

SMUR TRANSFRONTALIER LORRAIN

Réunion de suivi Arlon – 15 mai 2025

PARTICIPANTS

Versant français

- M. Laurent CHAMAGNE, ORS GE
- Mme Sylvie CHATEAU, Hôpital de Mont-Saint-Martin
- Mme Marine HOLTZ, Hôpital de Mont-Saint-Martin
- M. Patrick JOUIN, ARS Grand Est, Direction de la stratégie
- Dr Bruno MAIRE, Est Rescue
- M. Joan ORCIER, ARS, Directeur Territorial Meurthe-et-Moselle
- Dr Christopher SCHAEFFER, Hôpital de Mont-Saint-Martin

Versant belge

- M. Fabien BERTRAND, SPF Santé Publique
- M. Michel BONNEFOY, OEST
- Mme Sarah BRACONNIER, Mutualité Socialiste du Luxembourg
- Mme Jacqueline COLLE, Vivalia
- Mme Alice COLLOT, Vivalia
- M. Mathias COLLOT, Vivalia
- M. Patrick DE BAERE, Asbl COTRANS
- Dr Vincent DELRUE, Vivalia CH Arlon
- M. Nicolas FARCY, 112 Arlon
- Dr Alexandre HEBERT, Vivalia
- Dr Jérôme JOBE, Vivalia
- M. Henri LEWALLE, OEST
- M. Jean-Luc LOISON, Asbl COTRANS
- Dr Michel MARION, Vivalia
- Mme Stéphanie MICHEL, Mutualité Socialiste du Luxembourg
- Mme Lise OBLET, Mutualité Socialiste du Luxembourg

ORDRE DU JOUR

1. Validation du procès-verbal de la réunion de 2024
2. Rapport d'activité 2024 du dispositif SMUR transfrontalier
3. Divers
4. Calendrier

1. Validation du procès-verbal de la réunion de 2024

Les participants n'ont pas de remarques à formuler sur le rapport de la réunion précédente. Celui-ci est validé.

2. Rapport d'activité 2024 du dispositif du SMUR transfrontalier

2.1. Présentation du Dr Schaeffer pour le SMUR de Mont-Saint-Martin

Le Dr Schaeffer, chef du service SMUR et des urgences du CH de Mont Saint Martin, présente le rapport d'activité du SMUR transfrontalier lorrain pour l'année 2024, après avoir effectué un rappel de l'historique et de la procédure du dispositif.

Rappel de l'historique du dispositif

Le dispositif de SMUR Transfrontalier existe désormais depuis près de 20 ans et s'inscrit dans un cadre plus ancien :

- Fin 1992 : Signature de la première convention de coopération sanitaire inter hospitalière entre le CH de Tourcoing (France) et le CH de Mouscron (Belgique).
- 1er juin 2005 : Signature de l'accord-cadre de coopération sanitaire franco-belge par les ministres de la santé Philippe Douste-Blazy (France) et Rudy Demotte (Belgique).
- 30 septembre 2005 : Manifestation au CH de Mouscron devant les acteurs de santé français et belge et la presse, pour célébrer la signature de l'accord-cadre, avec re-signature officielle de l'accord cadre par Xavier Bertrand (France) et Rudy Demotte (Belgique).
- 20 mars 2007 : Signature de la convention franco-belge d'aide médicale urgente.
- 19 mars 2008 : Signature à Mont-Saint-Martin des **annexes d'application de la convention d'aide médicale urgente** pour la Lorraine et le sud de la province de Luxembourg.
- 2008 : Création de la ZOAST ARLWY (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers Arlon-Longwy).
- 8 juin 2009 : Signature d'un protocole additionnel permettant l'intervention du SMUR de Mont-Saint-Martin en première intention sur la commune d'Aubange (Belgique).
- Décembre 2013 : Élargissement de la ZOAST avec l'intégration des hôpitaux de Libramont et de Verdun, qui devient la **ZOAST LORLUX**.
- 2017 : extension de la prise en charge en première intention du SMUR de MSM sur la commune de Musson (BE).

Interventions du SMUR de MSM sur le versant belge durant l'exercice 2024

- Volume d'intervention

13% des activités du SMUR de Mont-Saint-Martin ont lieu sur le territoire belge, ce qui constitue une activité non négligeable en volume.

Cela représente **92 interventions en 2024**, soit une intervention tous les 4 jours.

L'âge moyen du patient est de 62 ans, avec une prise en charge de patients de 2 mois à 98 ans en 2024.

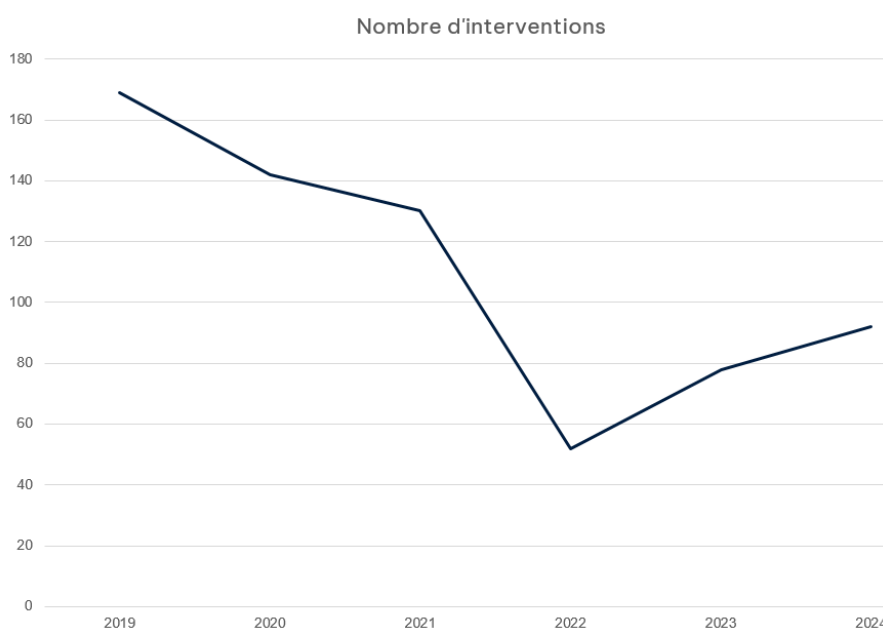
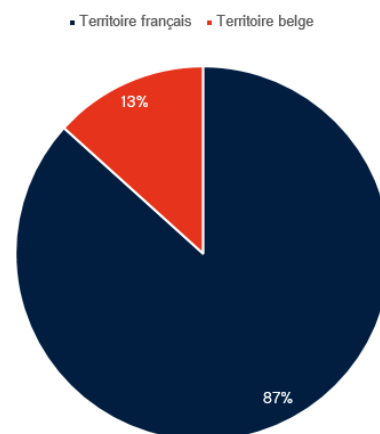
Le délai d'intervention moyen est de 9 minutes et 30 secondes.

