation wallonne et une offre franco-luxembourgeoise diversifiée**

La clinique d'Athus est très spécialisée puisqu'elle assure essentiellement des prestations en psychopathologie depuis l'année 2004<sup>5</sup>. A l'inverse, les deux autres structures disposent de compétences dans sept grands types de soins : chirurgie, médecine, soins spécifiques, mère/enfant, urgence/réanimation, psychopathologie et rééducation locomotrice (Cf. *Equipements hospitaliers et dynamiques transfrontalières p.6*). Au sein des différents types de soins prestés, le pôle differdangeois assure généralement une plus grande diversité de services que celle présente dans le centre français (Cf. *Annexe 1 : Activités et équipements lourds des structures hospitalières de l'Agglomération Transfrontalière du PED p.15*).

### **Des équipements lourds généralement différents d'un pays à l'autre**

Les trois établissements ont des équipements lourds. Ce matériel est différent d'une structure à l'autre mis à part en radiologie conventionnelle. Ainsi, le centre français possède un scanner hélicoïdal et un appareillage permettant de faire des dialyses alors que l'hôpital grand-ducal dispose d'un mammographe, d'un appareil de tomodensitométrie axiale (scanner) et, dans un avenir proche, de l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique).

### **Des structures travaillant en réseau avec des pôles médicaux dans leur pays respectif**

Les établissements locaux sont en réseau avec d'autres infrastructures dans leur pays d'implantation respectif. Le pôle athusien fait partie des Cliniques du Sud-Luxembourg comprenant également la clinique Saint-Joseph d'Arlon et la clinique Edmond-Jacques de Virton. Ces trois équipements sont gérés par l'Association Intercommunale d'Oeuvres Médico-Sociales des Arrondissements d'Arlon et de Virton, dont le centre est à Arlon. L'hôpital de Mont-Saint-Martin est, quant à lui, en réseau avec le CHR de Metz-Thionville, le CHU de Nancy, la maternité régionale et la clinique Claude Bernard à Metz, et les établissements PSPH de Metz (Belle Isle, Sainte Blandine, Saint André, Sainte Croix). L'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange a, pour sa part, une convention officielle avec l'Hôpital Sainte-Marie d'Esch/Alzette. Il est également en réseau avec l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette pour les questions relatives à la pédiatrie et à la pharmacie<sup>6</sup>.

## **c- Les mutations récentes et à venir des équipements locaux**

### **Une spécialisation athusienne**

La clinique Belle Vue d'Athus est devenue, à l'automne 2004, une Maison de Soins Psychiatriques (MSP). Cette nouvelle vocation s'explique par une forte demande pour ce type de service à l'échelle provinciale. Elle a donc cédé les 40 lits de son service « affections locomotrices et chroniques » à la Clinique Saint-Joseph d'Arlon et reçu 30 lits supplémentaires en psychiatrie. Cette réduction du nombre de services a conduit à une diminution d'entrées annuelles de patients (408 en 2001

<sup>5</sup> Elle dispose également d'une polyclinique et d'un service de kinésithérapie employant au total 8 équivalents temps plein

<sup>6</sup> Sources : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003 – Rapport « Offre de soins et mobilité à l'intérieur de l'espace transfrontalier Lorraine-Grand-Duché de Luxembourg-Province de Luxembourg », GEIE Luxlorsan, Septembre 2004.



et un nombre estimé à 300 à la fin 2004) et de salariés (98 en 2001 contre 49 à la fin 2004). Le site arlonnais des Cliniques du Sud Luxembourg, l'hôpital Saint-Joseph, a absorbé les patients et les salariés n'allant plus à Athus, étant donné que l'offre de soins de la clinique Belle-Vue a été recentrée vers la capitale provinciale.

