

COSANTE OBJECTIF EXERCICE 2012 PRESENTATION ACTION PAR ACTION

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le projet Interreg IV COSANTE s'inscrit dans la continuité de la démarche entamée dans le cadre du projet Interreg III qui s'est étalé sur une période de cinq ans. Si le projet Interreg IV bénéficie de l'expérience acquise sous Interreg III, il a pour finalité de réaliser des projets concrets essentiels pour la coopération sanitaire dans l'espace WLL au bénéfice des patients assurés sociaux, des prestataires, des établissements de soins, des organismes d'assurance maladie.

C'est la raison pour laquelle, le projet Interreg IV poursuit pour principal objectif le développement de dispositifs structurant la coopération transfrontalière en santé sur les deux versants frontaliers. Cette ambition s'inscrit dans la logique de « structuration-régulation » lancée en novembre 2002 à travers la conception d'un accord cadre de coopération sanitaire entre la France et la Belgique. Ce dernier a été signé par les gouvernements des deux pays en septembre 2005. Il a été ratifié par l'Assemblée nationale française le 3/10/2007 et la ratification par la Belgique vient seulement d'intervenir le 18/2/2011. Officiellement, il s'applique depuis le 1/3/2011, suite à la parution au J.O. de la République française et au Moniteur belge.

L'objectif de structuration paraît formellement atteint mais le principal dispositif qui le met en œuvre, à savoir l'accord cadre de coopération sanitaire franco-belge n'a pas encore été rendu opérationnel. En effet, la Commission mixte qui doit être créée pour l'appliquer n'a pas encore été constituée.

Nonobstant, le projet Cosanté peut, par ses actions, permettre le développement d'un environnement favorable au déploiement de la coopération transfrontalière en santé. Dès lors, le travail restant à réaliser porte sur les questions de la prise en charge des restes à charge pour les patients bénéficiant des conventions transfrontalières, l'information des patients et des prestataires sur leurs droits et leurs obligations, l'étude de l'offre et des besoins de soins par bassin transfrontalier ainsi que l'information sur le secteur médico-social. Ces travaux sont indispensables à l'information des différents acteurs et à la connaissance réciproque.

En conséquence, pour que le projet Cosanté puisse mettre en œuvre les moyens d'assurer la pérennité de ses réalisations et, notamment des conventions appliquées aujourd'hui, depuis le démarrage du projet, il est nécessaire qu'il puisse disposer d'un délai raisonnable de 12 mois à partir de la date d'échéance du projet qui est fixée au 31/12/2011.

L'espace-temps de prolongation estimé à 12 mois pourra permettre de finaliser les différentes actions entreprises et les pousser au maximum de leurs réalisations.

LES ACTIONS: LES OBJECTIFS POURSUIVIS

ACTION 1 : Développer un observatoire transfrontalier de la santé dans l'espace WLL

LUXLORSAN (LLS), créé sous la forme d'un GEIE en juillet 2002, réunit les principaux acteurs du secteur de l'Assurance Maladie sur le versant français et belge. Il regroupe leurs compétences pour se positionner comme chef de file des projets de coopération sanitaire transfrontalière.

Ce groupement veut être un vecteur d'information pérenne vis-à-vis des populations, des professionnels de santé et des établissements de soins de l'espace transfrontalier WLL et un catalyseur pour la coopération sanitaire transfrontalière dans la Grande Région.

Différentes étapes de développement de Luxlorsan en observatoire transfrontalier de la santé ont été envisagées :

- l'élargissement aux acteurs de la santé concernés et intéressés par la coopération transfrontalière;
- le questionnement sur la forme juridique idoine : faut-il transformer le GEIE en GECT ;
- doter LLS des instruments de communication et de gestion de l'information pour réaliser les objectifs des projets de coopération.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Pour intégrer l'ensemble des modifications institutionnelles engendrées par la réforme du système de santé en France, l'adhésion de l'ARS de Lorraine au GEIE Luxlorsan permet de compter au sein du GEIE l'établissement public décisionnel essentiel aujourd'hui en matière de santé en Lorraine.
- Etant donné le développement de la coopération entre les structures de soins des versants belge et lorrain, la participation des établissements de soins au GEIE formaliserait leur présence dans les différents groupes de travail dans lesquels ils sont déjà représentés.