La durée moyenne des soins sur place est de 30 minutes.

La durée de transport, c'est-à-dire entre le lieu de départ du SMUR et le patient déposé, est en moyenne de 42 minutes et 30 secondes.

Au total, la **durée moyenne d'intervention est de 65 minutes et 45 secondes.**

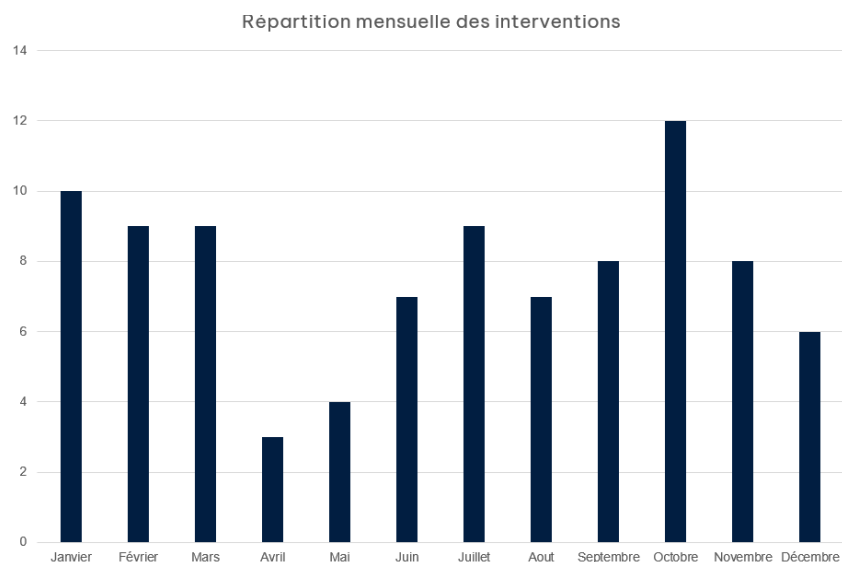
Les données proviennent de MSM puisque les intervenants sont souvent confrontés à un manque de réseau.



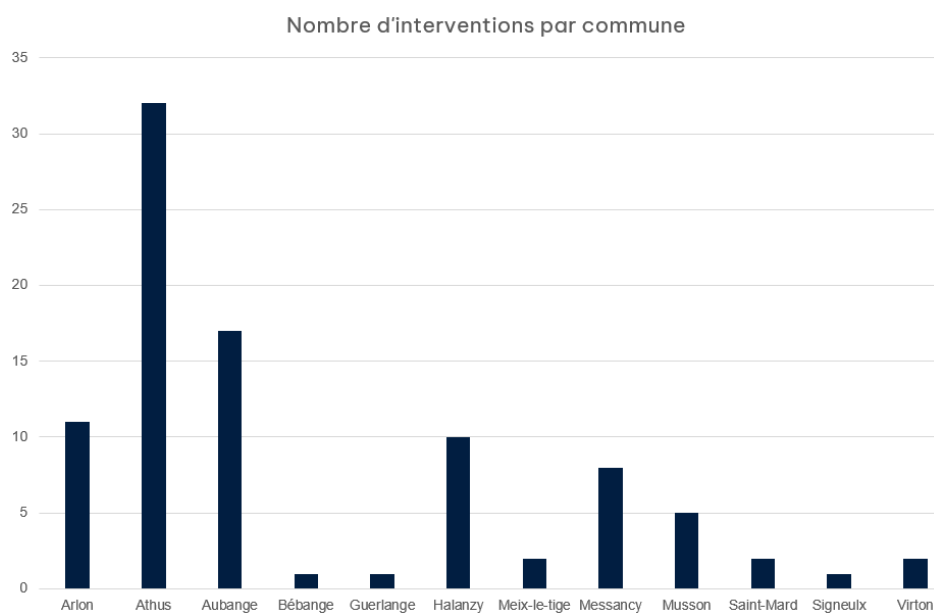
Ce graphique met en évidence la forte réduction du nombre d'interventions du SMUR de MSM sur les communes frontalières belge en première intention entre 2019 et 2022. Depuis lors, on observe une augmentation significative des prises en charges du SMUR de MSM, ce que confirme **l'exercice de 2024**.

- Ventilation mensuelle des interventions

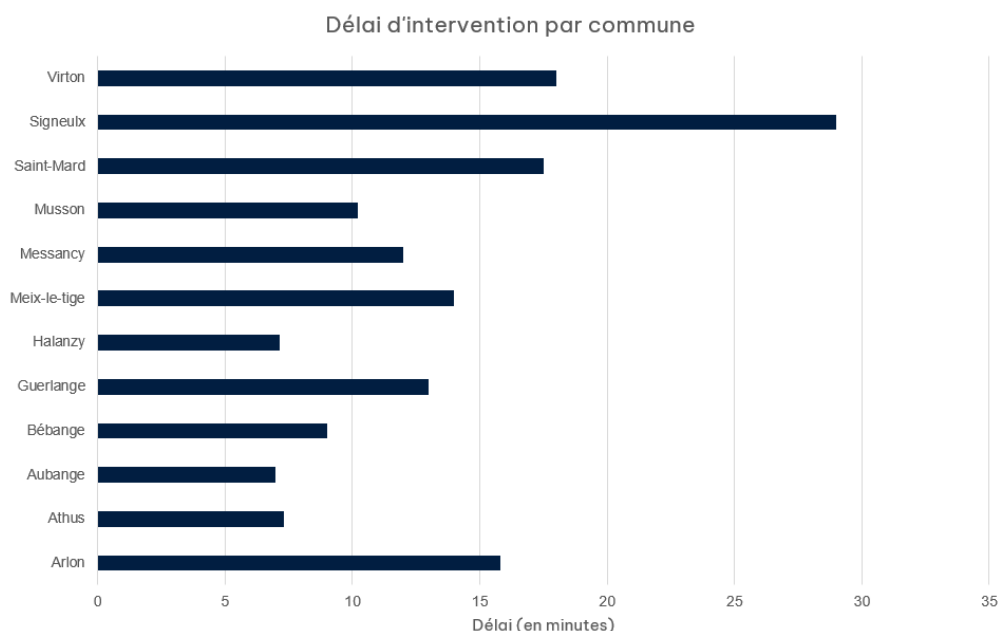
La diminution des interventions durant les mois d'avril et mai, principalement, est en cohérence avec la diminution observée de l'activité globale des SMUR en France. Pourtant ce constat n'est pas partagé de l'autre côté de la frontière. Le SMUR d'Arlon ne connaît pas une même diminution des interventions durant cette période de l'année.