### **Un changement de site possible pour l'Hôpital du Bassin de Longwy**

Les projets concernant le pôle de Mont-Saint-Martin sont relatifs à l'agrandissement de l'hôpital. L'équipement actuel dispose de 22 380 m<sup>2</sup> alors qu'il faudrait une surface supérieure à 38 000 m<sup>2</sup> pour assurer à terme les services voulus. Il s'avère que deux projets sont à l'étude. Le premier consiste à construire de nouveaux bâtiments dans le prolongement du centre hospitalier actuel, pour un coût estimé à 82 millions d'euros. Le second impliquerait la construction d'un nouvel hôpital, sur le site de l'ancien hypermarché Auchan, toujours sur la commune de Mont-Saint-Martin. Ce dernier aménagement est estimé à 88 M. d'euros. L'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) est la structure qui arrêtera une décision<sup>7</sup>.

### **Une modernisation de l'HPMA accompagnée d'une réduction de l'offre en lits et de l'arrivée d'un centre psychiatrique**

L'établissement de Differdange sera, pour sa part, modernisé à brève échéance. Il y aura une rénovation de l'infrastructure et une modernisation de l'équipement lourd. Cette amélioration sera accompagnée d'une réduction du nombre de lits disponibles courant 2005 (passage à 202 lits). Etant donné cette baisse, un développement des services de jour en chirurgie, en médecine interne (diabète) et en cancérologie est prévu. De plus, un centre de moyen séjour psychiatrique dépendant du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbrück devrait être implanté sur le site de l'HPMA (60 lits programmés)<sup>8</sup>.

## **2- Les flux et les réseaux transfrontaliers générés par les pôles hospitaliers**

### **a- La mobilité des actifs et des patients**

### **Des proportions d'actifs frontaliers importantes dans les infrastructures hospitalières belge et luxembourgeoise**

Les structures hospitalières jouent un rôle important en matière d'emplois sur le territoire. On peut constater, parallèlement à cela, une grande différence concernant la provenance géographique de leurs salariés. L'Association Hospitalière du Bassin de Longwy emploie, à la fin 2002, moins de 1 % d'actifs frontaliers, soit 9 personnes (2 résidents luxembourgeois et 7 résidents belges). Cette proportion de salariés frontaliers est de 26,5 % en 2004 à la Clinique Belle Vue d'Athus, soit 13 agents (12 résident en France et 1 au Luxembourg). La présence d'actifs non résidents est encore plus significative à l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange. En 2003, plus de 45 % de son personnel, soit 214 individus, résident à l'étranger. Les deux tiers d'entre eux viennent de France (144 actifs) et le tiers restant de Belgique (68 personnes)<sup>9</sup>. Le

<sup>7</sup> Source : « La localisation de l'hôpital : un choix qui engage sur 30 ans », Le Républicain Lorrain, Edition de Longwy, 17 Février 2004.

<sup>8</sup> Source : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003/2005.

<sup>9</sup> L'Hôpital Princesse Marie-Astrid ne compte que deux actifs résidant en Allemagne.



manque de personnel formé au Grand-Duché<sup>10</sup> implique le recours à la main-d'œuvre non résidente. Ces professionnels sont attirés par les salaires luxembourgeois plus élevés que ceux proposés dans leur pays d'origine<sup>11</sup>. Il est intéressant de noter que les salariés frontaliers de l'hôpital differdangeois résident, à plus de 40 %, dans les secteurs français (60 individus) et belge (31 actifs) de l'Agglomération Transfrontalière du PED (Cf. *Equipements hospitaliers et dynamiques transfrontalières p.6*)<sup>12</sup>.

### **Des actifs de l'Hôpital de Differdange formés en France et en Belgique**

Parallèlement à cela, l'hôpital de Differdange investit beaucoup dans la formation continue « transfrontalière » de ses employés paramédicaux. Des salariés suivent des cursus de l'enseignement supérieur à Bruxelles (Licence en sciences hospitalières), à Libramont (Ecole de Cadre) et à Nancy (diplômes Bac+5, DESS). Les diplômes sont donc acquis à l'étranger. Cependant, il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de collaboration avec les proches établissements français et belges pour monter des formations communes pour ce type de personnel<sup>13</sup>.

