

FLASH « SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE »

Décembre 2020 - N° 3



DANS CE NUMÉRO :

ETP - Diagnostic partagé de santé pour tendre vers une harmonisation des pratiques en ETP en coopération avec les différents professionnels du territoire frontalier France - Belgique Partie I - Cadre contextuel	2
Les communications de la Commission européenne du 28 octobre 2020 et du 11 novembre 2020	9
Informations et actualités	12



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional

EDITO

Les Etats membres de l'UE font face à la seconde vague de la pandémie de covid-19. L'annonce de vaccins pour le début de l'année 2021 souffle un vent d'espoir pour juguler la propagation du virus et éviter peut-être une longue période de confinement ou une troisième vague avant le printemps prochain.

Pendant cette période, l'opportunité est offerte aux Etats membres de l'UE de mettre en place des dispositifs de coopération et de coordination pour développer des actions et des mesures de solidarité au sein de l'UE en matière de santé, d'accès aux soins et de lutte contre les épidémies.

Durant la première vague, les hôpitaux allemands de la Sarre, de la Rhénanie Westphalie, de la Rhénanie Palatine et du Bad Württemberg ont accueilli des patients hollandais, français du Grand Est ainsi que des patients italiens et les hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg ont également accueilli des patients français du Grand Est.

Lorsque la seconde vague s'est déclarée, les hôpitaux wallons en Belgique ont sollicité les hôpitaux allemands qui ont renouvelé leurs gestes de solidarité et d'accueil de patients étrangers comme au cours de la première vague. D'autres patients provenant d'autres Etats membres ont également été soignés en Allemagne qui reste exemplaire dans sa gestion de la pandémie et dans l'ouverture de son système de santé aux patients covid-19 des pays voisins de l'UE.

Cette coopération transfrontalière entre Etats européens s'exprime généralement lors de déclenchements de plans catastrophes en

cas d'accidents exceptionnels sur des autoroutes, sur des voies ferrées ou d'explosions de gaz ou de produits particulièrement dangereux.

N'est-il pas temps de développer désormais une coopération transfrontalière structurée entre les régions frontalières au sein de l'UE pour améliorer l'accès aux soins des patients, faciliter la dispensation de soins de proximité, réduire les distances à parcourir pour se rendre dans un établissement de soins, encourager la mutualisation de l'offre de soins frontalière, développer les échanges de bonnes pratiques de part et d'autre des frontières, coordonner le développement des ressources et des infrastructures sanitaires ?

Le 3 avril 2020, la Commission a publié une communication pour recommander aux Etats de coopérer pendant la première vague (Flash n°2). Elle a publié une nouvelle communication le 11 novembre 2020 pour jeter les bases d'une Union européenne de la santé. Mais, elle a surtout, dans une nouvelle Communication du 28 octobre 2020 « sur les mesures supplémentaires en réaction à la covid-19 », dégagé 220 millions d'euros en vue de créer des outils pour coordonner et développer les coopérations entre Etats notamment en proposant « une cartographie précise de la disponibilité des lits en soins intensifs qui faciliterait le transfert de patients ou d'équipes médicales entre Etats membres ».

Il est manifeste qu'une prise de conscience collective portant sur la nécessité de coopérer entre Etats membres dans l'UE en matière de santé s'exprime et que divers positionnements en ce sens devraient se concrétiser dans des

mesures opérationnelles. Ainsi le Comité Economique et Social de la Grande Région a adopté une motion lors de son Assemblée générale de clôture de la présidence sarroise le 30 novembre 2020 pour faire de la Grande Région un modèle d'accès aux soins transfrontaliers sans obstacle administratif ni financier dans ce grand espace transfrontalier constitué de régions de quatre Etats membres au cœur de l'UE.

Avant de voir se concrétiser ces ambitions, il convient que les acteurs de la santé soucieux de l'intérêt des patients poursuivent avec détermination leurs objectifs d'améliorer les conditions de vie et de santé des résidents des espaces frontaliers notamment en développant des projets de coopération tel que le projet Interreg COPROSEPAT sur la prise en charge des maladies chroniques grâce aux développements d'actions d'éducation thérapeutique que nous évoquons dans cette nouvelle newsletter.

Michel Bonnefoy
Président du GEIE OEST



Jacques Devillers
Président du Collège Inter-mutualiste de la Province de Luxembourg



Henri Lewalle
Coordinateur OEST



ETP - DIAGNOSTIC PARTAGÉ DE SANTÉ POUR TENDRE VERS UNE HARMONISATION DES PRATIQUES EN ETP EN COOPÉRATION AVEC LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE FRONTALIER FRANCE - BELGIQUE

Projet cofinancé par le Fonds européen de développement régional dans le cadre du programme Interreg France-Wallonie-Vlaanderen

PARTIE I - CADRE CONTEXTUEL

Cindy Léobold

Observatoire Régional de la Santé Grand Est



Les politiques et les actions de Santé Publique en Europe sont de la compétence de chaque État membre, qui organise librement sa politique et son système de santé. En Belgique, ces politiques sont décidées au niveau fédéral. La promotion de la santé dépend quant à elle de chaque région. En Wallonie, sa gestion est assurée par l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). En France, le ministère de la santé et plus particulièrement la Direction de la prévention/promotion de la santé contribue au déploiement des politiques nationales au travers des Agences Régionales de Santé (ARS), implantée dans chaque région.