ACTION 2 : Doter la coopération sanitaire des instruments structurels nécessaires à son développement

L'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalier franco-belge constitue désormais la base légale de la coopération sanitaire franco belge. Ce texte représente un véritable cadre structurant en ce qu'il désigne avec précision : l'espace territorial concerné, les acteurs compétents, ainsi que les modalités d'application et d'évaluation des coopérations sanitaires.

Cosanté s'est fixé pour objectif de doter la coopération sanitaire dans l'espace WLL des instruments structurels nécessaires à son développement. Il conviendrait en effet, au bénéfice de l'ensemble des acteurs concernés, d'en faire la publicité, de les mettre en pratique puis de veiller à leur application. Cosanté cherche en outre à favoriser l'émergence d'un instrument entre le Grand-duché de Luxembourg et la France (Lorraine) et le Grand-duché de Luxembourg et la Belgique (Wallonie - Province de Luxembourg). Enfin, il veille à l'évolution de ce dispositif et à son développement, en proposant si nécessaire des modifications qui paraissent utiles.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Le chantier de la prise en charge, par les assurances complémentaires, des restes à charge des patients qui se font soigner dans la ZOAST Arlwy, s'il a été entamé depuis un certain temps, constitue un très long travail de contacts avec les acteurs mutuellistes et autres organismes complémentaires. Il nécessitera encore certainement l'année 2012 de travail pour être mis en œuvre. C'est un élément important de la construction de la prise en charge des frais à charge des patients dans le cadre de la coopération sanitaire transfrontalière dans la ZOAST Arlwy.

ACTION 3 : Gestion et Accompagnement de projets transfrontaliers

Luxlorsan, comme chef de file administratif et financier du projet Interreg IV, a la charge de remplir toutes les démarches et formalités imposées par la gestion du programme Interreg IV. Il doit organiser les instances relatives au suivi du projet Cosanté et répondre aux demandes éventuelles des Autorités Partenaires. En outre, il doit ventiler les financements européens reçus pour le compte des différents opérateurs.

Par ailleurs, il s'agit de préparer et d'organiser, pour l'ensemble des opérateurs, les comités d'accompagnement, consolider les rapports d'activités et les déclarations de créances, rédiger les convocations, procès-verbaux de séances, etc. comme le mentionne la convention Feder.

Mais Luxlorsan encourage et soutient méthodologiquement également des projets de coopération transfrontalière développés par d'autres opérateurs dans le domaine de la prévention, du recueil et de la construction de données, des soins à domicile, etc. Cette ouverture à d'autres opérateurs permet, lorsque cela apparaît opportun, de créer des synergies entre des projets.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- La poursuite de la gestion du projet Cosanté
- La gestion du GEIE et son élargissement (cf. Action 1)

ACTION 4 : Plate-forme juridique

Luxlorsan est régulièrement consulté sur différents points juridiques, particulièrement sur la mise en œuvre de l'accord cadre franco-belge, tant par les institutions nationales que par les porteurs de projets transfrontaliers.

Luxlorsan souhaite poursuivre et développer son rôle de référent technique dans le domaine des soins de santé dans l'Union européenne (UE).

L'action se décline en deux volets d'intervention :

> Un volet politique :

- examen de l'évolution du cadre législatif national et communautaire relatif à l'accès aux soins dans l'espace WLL ;
- analyse de la jurisprudence communautaire ;
- suivi de l'actualité en matière de politique de santé et d'accès aux soins dans l'UE et dans les Etats membres concernés par le projet.