### **Des flux transnationaux de patients possibles pour les actifs frontaliers et leur famille**

La mobilité transfrontalière des patients est régie par des cadres légaux nationaux en matière de remboursements de frais médicaux. Les actifs frontaliers français, belges et luxembourgeois ainsi que leur famille peuvent choisir les services rendus dans l'Etat de résidence ou utiliser les services hospitaliers dans leur pays de travail en bénéficiant des taux de prise en charge des frais appliqués aux populations résidentes. La situation est plus nuancée pour les autres patients potentiels.

### **Des cadres limitatifs pour les autres types de public**

Le remboursement public des frais médicaux occasionnés par un patient dans un Etat où il ne réside pas, et dans lequel il n'exerce aucune activité professionnelle, est possible uniquement dans deux cas précis. Il y a tout d'abord la situation d'urgence. L'individu doit alors être traité instamment dans le pays où il se trouve au moment où survient le besoin de soins<sup>14</sup>. Le second cas de figure demande une démarche administrative de la part du futur patient. Ce dernier doit demander et obtenir une autorisation préalable de son institution d'assurance maladie, puis présenter cette preuve de couverture maladie à l'institution étrangère dans laquelle les services de médecine seront prestés<sup>15</sup>. A ce cadre européen et communautaire, s'ajoutent des conventions entre Etats et des décisions nationales unilatérales. Ainsi, depuis 1981, le législateur

<sup>10</sup> Au niveau national, le nombre d'actifs frontaliers dans les centres de soins augmente constamment. Chaque année, 250 postes sont vacants dans les structures hospitalières luxembourgeoises et il n'y a que 80 élèves finissant leur formation dans le pays d'où le recours à la main-d'œuvre venant de l'étranger. Sources : Enquête CEPS/INSTEAD auprès de l'Hôpital Princesse Marie-Astrid, 2003.

<sup>11</sup> L'écart salarial dans les professions de santé entre les différents pays de la Grande Région rend les postes grand-ducaux attractifs pour les actifs frontaliers. A titre d'exemple, le revenu brut mensuel (primes comprises) d'une infirmière célibataire, en début de carrière, est de 1 615 euros en Lorraine contre 2 654 euros au Luxembourg. En fin de carrière, la différence est encore plus importante puisque la même infirmière célibataire perçoit 2 405 euros en Lorraine contre 5 003 euros au Grand-Duché. Source : « L'emploi transfrontalier dans le domaine de la santé, Saar-Lor-Lux-Rhénanie-Palatinat », Eures-Institut SLLR, Mars 2001.

<sup>12</sup> Les actifs belges et français de ce centre hospitalier doivent apprendre la langue luxembourgeoise. Des cours de langue sont dispensés à leur attention et une amélioration des compétences linguistiques est demandée pendant le contrat probatoire.

<sup>13</sup> Source : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003.

<sup>14</sup> Le patient allant à l'étranger doit se munir, avant son départ, d'un formulaire E111 (remplacé progressivement, en 2004, par la carte européenne de sécurité sociale) afin que ses frais soient pris en charge par le pays où les soins d'urgence sont apportés. En l'absence de formulaire ou de carte, la personne devra faire les démarches nécessaires afin d'être remboursée, à son retour, par l'institution d'assurance maladie de son pays de résidence.

<sup>15</sup> En l'absence de cette autorisation (formulaire E112), le remboursement n'est pris en charge par aucune institution d'assurance maladie. En 2000, une étude de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM) a montré que la France délivrait chaque année, à l'échelle nationale, 400 formulaires E112 permettant à des patients résidents n'exerçant pas d'activité au-delà de la frontière de se faire soigner à l'étranger. Dans le même temps, la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg accordaient, respectivement, 2 000 et 7 000 formulaires.



belge prend en charge tous les frais d'hospitalisation de ses résidents réalisés hors du pays, à condition que ces derniers habitent à moins de 15 Km d'une frontière et que l'établissement étranger fréquenté soit implanté à moins de 25 Km du territoire national (circulaires INAMI). Le patient ne doit pas demander, dans ce cas précis, d'autorisation préalable à son organisme assureur avant de se faire soigner dans l'Etat voisin.