Toutefois, nous observons que ces deux pays partagent un socle commun et doivent faire face à des défis sanitaires similaires et ceux-ci sont, actuellement, renforcés par la pandémie. C'est pourquoi, il s'agit d'inventer collectivement des parcours de santé innovants qui répondent pleinement « à l'évolution du profil sanitaire de la population et celui du rôle que doivent tenir à l'avenir les différents acteurs de la santéⁱ ».

En définissant la santé comme étant « tout au long de la vie, un mode de présence au monde : joie et performance, expression dynamique de l'expression de soi et expérience de la limite, confrontation à la souffrance, au handicap parfois, à la maladie, au vieillissement et à la mort. L'humain est tributaire de caractéristiques biologiques héritées et va se développer dans un contexte sociohistorique donné. Chacun étant appelé à vivre une vie singulière. Ainsi la santé est la capacité d'un sujet humain de vivre une vie possible pour lui. Il n'est donc pas possible de définir de l'extérieur, ce que doit être la santé pour un individu singulier. Pour chacun d'entre nous il s'agit d'un processus, d'une adaptation, d'un engagement, dans ce qui fait sens »ⁱⁱ.

Le projet Coprosepap s'attarde plus particulièrement sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

Le projet Coprosepap a donc pour finalité de développer des actions de promotion de la santé et des parcours éducatifs innovants des patients atteints de pathologies chroniques dans l'espace frontalier franco-belge rural. Depuis le début du projet, les opérateurs¹ se réunissent régulièrement pour atteindre cette finalité et mettre en œuvre les différents modules qui le composent. Plus spécifiquement, les modules 3 et 4 du projet d'étude Coprosepap, ont pour objectifs d'identifier des territoires propices à des exercices coordonnés en éducation thérapeutique du patient (ETP) en Grand Est et en Belgique francophone.

¹ Opérateurs du projet : GEIE OEST, ORS GE, Observatoire de la Province de Luxembourg, Mutualité Socialiste du Luxembourg, CSL Vivalia, Hôpital de Mont Saint Martin Groupe SOS Santé, CHU UCL Namur, ASMUP08, COTRANS

Nous nous intéressons dans cet article, aux modules 3 et 4 de l'étude Coprosepap qui poursuivent les objectifs suivants :

- Réaliser un portrait de santé du territoire d'étude
- Analyser le cadre législatif et les possibilités de financement ;
- Recenser et cartographier les structures déclarant travailler dans un objectif d'ETP.
- Harmoniser les pratiques en ETP en coopération avec les professionnels de santé

ANALYSER LE CADRE LEGISLATIF ET LES POSSIBILITES DE FINANCEMENT

La Belgique et la France ont un socle de valeurs communes arguant d'une volonté à favoriser la santé des citoyens. Il n'en reste pas moins que la Belgique a plusieurs niveaux de pouvoir en raison de son système fédéral, contrairement à la France dont les pouvoirs de décision sont centralisés, ce qui influence indéniablement les politiques publiques menées.

ETP Versus France - Vers un changement de paradigme de soin.

En France depuis la loi de santé publique d'août 2004 qui a souligné le caractère prioritaire de la prévention, nous observons une croissance des interventions éducatives dans le champ de la santé. Néanmoins la variété des pratiques nous invite à distinguer les différentes activités éducatives mais surtout de s'appuyer sur une définition claire de l'ETP.

ETP versus Belgique - Vers une reconnaissance de l'ETP, un concept émergeant et évolutif.

En Belgique, l'ETP n'est pas encadrée par une loi, ni financée ce qui limite son développement ou du moins amène une difficulté, celle de repérer les interventions éducatives existantes dans le champ de la santé et pouvant se définir comme étant de l'ETP.

Textes, orientations ETP - Franceⁱⁱⁱ versus Belgique

En France, le rapport de 1998 de l'OMS constitue le rapport de référence pour les orientations du développement de l'ETP. Ce rapport^{iv} indique qu'il « s'agit d'un processus d'apprentissage centré sur le patient et adapté à ses besoins, nécessairement intégré au traitement et aux soins, ayant un caractère multiprofessionnels et multidisciplinaires et nécessitant pour les professionnels de santé de suivre des formations méthodologiques. »

La circulaire DGS sur la prise en charge des diabétiques en France, les recommandations de l'ANAES sur la prise en charge du patient asthmatique et la mise en place d'un plan national d'éducation pour la santé en 2001 et sa déclinaison en schémas régionaux (SREPS), l'élaboration d'une typologie descriptive de l'activité d'ETP par la CNAMTS et le PERNNS font suite au rapport.

La position particulière de l'ETP, située à

En Belgique il n'existe pas de formation obligatoire pour les professionnels de santé souhaitant dispenser ou construire un programme d'ETP. Ce sont, donc, les préconisations de l'OMS qui sont retenues (50 à 80H pour les intervenants dans un programme d'ETP et entre 400 et 900H pour la capacité de coordonner plusieurs activités d'ETP). Il existe à ce jour, quelques formations (Infos pour le certificat ULG, Infos pour les formations CEP & IPCEM) ainsi qu'une offre en formation continue dispensée par l'université de Liège.