- Analyse géographique des interventions



Ce sont sur les communes frontalières belges les plus proches de MSM que les interventions du SMUR de MSM ont principalement eu lieu. **Athus est la commune qui compte largement le plus grand nombre d'interventions, plus de 30. Athus et Aubange sont les deux communes qui totalisent le plus d'interventions en 2024, un constat similaire à celui de 2023.**

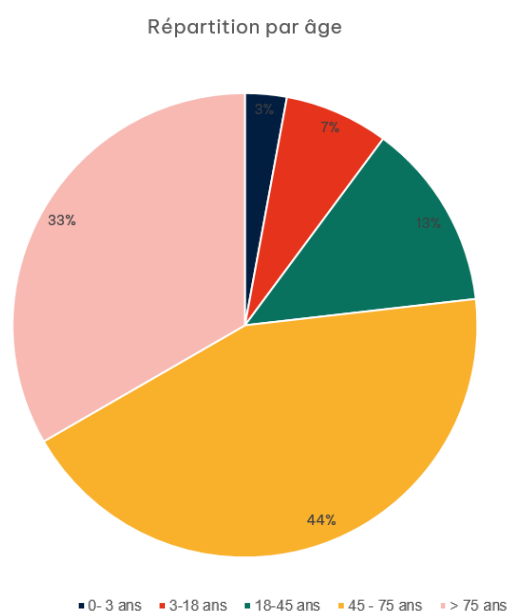


Le délai d'intervention depuis le départ de MSM est en général de l'ordre de moins de 15 minutes, à l'exception des communes de Virton, Signeux, Saint-Mard et Arlon. Signeux est la commune connaissant le plus long délai d'intervention, à savoir presque 30 minutes. Au contraire, Aubange et Athus ont des délais d'intervention très courts, de l'ordre de 6/7 minutes.

- Analyse des profils de patients pris en charge

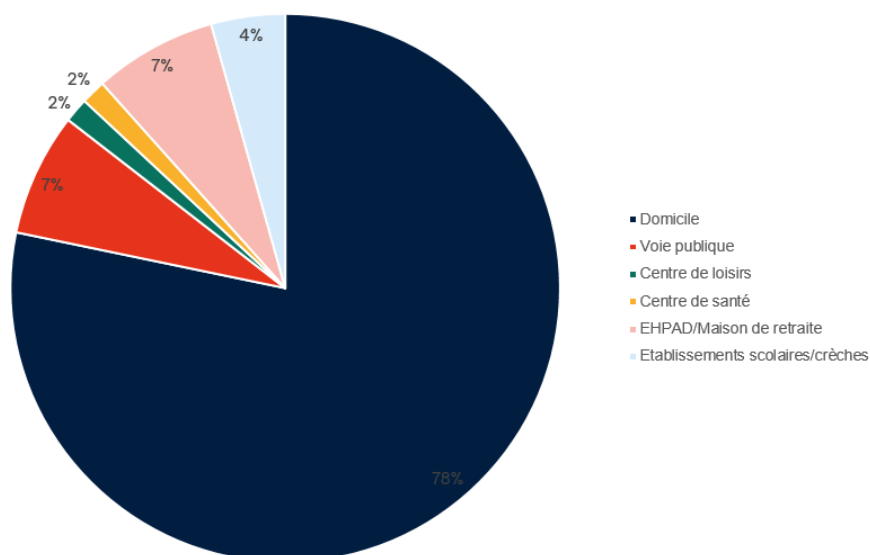
En 2024, les interventions ont majoritairement concerné les tranches d'âge de 45 à 75 ans (44% des patients) et de plus de 75 ans (33%).

Les enfants (0-18 ans) concernent 10 % des interventions.



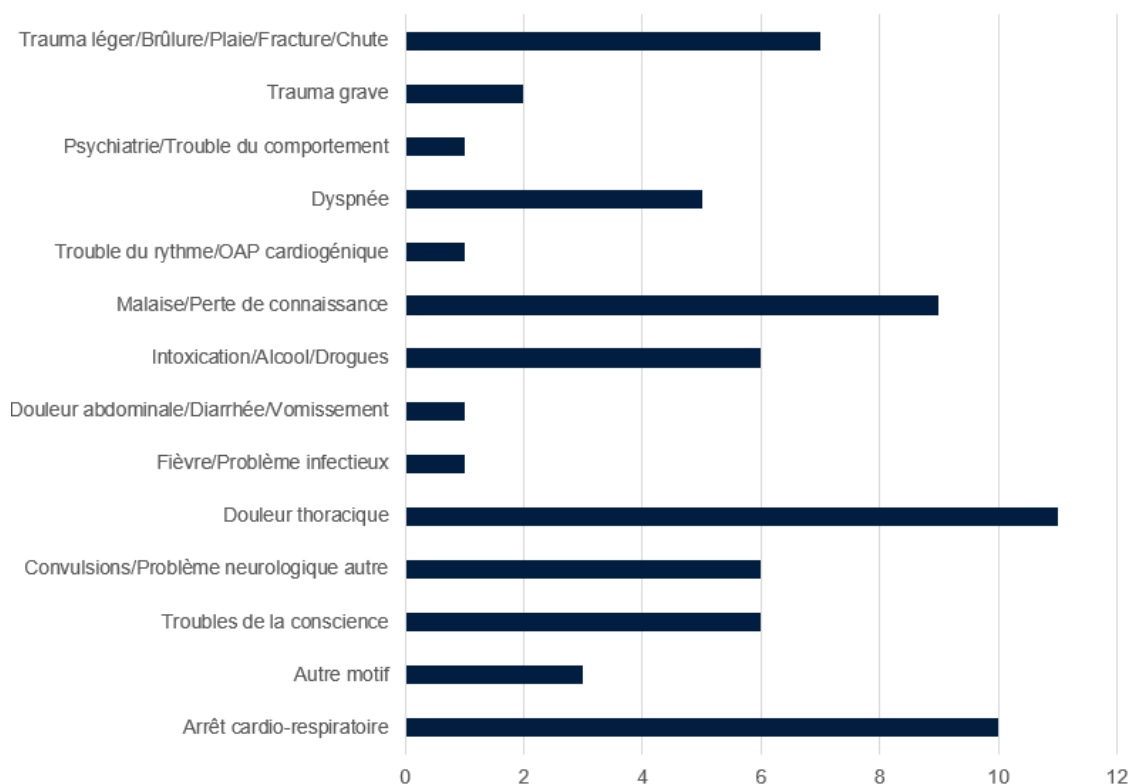
Les patients sont très largement pris en charge à domicile (78 %). Les établissements pour personnes âgées (EHPAD, maison de retraite) concernent 7 % des interventions.