➤ Un volet pragmatique :

- soutien juridique aux instruments structurant la coopération sanitaire transfrontalière notamment par une analyse comparée de la tarification des actes et prestations hospitalières (démarche comparative de la nomenclature des actes) ;
- mise à jour des outils d'information et intégration des conventions particulières de coopération sanitaire ;
- réalisation d'études juridiques particulières à la demande des porteurs de projets transfrontaliers (étude des systèmes de prise en charge notamment).

Cette action est développée en synergie avec d'autres projets transfrontaliers tels ceux de l'OFBS.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- La nouvelle directive sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers a été adoptée durant le premier trimestre 2011. Les Etats membres ont maintenant trente mois à dater de sa publication au JOUE, soit environ jusqu'au quatrième trimestre 2013 pour assurer sa transposition dans le droit national. Le projet Cosanté devra être particulièrement attentif à cette application en Lorraine, en Wallonie et au Luxembourg et à l'impact éventuel sur les coopérations mises en place ou les nouvelles obligations d'information des patients. Cette directive est une opportunité pour asseoir les coopérations sanitaires transfrontalières développées par le projet Cosanté. Cependant, la vigilance s'impose et il est indispensable que les opérateurs du projet Cosanté puissent suivre, participer à la réflexion et formuler leurs positions pour pérenniser l'édifice structuré et les réalisations pour les patients, les prestataires et les établissements de soins.
- Le rapport et les fiches sur la thématique des droits du patient doivent être finalisés et leur diffusion assurée. La question d'une communication sous forme de rencontre devra être envisagée au cours du second semestre 2012.

ACTION 5 : Structurer des bassins de soins transfrontaliers

L'espace frontalier WLL se compose de sous-régions présentant des caractéristiques démographiques, culturelles, urbanistiques, économiques, sanitaires, diverses.

De nouvelles préoccupations de répartition de l'offre suscitent des approches territorialisées, comme la question de l'installation des médecins généralistes. De plus, des politiques de santé publique intègrent de plus en plus cette dimension territoriale (programmes régionaux de santé, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins).

Tout le monde s'accorde aujourd'hui sur la nécessité de dépasser des logiques très cloisonnées pour embrasser l'ensemble de l'offre et, au-delà, élargir la problématique à des approches en termes de santé des populations. Le territoire devient aujourd'hui l'instrument de la cohérence à développer en matière sanitaire et médico-sociale.

Le concept de bassin de soins transfrontalier convient parfaitement au développement de projets de coopération sanitaire entre des infrastructures et des services situés de part et d'autre de la frontière et dont la vocation est d'organiser la prise en charge la plus adéquate, la plus qualitative et la plus efficiente.

Cette approche s'articule avec les textes déposés en France et en Belgique sur la définition de zone d'attraction hospitalière dessinée par les flux domicile-hôpital. Le principe est qu'un espace territorial intègre l'ensemble des unités géographiques de base (commune, canton...) dès lors que sa population s'oriente vers les structures de soins de ce « bassin ».

La question de l'accès aux soins renvoie inéluctablement à la répartition et à l'organisation de l'offre de soins (qui peuvent passer par des autorisations, des contractualisations, des incitations...). Comme l'accessibilité géographique n'est pas toujours suffisante pour garantir un accès effectif aux services dont la population a besoin, des actions spécifiques dans certaines zones peuvent y contribuer. De plus, un enjeu important pour les systèmes de santé, dans les années à venir, est d'amener les professionnels de santé à une plus grande implication dans les services octroyés à une population sur un territoire et non seulement à « une patientèle » donnée d'un établissement de soins ou d'un cabinet médical.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Les travaux méthodologiques sur les « bassins de soins transfrontaliers » doivent encore faire l'objet de quelques ajustements.
- Ces travaux doivent faire l'objet de communication.
- Ces travaux doivent déboucher sur le développement de nouveaux projets de coopération :
 - La construction de filières de soins pour certaines pathologies telles que les cancers ou pour certaines disciplines telles que la neurochirurgie.
 - Les soins ambulatoires.