La déclinaison en Belgique s'appuie sur la loi sur les droits du patient (2002) et sur les retours des expériences pilotes comme la prise des patients diabétiques. De fait, les pratiques restent peu connues, non formalisées, non structurées et non financées puisqu'il n'existe aucune politique nationale. De plus la loi sur les droits du patient a

l'interface de la santé publique, des soins, de la promotion de la santé fait que son développement est influencé par ces différents champs conceptuels. De plus, la mise en oeuvre de la loi LOLFSS (loi organique relative à la loi de financement de la sécurité sociale) permet l'attribution de crédits dédiés à l'ETP.

Enfin, la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire »^v, permet de sortir d'une relation paternaliste entre le médecin et son patient, on accorde une place de plus en plus prépondérante au patient, qui pose entre autres les cadres de l'éducation thérapeutique du patient ou bien encore les textes de loi qui définissent le droit à l'information du patient^{vi}.

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

peu d'exigences, elle précise les caractéristiques de la relation entre le patient et le praticien professionnel et vise à améliorer la qualité des prestations de soins de santé. Cette loi reste très proche de certains principes juridiques et des règles déontologiques qui existaient avant elle, son avantage est d'énumérer en un seul texte les droits fondamentaux des patients, de clarifier la tenue et l'accès au dossier de patient ainsi que de déterminer la (les) personne(s) susceptible(s) de représenter les patients incapables d'exercer eux-mêmes leurs droits.

Par ailleurs, le développement de l'ETP s'appuierait sur le plan conjoint en faveur des maladies chroniques de 2015 s'intitulant « des soins intégrés pour une meilleure santé ».

Les affections chroniques sont souvent caractérisées par une multi morbidité, le nombre de malades chroniques est en constante augmentation et la personne souffrant d'une affection chronique a des besoins qui ne sont pas uniquement médicaux mais aussi psychologiques voire spirituels^{vii}. Toutes ces évolutions amènent les autorités à repenser leur prise en charge avec un besoin d'intégration afin « que les divers acteurs de soins et les systèmes collaborent de façon coordonnée et que le patient occupe une place centrale^{vii} ». Actuellement 12 projets de soins intégrés sont en cours en Belgique, ayant pour objectif de tester des nouvelles modalités d'organisation de soins plus intégrés pour les patients chroniques dans une région déterminée.

Le rapport de 1998 de l'OMS constitue donc le rapport de référence pour les orientations du développement de l'ETP en France et en Belgique. Ce rapport est complété par les législations dites « droit des patients » de 2002 qui promeuvent la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel fondement même de l'ETP.

L'ETP aujourd'hui

Actuellement, les programmes d'ETP en France sont donc conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en oeuvre au niveau local, après une autorisation des ARS. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur

Pour l'heure, la déclinaison de l'ETP en Belgique s'appuie principalement sur la loi sur les droits du patient (2002) et le sur le plan conjoint en faveur des maladies chroniques de 2015 s'intitulant « des soins intégrés pour une meilleure santé ». Toutes ces évolutions amènent les autorités à repenser leur prise en charge avec un besoin d'intégration afin

et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. Ces programmes sont évalués par les ARS.

Afin de mutualiser les moyens et les compétences, des unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) ont été créées dans certains centres hospitaliers. Néanmoins, les réformes législatives du système de soins, par des dispositifs financiers innovants (ex : dotation nationale des réseaux) ont incité à améliorer la prise en charge des malades chroniques, en ambulatoire par le biais des réseaux.

Bien qu'ils soient peu nombreux à le faire, certains professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, diététiciennes, éducateurs médicaux sportifs, infirmiers, psychologues...) ont intégré l'ETP dans leur pratique professionnelle. Enfin la loi sur le droit des malades a permis de conforter et de soutenir le développement des associations de patients. De plus, récemment, le ministre des solidarités et de la santé a présenté une ordonnance relative aux missions des agences régionales de santé. Les modifications qu'elle prévoit, prises sur le fondement de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, résultent d'une revue de ces missions. Cette ordonnance porte entre autres sur simplification des règles relatives à l'éducation thérapeutique en remplaçant le régime d'autorisation par un régime de déclaration.

« que les divers acteurs de soins et les systèmes collaborent de façon coordonnée et que le patient occupe une place centrale. »^{vi}

Quelques expériences éducatives dérivées des « care pathways » du Chronic Care Model^v ont été intégrées dans le paysage sanitaire belge, notamment dans le cadre du diabète - « trajets de soins », système de « conventions », mais restent cependant centrées principalement sur les aspects biomédicaux et ne bénéficient qu'à un nombre limité de patients.

Pour la prise en charge des personnes diabétiques, dès 2003, un programme de soins et un passeport du diabète ont été créés afin de faciliter leur prise en charge par une équipe organisée autour du médecin de famille. En 2009, le trajet de soins a été mis en oeuvre et permet une collaboration entre le patient, son médecin de famille, son médecin spécialiste sous la forme d'un contrat de quatre années. A partir du 1er mai 2018 un patient diabétique peut bénéficier à certaines conditions de prestations d'éducation au diabète remboursées par l'assurance soins de santé et délivrées par une équipe multidisciplinaire.^{viii}

Sur les deux territoires, la position particulière de l'ETP, située à l'interface de la santé publique, des soins, de la promotion de la santé fait que son développement est influencé par ces différents champs conceptuels.