Répartition des lieux d'intervention



- Analyse des prises en charge

Motifs d'intervention



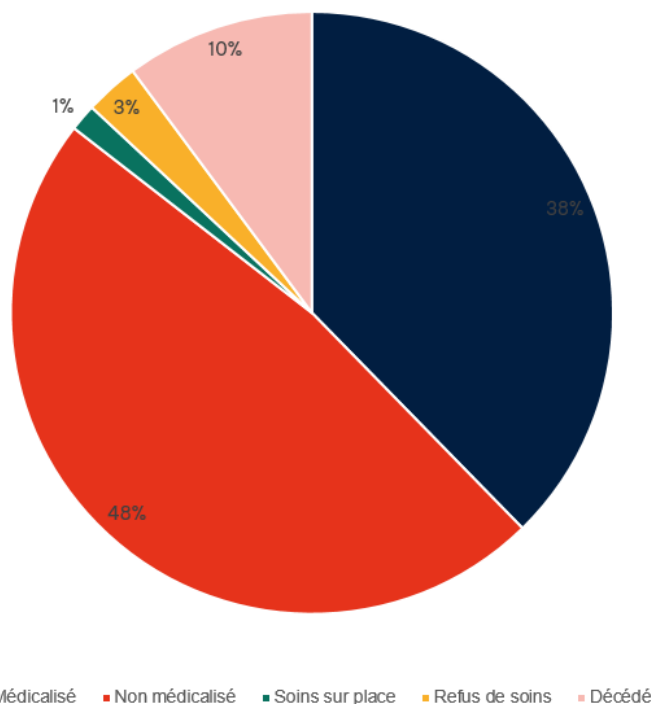
Les douleurs thoraciques représentent le motif d'intervention le plus fréquent, suivi dans l'ordre de l'arrêt cardio-respiratoire, du malaise et du trauma léger/brûlure/plaie/fracture/chute. La douleur thoracique est également le motif d'intervention le plus courant pour les interventions en France, ce qui est donc cohérent. Pour précision, ce qui est comptabilisé ici est le motif de déclenchement à l'appel.

Répartition par type d'intervention

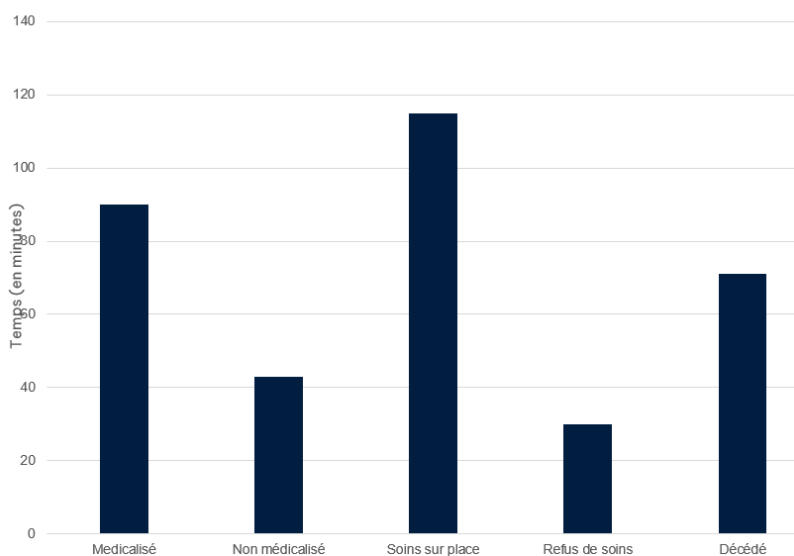
Les interventions médicalisées représentent 38% de l'ensemble des interventions en 2024 et les soins dispensés sur place 1%.

Les interventions non médicalisées constituent 48% de l'ensemble des interventions.

Il convient d'ajouter que les interventions pour décès sont de l'ordre de 10%.



Durée d'intervention

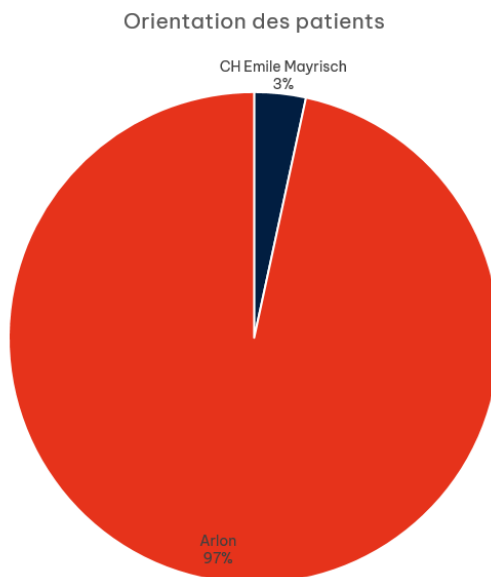


La durée de prise en charge correspond au temps écoulé entre le départ du SMUR et la fin de la prise en charge.

La durée de prise en charge pour les interventions médicalisées (environ 90 minutes) est le double des interventions non médicalisées (un peu plus de 40 minutes). L'année précédente, le constat était similaire bien que en 2024 les durées d'intervention ont augmenté.

Pour l'année suivante (interventions en 2025) , il est demandé de fournir, une donnée supplémentaire, celle de la médiane, car celle-ci est une donnée potentiellement plus précise et fiable, qui évite l'impact des gros écarts de temps.

Comme les années précédentes, les patients ont très largement été orientés vers Arlon (97 %) et seulement 3 % vers le Luxembourg (CH Mayrisch).



2.2. Présentation M. Bertrand du SPF Santé Publique pour les interventions depuis Arlon

M. Bertrand, de SPF Santé Publique, présente l'analyse du bilan des prises en charges SMUR pour l'année 2024, au départ de l'enregistrement effectué au sein du 112 d'Arlon, après avoir effectué un rappel de la procédure du dispositif et la méthodologie d'analyse.

Rappel de procédure

La procédure mise en place pour solliciter le SMUR de MSM commence par l'appel au 112 par le patient ou celui qui intervient pour lui. En cas d'indisponibilité du Centre 100, ce dernier contact le Centre 15 de Nancy, ce qui déclenche l'envoi du SMUR de Mont-Saint-Martin. S'il doit être hospitalisé, le patient est transféré par le SMUR de MSM à Arlon et le bilan de l'intervention est transmise au C100.

Explication méthodologique

Les données sont extraites du **logiciel CityGIS C&D** utilisé par les opérateurs de la CU112 d'Arlon qui exerce la fonction de régulation du centre. Les données encodées sont fédérales.

Le **T1** correspond à l'**activation de l'intervention** et le **T7** à la **fin de l'intervention**. Cette activation correspond au moment où l'opérateur, en appel, rentre la réquisition.