La réalisation de ces objectifs nécessiteront l'entièreté de l'exercice 2012.

ACTION 6 : Développer l'aide médicale urgente transfrontalière

Le développement d'une coopération transfrontalière dans le domaine de l'aide médicale urgente a toujours constitué un objectif prioritaire pour les opérateurs du projet Cosanté.

Cet objectif s'inscrivait dans la continuité des travaux conduits dans le cadre du programme Interreg III qui avaient permis de déboucher sur une convention franco-belge en la matière signée le 20 mars 2007 autorisant l'intervention transfrontalière des Smur français et belges sur le territoire du pays voisin afin de réduire l'intervalle médical libre.

Pour le projet Cosanté, cette convention devait se décliner sur l'espace frontalier lorrain pour être effective et permettre une meilleure prise en charge des patients.

Ensuite, il s'agissait d'étudier l'extension des mécanismes conventionnels pour améliorer davantage encore la possibilité de réduire l'intervalle médical libre et optimiser la prise en charge des patients par la délivrance de soins de qualité les plus appropriés à leur état de santé.

Enfin, cette action devait aussi déboucher sur la mise en place d'une procédure d'évaluation.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Suite à l'évaluation positive de l'expérimentation d'intervention en première intention du SMUR français en Belgique sur le territoire de la commune d'Aubange, le Ministère belge compétent a émis le souhait qu'une étude soit menée en 2012 sur la possibilité d'étendre ce dispositif tout le long de la frontière dans la zone d'intervention du SMUR d'Arlon contigüe à la zone d'intervention des SMUR du SAMU 54. Il s'agira d'établir les temps d'intervention des vecteurs concernés sur le territoire défini et d'étudier la capacité des SMUR à assurer ces sorties.
- Compte tenu de l'expérience acquise dans le cadre de la mise en place du dispositif franco-belge en matière d'aide médicale urgente, cette extension de la prise en charge en première intention dans la zone frontalière entre la Belgique et la Lorraine française nécessitera à tout le moins une année de négociation, mise en œuvre et évaluation.

Action 7 : Outils d'information sur les structures de prise en charge des personnes âgées

Dans la continuité des travaux réalisés sous Interreg III et pour orienter les actions du projet Cosanté vers les personnes cherchant à résider dans une structure implantée dans les espaces frontaliers de la Grande Région, il paraissait utile aux opérateurs du projet de procéder à un inventaire détaillé de l'offre de services ainsi que de ses caractéristiques (conditions d'admission, projet de vie dans l'établissement, mode de prise en charge, soins dispensés, coût à charge des résidents, ...) afin de permettre à ces personnes d'opérer le choix le plus adapté à leur situation grâce à une information de qualité.

Ce cadastre de l'offre de services doit être présenté de manière homogène afin de permettre une lecture aisée et critique pour le résident et les membres de sa famille mais également pour les services qui orientent les personnes âgées vers des structures implantées sur l'autre versant frontalier.

Les données récoltées seront présentées sous la forme d'un annuaire et accessibles sur le web.

Pour aboutir à la récolte des informations nécessaires une méthodologie adaptée aux caractéristiques des structures concernées s'impose. Enfin, cette démarche requiert la participation des acteurs de terrain ainsi que des organismes préoccupés par l'information la plus objective à mettre à disposition des personnes âgées concernées et à leur entourage.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Le nouveau site Internet du projet Cosanté permettra d'atteindre les objectifs de cette action. Il était indispensable de construire le site internet avant de pouvoir réaliser ce volet.
- Une base de données spécifique sera construite pour recueillir toutes les informations nécessaires. L'estimation budgétaire a été effectuée. La commande a été passée auprès de la firme qui a conçu la modernisation du site internet.
- La conception de la base de données a démarré.