METHODOLOGIE - PROJET COPROSEPAT - MODULE 3 (ACT 4) & MODULE 4 (ACT 1)

Le projet Coprosepap est mené sur trois années et est soutenu par les autorités publiques du territoire concerné et bénéficie de fonds FEDER. Il fait suite à un premier projet nommé ICAPROS. Il s'attèle dans un premier temps au recensement de structures se déclarant officiellement actrices de l'ETP, pour dans un second temps cerner les représentations et la perception des acteurs et bénéficiaires de l'ETP en Grand Est et en Belgique francophone. Enfin il s'agira de renforcer le développement d'un réseau transfrontalier favorisant les échanges et les partenariats en ETP.

Des entretiens ont été menés tout au long de l'année 2020 et se poursuivront en 2021. Les structures interrogées sont plurielles : maison de santé ou professionnels de santé (médecins de ville ou hospitaliers), des coordinatrices (réseaux de santé, maisons du diabète, projets

de soins intégrés...), des infirmiers libéraux, des patients, des patients experts ou partenaires, des universitaires, des associations de patients.

Ces entretiens semi-directifs permettent de récolter et d'analyser plusieurs éléments : l'avis, l'attitude, les sentiments, les représentations de la personne interrogée. L'avantage offert par cette méthode est de pouvoir poser des questions plus ouvertes et de relancer les personnes interrogées. En amont des entretiens, la revue de littérature nous apporte un éclairage sur la déclinaison des programmes et leur évaluation, il existe par ailleurs peu de documents s'attachant aux représentations de l'ETP du patient, de ses proches et de l'équipe soignante et encore moins de manière transfrontalière.

Partant également du constat qu'en Belgique, l'ETP n'est pas encadrée par une loi, ni financée. Cela en limite son développement ou du moins amène une difficulté, celle de repérer les interventions éducatives existantes dans le champ de la santé et pouvant se définir comme étant de l'ETP.

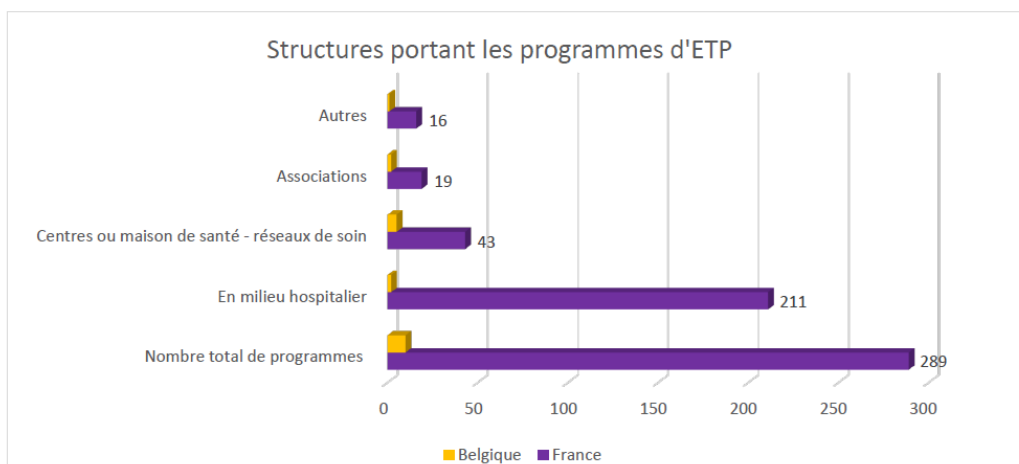
Le guide d'entretien est composé de quatre parties : des informations généralistes, un item pour interroger les perceptions et les représentations des personnes interrogées, un item consacré à la description de l'activités menées et enfin un item par rapport à la prise en compte des spécificités liées au public en situation de précarité.

On retrouve les trois Items dans la grille en faveur des professionnels et celle en faveur des patients et de leur proche. Néanmoins certaines questions sont propres à chaque sous-groupe interrogé², partant du principe qu'il existe une divergence de conception entre les professionnels de la santé et les usagers. Pour le professionnel, la santé est un but en soi alors que pour l'usager et sa famille la santé est un moyen pour atteindre des objectifs plus généraux portant sur la qualité de vie^{ix}. Le quatrième item est exclusivement réservé aux professionnels.

Dans la mesure du possible les entretiens sont enregistrés, nous proposons de retranscrire uniquement les thématiques émergentes du discours (analyse inductive) et de se référer à une analyse thématique des recommandations HAS et de INAMI (analyse déductive). Suite aux premiers entretiens, nous avons modifié quelque peu le guide d'entretien. Néanmoins ces modifications ne sont pas excluantes et les entretiens menés ont été pris en compte dans l'analyse.

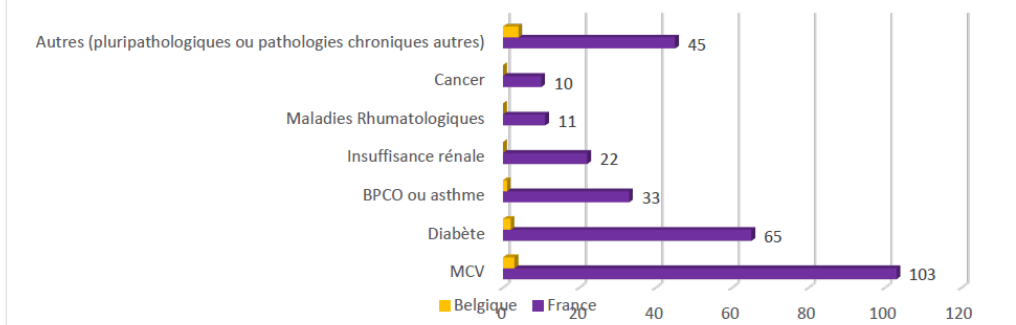
RECENSER DES STRUCTURES DECLARANT TRAVAILLER DANS UN OBJECTIF D'ETP

L'ARS Grand Est et des Hauts de France recense et cartographie l'ensemble des programmes existants. Sur le versant français, 289 programmes sont autorisés sur le territoire d'étude.