Les missions (allant du T1 au T7) de moins de 10 minutes sont retirées de l'analyse car elles sont considérées comme non réalisées. Les autres valeurs aberrantes comme un temps de mission supérieur à 24 heures sont également retirées.

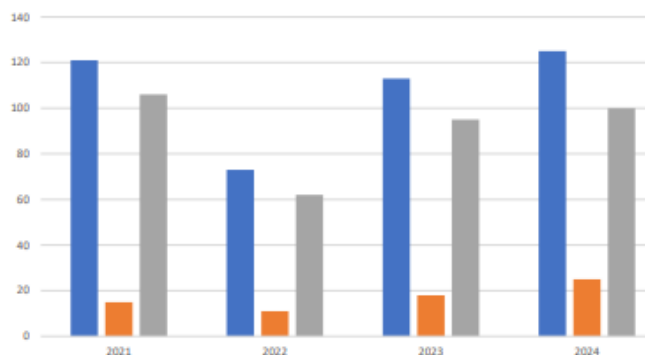
Quelques biais sont identifiés :

- Liés à l'encodage (manuel/automatique) avec des problèmes de synchronisation, de réseau ou encore de mauvaise manipulation des statuts sur les radios Astrid
- Liés à la sélection : l'échantillon reste faible et donc peut être non représentatif
- Liés à l'interprétation : réflexion sur l'intérêt de la médiane, sans comparaison avec la moyenne où la présence de valeurs atypiques sont difficilement excluables vu la taille limitée de l'échantillon.

Interventions durant l'exercice 2024

	2021	2022	2023	2024
Nbr Réquisitions CU112 Arlon	121	73	113	125
Nbr Missions (inf 10')*	15	11	18	25
Nbr Missions	106	62	95	100

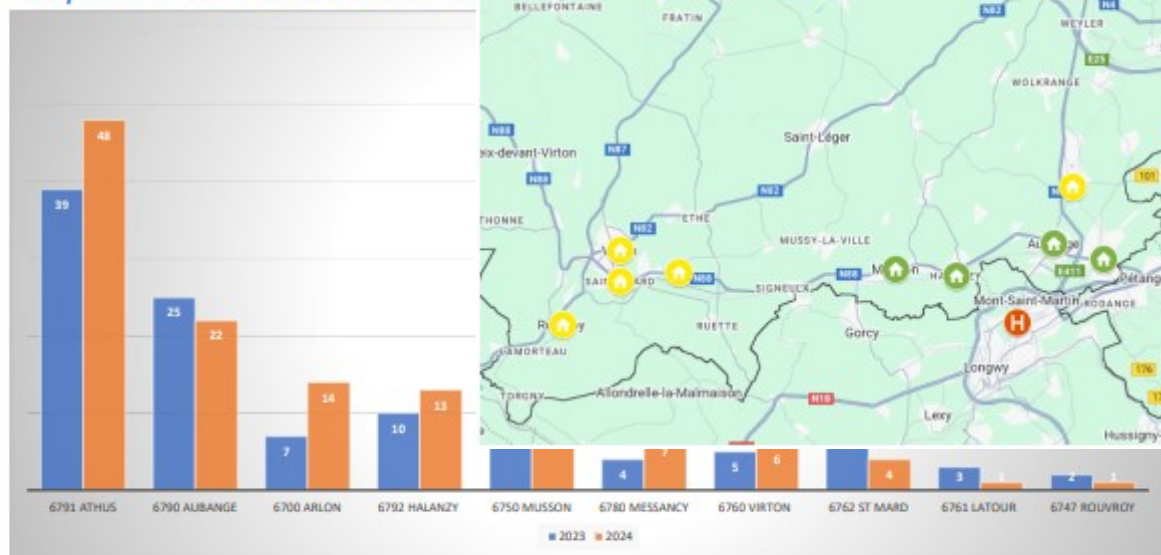
* Retrait des missions < 10' (T7-T0)



Le nombre de réquisitions augmente constamment, au même titre que le nombre de missions (une fois retrait des missions de moins de 10 minutes). **En 2024, ce sont 100 missions qui sont analysées et comptabilisées.**

- Analyse géographique des missions



Réquisitions 2023/2024 S



Les communes connaissant le plus grand nombre d'interventions en 2024 sont les mêmes qu'en 2023, à savoir dans l'ordre les 5 premières sont : **Athus, Aubange, Arlon, Halanzy et Musson**.

Ces communes correspondent aux **communes les plus proches de MSM** (à l'exception d'Arlon qui est la commune la plus peuplée donc surreprésentée).

- Analyse des réquisitions par niveaux

SMUR 1

Menaces immédiates pour la vie ou les organes : priorité la plus élevée.

SMUR 2

Menaces éventuelles pour la vie ou les organes , état qui requiert une assistance médicale urgente.

PIT 3

Peut à court terme évoluer vers un état menaçant la vie ou les organes, nécessitant une assistance médicale urgente dans le cadre d'un protocole connu et à brève échéance.

PIT 4

Peut évoluer vers un état menaçant la vie ou les organes, mais qui ne nécessite pas d'assistance médicale urgente.

AMB 5

Le pronostic vital n'est pas engagé, mais l'état de santé nécessite une admission à l'hôpital pour le diagnostic ou la thérapie.

MG 6

Prioritaire: nle pronostic vital n'est pas engagé, mais l'état nécessite une évaluation médicale rapide (dans un délai de 1 à 2 heures maximum) pour le diagnostic ou la thérapie.