**Un nombre de patients frontaliers très réduit dans les secteurs français et belge....**

Un flux transfrontalier de patients est donc possible. Mais les structures française et belge de l'Agglomération Transfrontalière du PED accueillent très peu d'individus résidant à l'étranger. La Clinique Belle Vue d'Athus n'aurait reçu, en 2004, que 2,5 % d'entrées de patients frontaliers, soit sept personnes en provenance de France et une seule du Grand-Duché<sup>16</sup>. L'Hôpital de Mont-Saint-Martin se caractérise par des proportions de flux frontaliers encore plus minimales. En 2002, cet établissement totalise moins de 0,5 % d'entrées générées par des patients issus d'un pays voisin, soit un total de 53 entrées (23 du Luxembourg et 30 de Belgique).

**...et conséquent, en valeur absolue, pour l'Hôpital de Differdange**

La situation est plus nuancée à l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange. La proportion des non-résidents dans l'effectif cumulé total des patients est réduite (5,3 %). Toutefois, cela représente, en valeur absolue, 469 personnes en hospitalisation et 6 352 en service ambulatoire, soit 6 821 individus (Cf. *Equipements hospitaliers et dynamiques transfrontalières p.6*), dont près de 70 % vivent en Belgique (4 863) et plus du quart en France (1 958). Cette présence forte s'explique, en partie, par l'ouverture transfrontalière du marché de l'emploi luxembourgeois. Les nombreux actifs frontaliers belges et français travaillant au Grand-Duché et leur famille peuvent utiliser les services médicaux luxembourgeois en bénéficiant de la couverture sociale du Luxembourg<sup>17</sup>. De plus, les circulaires INAMI belges rendent possible, en matière d'hospitalisation, la migration de patients wallons du sud de la Province de Luxembourg vers le proche établissement de Differdange.

**Des patients frontaliers issus majoritairement de l'Agglomération du PED**

Les patients frontaliers des structures locales viennent majoritairement de l'Agglomération du PED. A l'Hôpital de Mont-Saint-Martin, les deux tiers des entrées belges sont le fait de patients résidant à Aubange, Messancy, Musson et Saint-Léger et 50 % du flux en provenance du Luxembourg est issu des communes du SIKOR (Bascharage, Differdange, Pétange). Dans le même temps, la moitié des entrées de l'établissement de Differdange occasionnées par des résidents français provient de l'aire longovicienne (960 entrées dont 55 en hospitalisation et 905 en ambulatoire). De plus, 90 % des entrées de ce pôle médical en provenance de Belgique sont le fait de patients vivant sur le versant wallon de l'espace PED (4 359 dont 343 en hospitalisation et 4 016 en ambulatoire). La localité d'Athus regroupe, à elle seule, 45 % de ces entrées (2 222)<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Estimation 2004, Cliniques du Sud Luxembourg.

<sup>17</sup> Ces derniers bénéficient de taux de couverture sociale équivalents à ceux de la population luxembourgeoise résidante ; quels que soient les soins prescrits.

<sup>18</sup> Source : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003.



## **b- Les collaborations transfrontalières**

### **Une coopération locale franco-belge bien établie**

L'Hôpital de Mont-Saint-Martin a une convention de jumelage avec l'établissement hospitalier d'Arlon<sup>19</sup>. Cet accord permet aux patients hospitalisés à Mont-Saint-Martin de faire des examens IRM (Imagerie à Résonance Magnétique) et de scintigraphie sur le site arlonnais. Ce dernier établissement prend également en charge les grands traumatisés crâniens venant de France car il dispose d'un neurochirurgien. Les équipements lourds présents sur l'espace PED, c'est-à-dire ceux des centres de Mont-Saint-Martin et de Differdange n'ont pas donné lieu, jusqu'à présent, à des coopérations franco-luxembourgeoises.