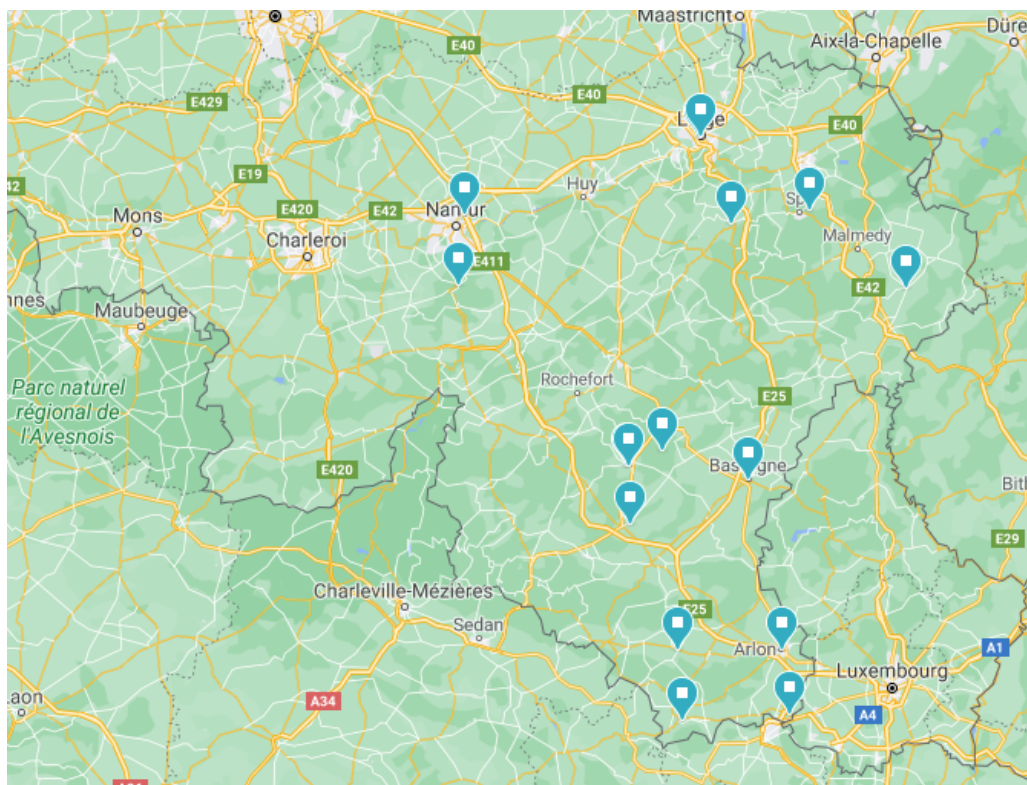
² Cf. Annexe 2 - Grille d'entretien

Répartition des programmes par pathologie



Pour le territoire d'étude Belge^x, il sera plus complexe d'avoir une connaissance de l'ensemble des programmes, puisqu'il n'y a pas de reconnaissance des programmes d'ETP par les autorités. De fait, pour mobiliser des personnes sensibilisées à l'ETP, nous nous sommes appuyés sur le déploiement des projets de soins intégrés. Les 12 projets en cours couvrent 2,65 millions de personnes, soit près d'un quart de la population belge. Ces projets visent à aborder de manière complètement différente la prise en charge des patients chroniques.

Par ailleurs, pour identifier des structures, nous prendrons en compte les retours d'expériences données par les partenaires du Copil Coprosepap ainsi que par les différentes personnes que nous interrogerons.



Cartographie provisoire des structures belges mobilisées - nov 2020

En conclusion, nous pouvons constater qu'en ce qui concerne les pratiques professionnelles, de nombreuses publications évoquent des parcours de soin innovants, flexibles et organisés pour la France et la Belgique. Il s'agira donc au travers des entretiens menés dans l'étude Coprosep, de montrer l'importante diversité des mises en oeuvre, tant au niveau du contenu que de l'organisation, souvent liée à la fois aux professionnels mais également à l'implantation du programme d'ETP. Nous vous proposerons un second article qui abordera cette thématique en se focalisant à la fois sur les représentations de l'ETP des différents acteurs (professionnels, paramédicaux, associations, patients ...) mais également sur l'identification des freins et des leviers pour développer et renforcer la déclinaison de programme transfrontalier en ETP.

Nous pouvons dès lors constater que le développement de l'ETP, devrait passer par l'évolution de plusieurs éléments du système de soins en vue d'en assurer sa pleine valeur ajoutée à savoir : la définition d'un cadre législatif, le renforcement de la collaboration entre professionnels de santé, le financement des activités d'ETP, la structuration de la prise en charge (avec un parcours de soin défini et reconnu), la formation des professionnels de santé.^{xi}

Bibliographie

ⁱ Orienter les soins vers le patient partenaire - Un livre blanc pour la grande région - Consortium APPS - Octobre 2020

ⁱⁱ HORS-SÉRIE 1 - ETHIQUE ET MORALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, LECORPS P.- DÉCEMBRE 2005

ⁱⁱⁱ HAS - Avis relatif à la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

^{iv} OMS. Bureau régional pour l'Europe. Education thérapeutique du patient. Programme de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague : OMS ; 1998 :88p.