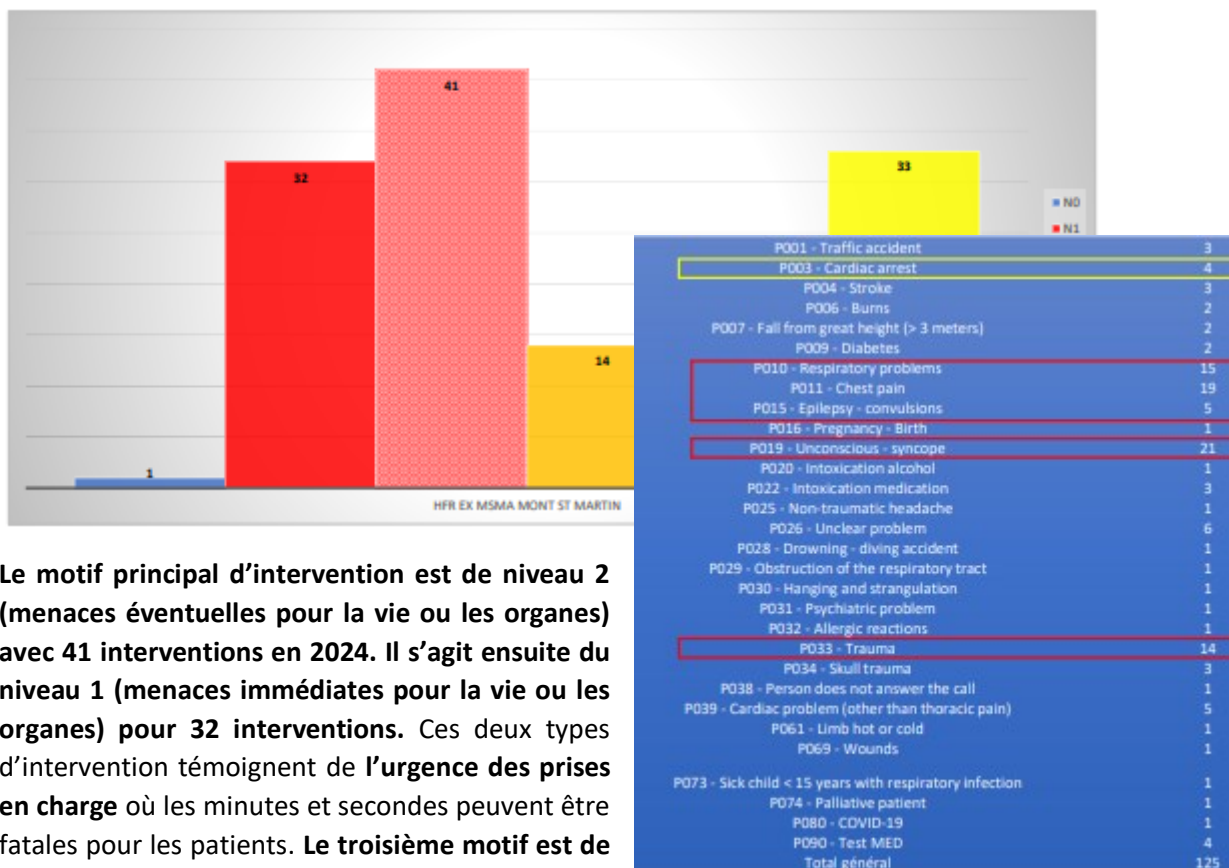
MG 7

Permanence du médecin généraliste : pas de menace, mais l'état de santé nécessite une évaluation médicale (pendant le temps de garde/ 12 heures maximum) pour un diagnostic ou une thérapie.

MG 8

Soins planifiés : il est possible de s'adresser à son propre médecin généraliste en dehors du service de garde ; un nouvel appel en cas d'aggravation des symptômes est toujours recommandé.

NIVEAU D'URGENCE	BASE	UPGRADE	DOWNGRADE
N00	Ressources les plus proches (AMB/PIT/SMUR/éventuellement premier intervenant)		
N01	SMUR		
N02	SMUR		PIT 3
N03	PIT	SMUR 2	
N04	PIT		AMB 5
N05	Ambulance	PIT 4	MG URGENT
N06	MG Prioritaire	AMB	
N07	Permanence du Médecin généraliste		
N08	Soins différés - Renvoi soins planifiables		



Le motif principal d'intervention est de niveau 2 (menaces éventuelles pour la vie ou les organes) avec 41 interventions en 2024. Il s'agit ensuite du niveau 1 (menaces immédiates pour la vie ou les organes) pour 32 interventions. Ces deux types d'intervention témoignent de l'urgence des prises en charge où les minutes et secondes peuvent être fatales pour les patients. Le troisième motif est de niveau 5 à savoir le pronostic vital n'est pas engagé mais l'état de santé nécessite une admission à l'hôpital (33 interventions).

56 protocoles sont utilisés et définis au niveau fédéral. Les protocoles les plus fréquents identifiés (dans cette analyse) lors de l'appel sont : l'inconscience/syncope (21), les douleurs à la poitrine (19) qui peuvent se transformer ensuite en arrêt cardiaque, les problèmes respiratoires (15), les traumatismes (14), l'épilepsie/convulsions (5) et enfin l'arrêt cardiaque (4).

- Analyse des délais opérationnels

SMUR MSM	2021*/2022/2023	
	n= 267	
	Moyenne (+/- SD)	MEDIANE (P25-P75)
Temps Appel et Alerte (T1-T0)	00:08:01 (+/-00:07:45)	00:06:49 (00:04:20 - 00:07:00)
TML (T2-T1)	00:08:54 (+/-00:07:23)	00:07:29 (00:05:53 - 00:10:06)
IML (T3-T0)	00:36:20 (+/- 01:12:14)	00:21:14 (00:18:15 - 00:36:22)
Temps de Mission (T7-T1)	02:12:02 (+/- 02:08:16)	01:45:42 (00:50:24 - 02:59:54)

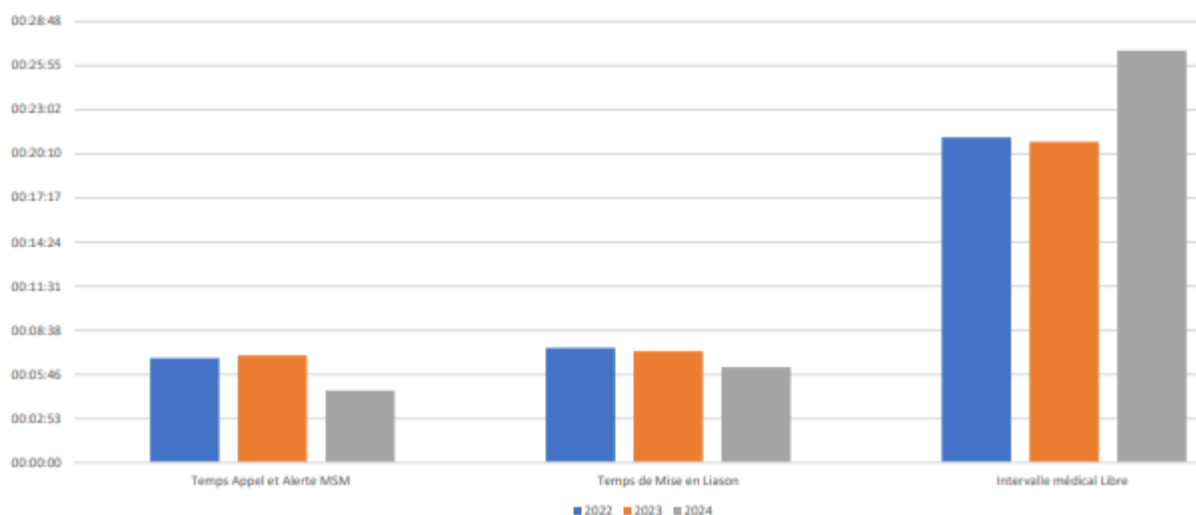
	2024	
	n = 100 (25 exclus)	
	Moyenne (+/- SD)	MEDIANE (P25-P75)
Temps Appel et Alerte MSM (T1-T0)	00:09:28 (+/- 00:10:45)	00:04:42 (00:02:57 - 00:11:39)
TML (T2-T1)*	00:08:14 (+/- 00:05:43)	00:06:14 (00:03:49 - 00:12:07)
Temps de route SMUR (T2-T1)**	00:13:10 (+/- 00:11:58)	00:10:38 (00:06:29 - 00:14:14)
IML (T3-T0)**	00:31:51 (+/- 00:15:28)	00:26:54 (00:19:39 - 00:41:46)
Temps de Mission (T7-T1)	01:30:04 (+/- 01:06:56)	01:02:37 (00:46:34 - 02:03:52)
*sur 92% des données		
** sur 67% des données		

TML correspond au temps de mise en liaison. L'IML signifie l'intervention médicale libre.