### **Un projet européen associant les organismes en charge de la couverture sociale en Lorraine, au Luxembourg et en Wallonie**

Les services hospitaliers de Lorraine, de Wallonie et du Luxembourg font actuellement l'objet d'une coopération européenne par le biais du programme Interreg. Ce projet intitulé LUXLORSAN a pour objectif de déboucher sur une connaissance fine des moyens et des besoins sanitaires dans cette Eurégio avec une double perspective : une amélioration de l'accès des populations aux systèmes de soins et la réalisation d'économies d'échelle par une utilisation plus rationnelle des infrastructures et des équipements. Le projet devrait plus spécifiquement aboutir à la mise en œuvre de complémentarités d'accès aux soins et de services. Cette opération est pilotée par le GEIE LUXLORSAN, c'est-à-dire l'Observatoire Transfrontalier de la Santé Wallonie-Lorraine-Luxembourg situé à Arlon. Plusieurs organismes sont associés à cette démarche : le Collège Intermutualiste National de Belgique (CIN) représenté par l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC), les Caisses Régionales d'Assurance Maladie du Nord-Est et d'Alsace-Moselle (CRAM) en France ainsi que l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS) et le centre d'études public CEPS/INSTEAD au Luxembourg.

### **Une déclaration de coopération interhospitalière...**

En lien avec cette dynamique, une déclaration de coopération interhospitalière tripartite entre l'Association Hospitalière du Bassin de Longwy (AHBL), le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) et les Cliniques du Sud Luxembourg a été signée en Juin 2004. Ces trois partenaires se sont engagés à créer des synergies entre leurs ressources humaines et matérielles. Les buts recherchés sont d'intensifier l'utilisation des plateaux techniques et de limiter les trajets des patients dans leur pays de résidence si une offre proche existe au-delà de la frontière. Cette déclaration a été complétée par une convention-cadre entre les hôpitaux du Bassin de Longwy et d'Arlon. Cette collaboration interhospitalière est en devenir car des barrières administratives freinent l'intégration transnationale<sup>20</sup>. La levée de ces obstacles est du ressort des organismes assureurs et des gouvernements. A cet effet, un projet d'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière est à l'étude entre la France et la Belgique<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> La Clinique Saint-Joseph qui fait partie du réseau des Cliniques du Sud Luxembourg au même titre que la Clinique Belle Vue d'Athus.

<sup>20</sup> A titre d'exemple, il s'avère qu'en France, l'hôpital est libre d'acheter des prestations de soin à l'étranger pour ses patients hospitalisés. Mais la situation est plus complexe pour les patients ambulatoires dont les examens médicaux, sans séjour médical, sont prescrits par un praticien. La mobilité des populations au-delà de la frontière est, dans ce cas, limitée.

<sup>21</sup> Source : « Les établissements de soins font tomber les frontières », le Républicain Lorrain, Edition de Longwy, 12 Juin 2004 et « Des patients transfrontaliers », le Jeudi, 24 Juin 2004.



**...mais pas  
d'organisation pour  
gérer l'accueil des  
victimes en cas  
d'incidents industriels  
graves sur le PED**

Le cœur de l'Agglomération Transfrontalière du PED se caractérise par la présence d'un pôle industriel important. Néanmoins, les structures hospitalières locales n'ont pas connaissance des risques potentiels en présence (explosions, fuite de gaz nocifs...) <sup>22</sup>. De plus, il n'y a pas de plan d'urgence transfrontalier pour gérer l'accueil des victimes en cas d'incidents graves. Chaque établissement local s'inscrit dans le cadre d'organisation nationale des secours et de l'accueil des victimes. Il y a certes une charte associant les services de pompiers locaux des trois pays depuis 1985, mais le transfert des victimes vers les centres de soins n'a pas donné lieu à une stratégie particulière.

---

<sup>22</sup> Source : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003.