^v Loi promulguée le 21 juillet 2009

^{vi} L'article 11 de la loi du 4 mars 2002, relative au droit des malades et à la qualité du système de santé précise que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. »

^{vii} Plan conjoint en faveur des malades chroniques -des soins intégrés pour une meilleure santé - 2015

^{viii} INAMI

^{ix} Webinaire - « Co-construire en Education Thérapeutique du Patient » - plateforme ETP GE

^x www.deblock.belgium.be/fr/des-soins-integres-pour-un-quart-de-la-population-belge

^{xi} Jacquat, 2010, Jaffiol et al, 2013

Cindy Léobold
Observatoire Régional de
la Santé Grand Est



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional

LES COMMUNICATIONS DE LA COMMISSION EUROPÉENNE DU 28 OCTOBRE 2020 ET DU 11 NOVEMBRE 2020



Le 3 avril 2020, la Commission européenne publiait une communication visant à favoriser la coopération entre Etats membres dans le contexte de la Covid-19, en matière de transferts transfrontaliers de patients et de mobilité du personnel médical, que nous vous présentions dans l'édition précédente de cette newsletter.

Plus récemment, la Commission européenne a publié deux nouvelles communications, la première présentant un ensemble de mesures visant à contenir la pandémie de Covid-19 et ses répercussions (communication du 28 octobre 2020), et la seconde exposant plusieurs propositions orientées vers l'élaboration d'une « Union européenne de la santé » (communication du 11 novembre 2020). Nous vous présentons le contenu de ces deux communications, en lien avec la coopération transfrontalière.

Communication de la Commission « sur les mesures supplémentaires en réaction à la Covid-19 »

Le 28 octobre 2020, la Commission a présenté un ensemble de mesures visant à freiner la transmission du coronavirus et à en contenir les répercussions, dont plusieurs touchent à la coopération transfrontalière.

Parmi celles-ci, la Commission encourage les Etats membres à partager leurs données nationales relatives à la pandémie de Covid-19, via le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et la Commission, et sur base d'indicateurs communs. L'objectif de ce partage d'informations est de permettre une meilleure connaissance des situations des Etats membres, pour ainsi guider les acteurs dans leur prise de décisions. Au-delà de la seule transmission de données touchant à la pandémie en tant que telle, la Commission souhaite que les Etats communiquent aussi, entre autres, sur l'état de leurs systèmes de santé, et notamment sur le nombre de lits disponibles dans leurs hôpitaux. Concernant ce dernier aspect, la Commission illustre dans sa communication la manière dont des aides de l'Union européenne pourraient être mises à disposition sur base du partage de connaissance au niveau européen, et indique en ce sens : « *Par exemple, une cartographie précise de la disponibilité des lits en soins intensifs faciliterait le transfert de patients ou d'équipes médicales entre Etats membres, mesure à laquelle pourrait venir contribuer une action de mobilité d'un montant de 220 millions d'euros déjà en place* »¹.

Par ailleurs, la Commission promeut le développement d'applications de recherche des personnes ayant été en contact avec un individu positif à la Covid-19 dans tous les Etats membres (dix-neuf Etats membres disposant déjà d'une telle application). De surcroît, et relativement à la coopération transfrontalière, la Commission incite les Etats membres à rendre compatibles leurs applications afin de permettre une recherche des contacts au-delà des frontières nationales, via un système de partage mis en place par l'Union européenne (le « *European Federation Gateway Service* » ou EFGS, qui permet d'interconnecter les applications nationales, et qu'un petit nombre d'Etats membres utilisent déjà actuellement).

En outre, on peut citer d'autres mesures telles que la mise en place d'une procédure conjointe de passation de marché par la Commission européenne pour l'obtention de tests rapides de détection d'antigènes par les Etats membres, et le développement d'une plateforme européenne devant permettre une coordination au niveau du suivi et de l'évaluation de la vaccination dans les Etats membres.

En ce qui concerne la circulation des personnes au sein de l'Union européenne, on peut

Léonore
Collinet

Mutualité
Socialiste du
Luxembourg



¹ Extrait de la communication du 28 octobre 2020.

évoquer différentes mesures comme la mise en application de la recommandation du Conseil du 13 octobre 2020 visant à harmoniser les critères de restriction à la libre circulation, la démarche de synchronisation des règles relatives à la quarantaine initiée avec le concours de l'ECDC, ainsi que l'instauration prochaine d'un formulaire de localisation des passagers identique pour tous les Etats membres. Enfin, on peut encore mentionner l'appel aux Etats à transmettre à l'ECDC les informations sur les règles sanitaires et sur les règles en matière de déplacements en vigueur sur leur territoire afin de permettre aux citoyens de tirer profit de l'application « Re-open EU », qui vise à les informer sur les modalités à respecter lors de leurs déplacements dans d'autres pays de l'Union.

Au regard de l'ensemble des mesures contenues dans sa communication, la Commission conclut en rappelant l'importance de la coopération au niveau européen dans la lutte contre le coronavirus et pour en limiter les répercussions négatives pour les individus et pour les entreprises.