Le T0 correspond à l'appel décroché. Il est désormais de 0 seconde car si tous les opérateurs d'Arlon sont occupés alors l'appel part directement vers un centre d'appel unifié en Wallonie. Il s'agit d'une volonté fédérale belge qui vise à réduire le temps de décrochage des appels.

Le TML a une médiane de 6.14 minutes et est en baisse par rapport aux années précédentes.

La médiane IML est quant à elle en hausse. Elle est désormais de presque 27 minutes.



A l'exception de l'IML, les autres indicateurs sont à la baisse en 2024 (temps d'appel et d'alerte de Mont-Saint-Martin, Temps de mise en liaison).

Temps de réponse fédéral (2025)

Niveau d'urgence	Temps de réponse
1	15 minutes
2	15 minutes
3	15 minutes
4	20 minutes
5	25 minutes
6	max. 120 minutes
7	Durant la même période de garde avec un maximum de 12 heures
8	Renvoi à son propre médecin généraliste

publique
de la Clinique d'urgence
Louvain

• Nouvelle Version du Manuel Belge de Régulation Médicale (6.0) à partir du 01/06/2025

• IML validés par CFAMU

L'IML est désormais définie pour chaque niveau (auparavant elle était de 15 minutes indifféremment le niveau d'intervention). Les IML sont validées par le CFAMU, le conseil fédéral d'aide médicale urgente.

Conclusions



Nette amélioration dans la régulation entre les deux centrales d'appel 112 (diminution de +/- 3 minutes et mise en alerte du SMUR MSM plus rapide)



Alerte du SMUR MSM par la CU112 belge pour les niveaux ALS (0,1,2,3 & 4) dans 73% des réquisitions.



Intervalle Médical Libre du SMUR MSM reste au deçà de l'IML fédéral voulu par le CFAMU, surtout en région frontalière (Athus à 20')

Problème statut ? Manipulation radio ? Départ tardif ?



→ Revoir les différentes conventions et les adapter aux nouvelles procédures, à la nouvelle technologie, les nouveaux guidelines et aux différents processus opérationnels

Monsieur Bertrand constate que les données paraissent étranges pour Aubange avec une hausse de 10mn entre 2023 et 2024.

Par ailleurs, il s'interroge sur la modernisation du dispositif conventionnel étant donné que depuis sa signature, en 2007, il observe que les techniques, les protocoles, et de manière générale la médecine ont évolué.



Importance des données fédérales pour programmation en cours des vecteurs ALS



Importance des statuts sur la radio

Assurer l'information et la formation de la manipulation radio au personnel du SMUR MSM



Bien communiquer avec la CU112 d'Arlon si problème de statut (Radio) pour que CU112 puisse adapter les timings

Pour conclure Monsieur Bertrand souligne les points suivants relevés par le CU112 d'ARLON

17/01/2024 Temps de départ et IML trop long relevé par la CU112 > **a déjà été débriefé**

08/05/2024 >

09/09/2024

→ sur régulation par le médecin régulateur SAMU 54 > **a déjà été débriefé**

05/01/2025

→ engagement SMUR MSM par SAMU 54 mais pas de départ car personnel médical occupé au SUS > **a déjà été débriefé**

Et de conclure en ces quelques mots :



Un grand merci pour la belle coopération transfrontalière et pour les efforts constants visant à améliorer la coordination avec la régulation du SAMU 54.



Cette collaboration renforcée est précieuse et témoigne d'un réel engagement commun au service des citoyens.



Nous restons toutefois attentifs aux temps IML, qui demeurent un point d'attention important et que nous nous efforcerons de réduire ensemble, dans le même esprit de coopération.

2.3. Echanges sur les différentes présentations

- Il est demandé d'avoir des **données communes/partagées entre les deux versants** de la frontière pour pouvoir mieux échanger et comparer.
- **Les équipes ont été sensibilisés à l'utilisation de la radio.** Cependant, il reste la question du départ car la radio ne capte qu'une fois passé la frontière.
- La communication peut encore être améliorée.
- **Le plan Vivalia 2025 se traduit aujourd'hui par une projection à l'horizon 2030 et les premiers travaux du futur CHR vont commencer. Ce nouveau maillage aura un impact sur les moyens disponibles et les IML. Il faut donc le penser en lien avec Mont-Saint-Martin.** A terme, il n'y aura plus de SMUR à Arlon, seulement une polyclinique et un PIT qui seront ouverts.
- **Des interrogations restent sur le T3** : il s'agit du moment sur place, quand l'équipe sort du véhicule. Certains chiffres sont aberrants. **Les T3 entre les 2 SMUR doivent être comparés, il ne sera pas forcément possible pour le faire à partir de T0.**
- **Certains temps interrogent lorsqu'Arlon est beaucoup plus rapide que MSM.** Pourtant, MSM est censé être plus rapide. **La pénalité de départ ou le temps de trajet peuvent être revus.** Les pénalités au départ sont figées depuis quelques années maintenant, elles peuvent être réévaluées. La coopération peut potentiellement être retravaillée en comparant et **vérifiant les données des deux côtés de la frontière afin d'obtenir des données factuelles** permettant de vérifier qui est le plus rapide pour intervenir. Il faudrait revenir sur les premières et secondes intention, sans tabou pour réfléchir en termes de gain pour les patients.
- **Une autre difficulté dans la continuité des soins est soulignée** par Dr Jobé : avoir une seule et même équipe qui s'occupe du patient du début à la fin peut être pertinent au lieu de se

passer les dossiers. **A défaut, il faut améliorer le lien entre l'équipe française qui intervient et ensuite l'équipe à l'hôpital d'Arlon** pour travailler sur la continuité des soins.

- L'ARS rappelle les difficultés rencontrées à l'hôpital de Briey qui ont un fort impact sur celui de MSM et son SMUR.