## Conclusion

---

L'Agglomération du PED possède trois équipements hospitaliers différents de par leurs caractéristiques et leur évolution programmée. La plus petite des structures en présence, la clinique athusienne, s'est spécialisée récemment dans les soins psychiatriques. L'hôpital du bassin de Longwy qui est, de par sa taille, le pôle dominant du territoire, devrait connaître d'importants travaux d'infrastructure pour faciliter son agrandissement. Enfin, l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange doit bénéficier, à terme, d'une modernisation de son matériel technique, une amélioration s'accompagnant d'une réduction du nombre de lits offerts.

Ces centres hospitaliers jouent tous un rôle considérable en terme d'emploi. Au total, 1 600 salariés y travaillent. Les structures belge et luxembourgeoise sont des pôles d'emplois transfrontaliers, contrairement à celui du bassin de Longwy en France. Les différences de salaires dans les métiers de la santé expliquent en grande partie l'attraction wallonne et surtout luxembourgeoise. La mobilité transfrontalière des patients est, quant à elle, limitée par les cadres juridiques fixant les remboursements publics des frais médicaux. C'est pourquoi, les proportions de patients frontaliers dans les hôpitaux locaux sont faibles. L'établissement de Differdange enregistre le plus grand nombre d'entrées liées à ce type de personnes car le Luxembourg occupe beaucoup d'actifs frontaliers et ces derniers peuvent se faire soigner au Grand-Duché, en bénéficiant de la même couverture sociale que celle des populations résidentes.

En terme spatial, les déplacements transfrontaliers des actifs et des patients engendrés par les foyers hospitaliers locaux s'inscrivent dans la proximité. Des proportions importantes de salariés et des patients frontaliers des trois établissements résident sur l'espace PED. Dans le même temps, les collaborations transfrontalières hospitalières actuelles ne sont pas à l'échelle de cet espace. Le projet LUXLORSAN couvrant un territoire bien plus large a permis de renforcer des relations entre pôles de compétence régionaux pour assurer un service optimal concernant des opérations complexes (Mont-Saint-Martin/Arlon/Luxembourg-Ville). L'Agglomération Transfrontalière et ses 120 000 habitants ne peuvent que bénéficier de ces stratégies visant à maximiser les compétences à disposition de part et d'autre des frontières. L'analyse de la situation locale montre que des potentialités de coopération existent entre les trois hôpitaux, notamment concernant les urgences en cas d'accidents industriels graves, l'utilisation commune des équipements et des compétences et la formation continue des professions paramédicales.

# Annexes

---

Annexe 1 : Activités et services des structures hospitalières de l'Agglomération Transfrontalière du PED .....	15
Annexe 2 : Acteurs contactés dans le cadre du volet « Equipements Hospitaliers » .....	16
Annexe 3 : Equipe technique de l'Association Transfrontalière du PED en charge du volet « Equipements Hospitaliers » .....	17



## Annexe 1 : Activités et équipements lourds des structures hospitalières de l'Agglomération Transfrontalière du PED

Activités-Services-Soins	Hôpital Princesse Marie-Astrid	Hôpital du Bassin de Longwy	Clinique Belle-Vue Athus (B)
Equipements lourds	Differdange (L)	Mont-Saint-Martin (F)	
<b>Chirurgie</b>	Chirurgie générale Chirurgie abdominale Chirurgie plastique/répatrice Chirurgie digestive Chirurgie dentaire et stomatologique Chirurgie orthopédique Chirurgie gynécologique Urologie	Chirurgie orthopédique et viscérale	
<b>Médecine</b>	Medecine interne générale Endocrinologie et maladies métaboliques  Cardiologie et maladies vasculaires Gastro-entérologie Neurologie Dermatologie-vénérologie Maladies infectieuses Oncologie Rhumatologie Polyclinique	Médecine interne générale Néphrologie-endocrinologie-diabétologie Cardiologie Gastro-entérologie Neurologie Moyen Séjour indifférencié Long séjour	Polyclinique
<b>Soins spécifiques</b>	Pneumologie Photothérapie et traitement de psoriasis Chimiothérapie Endoscopie diagnostic pulmonaire	Pneumologie	
<b>Mère-enfant</b>	Obstétrique	Obstétrique - Gynécologie Pédiatrie Néonatalogie	
<b>Urgence/Réanimation</b>	Réanimation Unité d'accueil et de traitement de proximité des urgences Soins intensifs médicaux, chirurgicaux et cardiaques	Réanimation Urgence	
<b>Psychopathologie</b>	Unité fonctionnelle de psychiatrie de liaison et d'urgence	Psychiatrie Adulte	Neuropsychiatrie  Maison de Soins Psychiatrique
<b>Rééducation</b>	Rééducation locomotrice	Rééducation locomotrice	Kinésithérapie
<b>Equipements lourds</b>	Radiologie Conventionnelle  Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) (équipement planifié, installation possible 2005) Mammographe Tomodensitométrie axiale (scanner)	Radiologie Conventionnelle  Scanner hélicoïdal Appareil de dialyse	Radiologie Conventionnelle