- La collecte des données et leur encodage débute en 2012.
- L'année 2012 sera consacrée à l'introduction des données et à leur validation par les structures et services d'accueil concernés et à la communication sur cet outil ainsi qu'à sa diffusion dans les services et structures d'accueil des personnes âgées.

ACTION 8 : Outils d'information sur les structures de prise en charge des personnes handicapées

Au cours du programme Interreg III, le GEIE Luxlorsan a cherché à évaluer la mobilité des personnes handicapées entre la France et la Belgique étant donné qu'elle représente le flux le plus important entre les deux pays.

A la suite de ces travaux, une étude sur la spécificité de ce secteur a été conduite. Il est alors apparu que des améliorations devaient être apportées en matière d'information et de communication.

C'est la raison pour laquelle l'action consacrée par le projet Cosanté aux personnes handicapées est centrée sur l'information.

Pour mener à bien cette action, il est nécessaire de procéder à un inventaire détaillé de l'offre de services ainsi que de ses caractéristiques (conditions d'admission et de prise en charge financière dont coût à la charge du résident ou de la famille, nature des prestations délivrées en terme de soins et de projet pédagogique, ...).

L'information récoltée devra être présentée de manière pédagogique pour permettre une lecture aisée pour les populations cibles.

Les données seront accessibles via le site Internet.

La récolte des informations nécessaires à la conception de ce répertoire nécessite la construction d'une méthodologie adaptée aux caractéristiques des structures concernées avec la participation des organismes préoccupés par la mise à disposition d'une information de qualité aux personnes handicapées concernées et à leur entourage.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Le nouveau site Internet du projet intégrera cette action et un onglet dans le site internet sera dédié aux personnes handicapées.
- Comme, il s'est avéré au cours de la construction du site internet et de ses bases de données que celle dédiée aux établissements hospitaliers ne pouvait convenir aux structures pour personnes handicapées compte tenu de leur spécificité. Un travail complémentaire a dès lors été programmé avec la société Netlor, conceptrice du site Internet.
- La collecte des données et leur encodage.

- Il s'agira également d'informer l'ensemble des acteurs de la prise en charge des personnes handicapées et les citoyens de l'existence de cet outil.

ACTION 9: Améliorer l'accès transfrontalier aux médicaments

Au niveau transfrontalier, le médicament pose une série d'interrogations. D'une part, le principe de libre circulation des médicaments s'applique. Mais d'autre part, on observe des freins à la mise en vigueur de ce principe. Contrairement aux pratiques que l'on devrait observer, il est parfois difficile d'obtenir la délivrance d'un médicament dont la prescription émane d'un prestataire situé sur l'autre versant frontalier.

Avec la mise en œuvre de l'accord-cadre et l'intensification des projets de coopération inter-hospitalière, le rôle du médicament dans le cadre de la prise en charge et de l'accès aux soins transfrontaliers augmente et des questions soulevées s'intensifient.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Cet important travail de comparaison des systèmes du médicament a été finalisé en 2011 pour les versants français et belge.
- Il doit être poursuivi par la diffusion de l'information auprès des professionnels concernés et le recueil de leurs difficultés dans la délivrance transfrontalière des médicaments. Cette démarche sera réalisée dans le courant de l'exercice 2012 sur chaque versant frontalier.

ACTION 10 : Acteurs de la santé : réseaux et formations

A la suite de l'initiative lancée dans le cadre du programme Interreg III, des modules d'information sur les systèmes de sécurité sociale français et belge et de prise en charge des soins à l'étranger destinés aux personnels des l'assurance maladie belges et français ont été développés et des journées d'information-formation ont été organisées à l'adresse principalement des personnels des hôpitaux et des organismes d'assurance maladie.