3. Projets Interreg

Henri Lewalle présente les deux projets Interreg GR qui ont été validés récemment :

3.1. **WALUXSANTE** est un projet coordonné par OEST qui concerne les ZFT Nord et Sud Luxembourg-Wallonie. Il comprend quatre modules de travail :

- **l'établissement d'un portrait socio-sanitaire du territoire transfrontalier des ZFT Nord et Sud**
- **la coopération sanitaire entre les deux versants** en vue d'améliorer l'accès aux soins hospitaliers et de la première ligne ; faciliter la mobilité des professionnels de santé ; créer des collaborations interhospitalières et en matière d'aide médicale urgente
- **les soins à domicile** à travers l'établissement d'un état des lieux des dispositifs existants, l'organisation, le financement et le fonctionnement des structures développées ; le développement de synergie entre les services implantés de part et d'autre de la frontière
- **la formation, l'accompagnement et l'attractivité des professions de santé actuellement en pénurie sur les deux versants frontaliers.**

Les 20 opérateurs du projet (11 opérateurs partenaires et 9 opérateurs méthodologiques) espèrent créer un territoire de santé transfrontalier de type ZOAST et une prise en charge transfrontalière des patients ayant recours à l'aide médicale urgente à l'instar des dispositifs développés dans le sud de la province de Luxembourg et le nord des départements 54 et 55.

La réunion de lancement du projet Walusanté a eu lieu le 18 mars à Eischen et les opérateurs se réuniront dans quelques jours le 20 mai 2025.

La prochaine réunion rassemblant l'ensemble des opérateurs aura lieu le **jeudi 20 novembre**. Il est souligné que l'avantage de travailler dans le cadre des ZFT est que les projets ne traitent pas que de la santé mais de l'aménagement du territoire, de la mobilité, etc. et donc permet d'échanger sur les différentes thématiques et harmoniser les sujets.

3.2. **REMOCOSAN** est un projet qui est coordonné par l'ULG en collaboration avec OEST et concerne les différentes composantes territoriales de la Grande Région.

Le projet compte trois modules de travail :

- La coopération transfrontalière visant à doter la GR de dispositifs légaux comparables ouvrant la voie à la création d'outils de coopération transfrontalière ainsi qu'en matière d'aide médicale urgente. Ce MT vise aussi à améliorer l'accès aux services de santé dans les espaces frontaliers ruraux. Ce volet est piloté par la Province de Luxembourg
- L'Education Thérapeutique du Patient. Ce MT portera sur la mise à plat des moyens et ressources déployés au sein des différentes composantes de la GR. Il a pour objet de chercher à harmoniser les pratiques au départ de l'échange de bonnes pratiques.
- Les soins palliatifs. Ce MT établira un état des lieux des dispositifs existants dans les différents territoires de la GR. Il vise aussi à créer un réseau de professionnels intervenant en ces domaines et échanger les bonnes pratiques.

Le projet a été validé le 1^{er} avril 2025 et la réunion de lancement avec les opérateurs aura eu lieu le 11 juin 2025 à Arlon en présentiel. La seconde réunion qui rassemblera les opérateurs aura lieu le **jeudi 27 novembre à 14h**, à Arlon au Palais Provincial. Enfin, ce projet devrait permettre de faire intervenir le PIT de Virton à Montmédy via son axe sur la coopération transfrontalière.

4. Divers

- Des difficultés administratives et organisationnelles sont apparues en novembre 2024 pour un cas de prise en charge spécifique. Il s'agit du **re-transfèrement d'un patient français hospitalisé dans un hôpital belge afin de poursuivre la continuité de ses soins dans une structure de soins française adaptée à son état de santé**. Depuis la mise en place du dispositif d'aide médicale urgente, ce sont les équipes françaises qui se sont chargées de retransférer les patients français dans ces circonstances. Ces situations sont rares tout au plus une ou deux par exercice. La question a été posée par la coordination de la Moselle en novembre 2024 (premier cas en plus d'une décennie). La pratique évoquée de re-transfèrement par les équipes françaises a été notifiée dans un PV de réunion dans les années 2012. A la suite de l'échange lors de la présente réunion **il est acté que ce sont aux équipes françaises de réaliser cette démarche.**
- Il est rappelé que la **coopération entre les professionnels de santé existe réellement entre les deux versants**. Par exemple, la CPTS du Pays de Haut Pays va visiter Vivalia.
- **L'ARS, au travers de M. Orcier, rappelle sa position sur les ZOAST** : il est important d'analyser qui peut en profiter, quelle mobilité pour les patients, qui paye quoi, ... Les territoires sont en grande difficulté d'accès en soins primaires. L'ARS souhaite avant tout **réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins**, notamment dans les zones frontalières où de nombreux travailleurs frontaliers résident. Il s'agit donc de collaborer entre les systèmes de santé des différents versants frontaliers pour permettre un accès aisé aux **soins de proximité** à l'ensemble des patients de ces territoires.
- **Nouvelle intervention en France** : il est demandé une **prise en charge du PIT de Virton sur Montmédy** car les **délais d'intervention français y sont très longs**. Pour l'instant, c'est le SMUR de Verdun qui intervient. Cependant, dans le cadre d'une réponse graduée d'intervention, il serait plus logique que le PIT de Virton puisse intervenir sur ce territoire frontalier. Le **SMUR 55 est favorable à cette idée**. Cela pourrait être mis en place dans le cadre de REMOCOSAN (cfr projet ci-dessus).
- Mme Château explique la difficulté rencontrée par l'hôpital de Mont-Saint-Martin : la **CPAM réclame à l'établissement 400 000 € pour le SMUR transfrontalier**. Malgré un courrier de l'établissement, il est toujours réclamé 400 000 € d'indus. Le recours au règlement européen 883/2004 et 987/2009 et à la convention ZOAST ne semblent pas avoir été pris en compte. La réglementation n'a pourtant pas évolué depuis la mise en place du dispositif : la Belgique, sur base de forfait de prise en charge défini par l'INAMI règle les montants dus aux structures de soins françaises pour l'intervention de leur SMUR sur le versant belge. L'assurance maladie

française intervient, elle, pour les patients français. La procédure de la CPAM 54 a donc surpris. Ce dossier va être réexaminer par Mme Innocente suite à la réunion.

5. Calendrier

- La prochaine réunion de suivi du SMUR transfrontalier aura lieu le **jeudi 21 mai 2026 à 10h30** à l'hôpital de Mont-Saint-Martin.
- Une réunion pour échanger sur les données doit être planifiée pour s'accorder sur le volet méthodologique de l'analyse des interventions.
- Une réunion doit être planifiée pour échanger sur l'intervention du PIT de Virton sur le territoire de la commune de Montmédy.