Sources : Enquête CEPS/INSTEAD auprès des établissements hospitaliers de l'Agglomération du PED, 2003/2004  
Rapport « Offre de soins et mobilité à l'intérieur de l'espace transfrontalier Lorraine-Grand-Duché de Luxembourg-Province de Luxembourg », GEIE Luxlorsan, Septembre 2004

## Annexe 2 : Acteurs contactés dans le cadre du volet « Equipements Hospitaliers » du Schéma de Développement de l'Agglomération du PED

Acteurs	Fonctions	Organismes	Communes	Pays	Téléphones
M. VINCENT	Directeur Général	Association Intercommunale d'Oeuvres Médico-Sociales des Arrondissements d'Arlon et de Virton S.C.R.L	Arlon	B	(32) 23.17.06
M. MASNOU	Directeur Général	Association Hospitalière du Bassin de Longwy	Mont-Saint-Martin	F	(33) 3.82.44.72.68
M. MONNIER	Directeur Administratif et financier	Association Hospitalière du Bassin de Longwy	Mont-Saint-Martin	F	(33) 3.82.44.70.00
M. LABORDE	Cadre Supérieur – Service des Urgences	Association Hospitalière du Bassin de Longwy	Mont-Saint-Martin	F	(33) 3.82.44.71.01
M. HARF	Directeur Général	Hôpital Princesse Marie-Astrid	Differdange	L	(352) 58.46.46.353
M. HAUENSTEIN	Responsable du Service « Contrôle de Gestion »	Hôpital Princesse Marie-Astrid	Differdange	L	(352) 58.46.46.409
M. OE	Responsable du Service « Gestion administrative des patients »	Hôpital Princesse Marie-Astrid	Differdange	L	(352) 58.46.46.815
M. BETTENDORFF	Commandant	Service communal d'incendie et de sauvetage de Pétange	Pétange	L	(352) 58.20.28.84

## Annexe 3 : Equipe technique de l'Association Transfrontalière de l'Agglomération du PED en charge du volet « Equipements Hospitaliers » du Schéma de Développement

---

### **Responsable de Projet – Rédacteur pour le compte du Syndicat Intercommunal SIKOR (L)**

Christian LAMOUR – Chercheur Géographe au CEPS/INSTEAD (L)

### **Equipe technique**

Louis-François REITZ – Directeur de l'Association Transfrontalière et de l'Agape (F)

Patrick BOUSCH – Responsable du Département Géode au CEPS/INSTEAD (L)

Natacha MATHY – Chef de Projets à l'IDELUX (B)

Thierry JAUMAIN – Chef de Projets à IDELUX (B)

Gervaise ROPARS – Chargée d'Etudes à l'Agape (F)

### **Appui technique hors de l'Association Transfrontalière**

Claudia HARTMANN – Chercheur au CEPS/INSTEAD (L)

Anastase TCHICAYA – Chercheur au CEPS/INSTEAD (L)

### **Responsable de la cartographie**

Christian LAMOUR – Chercheur Géographe au CEPS/INSTEAD (L)

### **Responsable de la mise en page**

Isabelle BOUVY – Chargée des Publications au CEPS/INSTEAD (L)