« Construire une Union européenne de la santé : renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé »

Dans cette communication du 11 novembre 2020, la Commission européenne émet plusieurs propositions dans l'optique d'instituer une « Union européenne de la santé ».

Ursula von der Leyen, Présidente de la Commission européenne, a tenu ces propos : « *Notre objectif est de protéger la santé de tous les citoyens européens. La pandémie de coronavirus a souligné la nécessité d'une coordination renforcée au sein de l'UE, de systèmes de santé plus résilients et d'une meilleure préparation aux crises futures. Nous n'abordons plus les menaces transfrontières pour la santé de la même manière. Aujourd'hui débute la mise en place d'une Union européenne de la santé, destinée à protéger les citoyens en les dotant de soins de qualité en cas de crise et à équiper l'Union et ses Etats membres pour prévenir et gérer les urgences sanitaires qui touchent l'ensemble de l'Europe* »².

² Extrait du communiqué de presse publié suite à la communication du 11 novembre 2020.

Dans sa communication, la Commission a formulé plusieurs propositions en ce sens.

Tout d'abord, la Commission soumet un nouveau règlement portant sur les menaces transfrontalières graves pour la santé, visant à consolider le cadre européen en la matière. Ce règlement porte sur plusieurs aspects. En matière de préparation aux menaces sanitaires, la Commission propose la formulation de recommandations et la conception d'un plan de préparation au niveau de l'Union européenne. Une autre dimension est celle de la surveillance : la Commission envisage l'implémentation d'un nouveau système de surveillance ayant notamment recours à l'intelligence artificielle et devant permettre une efficacité renforcée. Dans la lignée de la communication du 28 octobre 2020, la Commission encourage également les Etats à partager les données relatives à l'état de leurs systèmes de santé nationaux afin d'enrichir la mise en commun des informations. Dans cette proposition législative, la Commission soumet enfin une mesure visant à permettre à l'Union européenne de déclarer une situation d'urgence au niveau européen pour y formuler une réponse coordonnée.

Deux autres propositions législatives sont par ailleurs présentées par la Commission. La première porte sur un renforcement des missions du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) au niveau de la surveillance, de la préparation et de la réaction aux crises sanitaires, devant lui permettre de s'ériger en soutien à la Commission et aux Etats membres. La seconde proposition est relative à un élargissement du mandat de l'Agence européenne des médicaments (EMA) et vise à favoriser la coordination de la réponse aux menaces au niveau européen (coordination des essais cliniques, surveillance de la disponibilité des médicaments et équipements médicaux, etc.).

Enfin, la Commission a présenté son intention de créer, à l'horizon 2023, une Autorité pour

la réaction aux urgences sanitaires (ou HERA - *Health Emergency Response Authority*) dont le rôle sera de réagir de manière rapide et coordonnée face aux crises sanitaires au niveau de l'Union européenne.

Ainsi, alors que la communication de la Commission du 28 octobre 2020 entend spécifiquement réfréner la crise de la Covid-19, on voit au travers des différentes mesures issues de la communication du 11 novembre 2020 que la Commission se projette aussi au-delà de la crise sanitaire actuelle, en insistant sur la nécessité d'un renforcement de la coordination au niveau européen pour améliorer la préparation et la réaction aux menaces sanitaires transfrontalières susceptibles de survenir dans le futur.

Retrouvez également les communications et les communiqués de presse de la Commission Européenne dans leur intégralité :

Communication du 3 avril 2020

- Communiqué de presse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590

Communication du 28 octobre 2020

- Communication : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1603904081844&uri=COM:2020:687:FIN>
- Communiqué de presse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1986

Communication du 11 novembre 2020

- Communication : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0724&qid=1605690513438>
- Communiqué de presse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2041



INFORMATIONS ET ACTUALITÉS

Nouvelle Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Mme Virginie Cayré, docteur en économie de la santé, a été nommée Directrice Générale de l'ARS Grand Est. Déjà Directrice Générale Adjointe depuis le 9 avril 2020, elle a pris ses nouvelles fonctions en tant que Directrice Générale le 3 septembre dernier. Elle succède ainsi à Mme Marie-Ange Desailly-Chanson.

Nouveau Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France

Un nouveau Directeur Général a aussi été désigné à l'ARS Hauts-de-France. Il s'agit de M. Benoît Vallet, anesthésiste et professeur au CHU de Lille. Il est entré en fonction le 5 octobre dernier.

Nouveau Directeur à la délégation territoriale des Ardennes à l'ARS Grand Est

M. Nicolas Villenet occupait le poste de délégué territorial dans les Ardennes pour l'ARS Grand Est depuis juin 2016. Le 9 novembre 2020, il a quitté ses fonctions et est remplacé par M. Guillaume Mauffré, ex-Directeur adjoint de l'offre de soins à l'ARS Grand Est.

Nouvelle Présidente de l'Association de soins médicaux des usagers de la Pointe (ASMUP08)

En septembre 2020, Mme Patricia Payon a été élue Présidente de l'ASMUP08. Elle succède à Mme Simone

Gérard, Présidente de l'ASMUP08 depuis sa fondation en 2008. Mme Gérard restera membre du comité directeur et est nommée au titre de Présidente d'honneur de l'association, dont il faut aussi souligner le mode de fonctionnement en direction collégiale.

Un nouveau Président et une nouvelle Directrice pour le GECT Eurodistrict Saarmoselle

Le 24 novembre dernier, M. Gilbert Schuh, Maire de Morsbach et Conseiller départemental de la Moselle, a été élu Président de l'Eurodistrict Saarmoselle pour deux ans.

A partir du 1er janvier 2021, le GECT Eurodistrict SaarMoselle aura une nouvelle Directrice en la personne de Mme Céline Laforsch, juriste de formation à la Task Force Frontaliers.

Nouveau nom pour l'Hôpital de Mont-Saint-Martin

L'Hôpital de Mont-Saint-Martin arbore désormais le nom d'« Hôpital de Mont-Saint-Martin Groupe SOS Santé ».

Stratégie de l'Ardenne Transfrontalière

A la suite de la signature du Pacte Ardennes le 15 mars 2019, un « Plan stratégique pour le développement du territoire transfrontalier de l'Ardenne franco-belge » a été mis en place par Ardenne Métropole et Idelux à

partir de mai 2019. Son objectif est d'identifier les besoins en actions transfrontalières à développer dans cette région transfrontalière, et notamment en matière de santé. Les travaux visent à préparer la prochaine programmation des fonds européens 2021-2027.

Révision des missions de l'ARS

Lors du Conseil des Ministres du Gouvernement de la République Française qui s'est tenu le 18 novembre 2020, des modifications portant sur les missions des Agences Régionales de Santé (ARS) ont été introduites par une ordonnance du Ministre des solidarités et de la santé. Parmi les modifications prévues par cette ordonnance, une disposition a trait au cadre législatif qui régit l'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'ordonnance prévoit une simplification des règles s'appliquant à l'ETP. En effet, les structures nécessitaient jusqu'ici une autorisation des ARS pour exercer des activités d'ETP. Désormais, cette autorisation est remplacée par une exigence simplifiée de déclaration des activités d'ETP.

SYMPOSIUM DE CARDIOLOGIE — SHG-KLINIKEN VÖLKLINGEN

Programme

Accueil et mot de bienvenue
Dr Cem Özbek/Pr Dr Ralf Seipelt

Cœur et diabète
Privat-docent Dr Matthias Frank

Valve tricuspide
Dr Fernando Gatto/Dr Axel Brausch

Faisceau de His
Dr Stephanie Gatto/Dr Klaus Dieter Heib

Hypertension artérielle pulmonaire
Dr Lucas Adrian

Covid-19 et embolie pulmonaire
Sascha Bastian

Lp(a) – Un « nouveau » facteur de risque cardiovasculaire ?
Dr Nadine Jacobs

Présentation d'un nouvel hypolipémiant
et l'étude de phase III associée
Dr Jennifer Wolf

Comparaison d'inhibiteurs de SGLT2 :
Des différences au niveau de la mortalité ?
Dr Lisa Adams

Résumé
Dr Cem Özbek/Pr Dr Ralf Seipelt



Thèmes actuels pour hôpitaux et cabinets

Symposium virtuel du Herzzentrum Saar
Streaming - Vidéo sur demande

Samedi 5 décembre 2020
de 9h00 à 13h00

Disponible en streaming
et en vidéo sur demande :
www.herz-im-focus.de



Interreg
Grande Région | Großregion
COSAN
Projet européen de coopération territoriale


SHG: Kliniken Völklingen

SYMPOSIUM DE CARDIOLOGIE — SHG-KLINIKEN VÖLKLINGEN

Programme

Accueil

Dr Cem Özbek/Pr Dr Ralf Seipelt
Chefs de Service du Herzzentrum Saar

Mot de bienvenue

Stefanie Conrad, Directrice des soins

Gardien des reins « RenalGuard »

- Prévention et suivi
Bianca Groß, IDE de l'unité d'hospitalisation de cardiologie
- Pendant le cathétérisme cardiaque
Christian Klein, IDE des salles de cathétérisme

Maladies cardiaques rares

Michele Stein, IDE de l'unité de réanimation

L'histoire de l'intervention cardiovasculaire

Stefanie LESCH, IDE des salles de cathétérisme

Diagnostic de laboratoire – sur les traces du cœur

Mike Rübler, IDE de l'unité de réanimation

Anticoagulants

Simone Berger, Device-Team

Remerciements

Dr Lorenz Jochum, PH cardiologie

Animation

Brigitte Kaiser



Thèmes actuels pour hôpitaux et cabinets

Symposium virtuel du Herzzentrum Saar
Streaming - Vidéo sur demande

Samedi 5 décembre 2020
de 14h00 à 17h00

Disponible en streaming
et en vidéo sur demande :
www.herz-im-focus.de



Interreg
Grande Région | Großregion
COSAN
Projet européen de coopération territoriale forte


SHG: Kliniken Völklingen

RENDEZ-VOUS DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO... DÉBUT 2021

RETROUVEZ-NOUS AUSSI SUR NOS SITES INTERNET...

Le projet COPROSEPAT : coprosepap.eu/

Le projet COSAN : cosangr.eu/

... ET SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX :

Facebook facebook.com/oestcotrans/

LinkedIn linkedin.com/company/santé-transfrontalière

Twitter twitter.com/santetransfront



Contact

Service Interreg — Mutualité Socialiste du Luxembourg

interreg@mutsoc.be

Avec le soutien du Fonds européen de développement régional