La poursuite de ces pistes de rencontre et de communication est nécessaire pour diffuser toutes les informations utiles sur les actions menées dans le cadre du projet Cosanté. C'est la raison pour laquelle, l'idée de structurer un réseau transfrontalier de professionnels de la santé (établissements et prestataires de soins, institutions pour personnes âgées et handicapées, organismes d'assurance maladie ...), a germé. En effet, par ce réseau, il est désormais possible de faire circuler toutes les informations utiles sur l'accès aux soins, les coopérations transfrontalières, les nouvelles législations et procédures etc. Ce réseau permet ainsi d'atteindre un vaste ensemble d'acteurs et un potentiel de population important (effet démultiplicateur).

En conséquence, le projet Cosanté s'est fixé comme objectifs à travers cette action de :

- concevoir et organiser un module de formation présentant le secteur hospitalier de part et d'autre de la frontière ;
- de concevoir et organiser un module de formation sur l'organisation du secteur médico-social de part et d'autre de la frontière et sur la coopération transfrontalière dans ce secteur ;
- d'organiser des rencontres sur la coopération transfrontalière regroupant les hôpitaux et les organismes d'assurance maladie ;

- de mettre sur pied des séances d'informations sur la mobilité des prestataires et la coopération transfrontalière pour les prestataires de soins ;
- de créer et diffuser un outil d'information commun aux participants.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- La prochaine thématique qui fera l'objet de telles rencontres est celle de la prise en charge des personnes âgées, elle fera l'objet de journée de formation dans le courant de mars 2012.
- Le projet d'accord cadre médico-social relatif aux personnes handicapées est une nécessité si une réelle coopération équilibrée veut voir le jour dans ce secteur. La réflexion sur ce projet stratégique est en cours. Sa réalisation nécessitera un temps certain et les 12 mois de l'exercice 2012 ne seront pas de trop pour faire aboutir cette démarche sur des résultats concrets. Un tel accord permettrait d'encadrer juridiquement les prises en charge des personnes handicapées françaises hébergées dans des institutions belges.
- La question de la mobilité des prestataires a fait l'objet d'un rapport en 2007 et mis à jour dans le cadre du travail du groupe santé de la Grande Région en 2009. Il devait être complété par les informations allemandes et luxembourgeoises. Il s'agit d'un travail en attente de la reprise des réunions du groupe santé de la Grande Région.

ACTION 11 : Communication

Les actions menées localement, entre établissements hospitaliers par exemple, ont besoin d'être relayées par des actions de communication ciblées (information des patients sur les opportunités offertes par une nouvelle coopération).

Par ailleurs, les prestataires comme les médecins généralistes sont des vecteurs de communication essentiels pour transmettre aux patients les informations nécessaires à l'utilisation des ressources transfrontalières mises à leur disposition. De manière générale, l'ensemble des acteurs évoluant dans les champs sanitaire et médico-social doivent pouvoir être informés non seulement des avancées des projets transfrontaliers mais aussi de l'actualité réglementaire européenne.

Des outils de communication doivent permettre une information de manière continue.

En terme de perspectives, le projet Cosanté se fixe pour objectif de dynamiser le débat sur la question de l'accès aux soins à l'étranger et l'évolution des systèmes de soins.

Pour ce qui concerne les actions locales de coopération, des brochures d'information à destination des patients et des prestataires devaient être conçues puis éditées. Ces brochures devaient être relayées, le cas échéant, par des pages web spécifiques et/ou intégrées sur le site Internet de Luxlorsan.

Une lettre ou revue produite et diffusée par Luxlorsan à destination de ses membres et au-delà, serait un outil d'information utile à destination de tous les acteurs susceptibles d'être intéressés par l'avancée des travaux transfrontaliers et les évolutions réglementaires en Europe.

Par ailleurs, des informations ponctuelles importantes nécessitent parfois une communication rapide en dehors des supports réguliers prévus. Luxlorsan s'attache donc également à consolider et maintenir à jour des listings permettant une information ciblée.

Des colloques sont organisés sur la coopération sanitaire et médico-sociale transfrontalière mais, plus largement, ils permettent d'analyser les évolutions (réformes, projets, conséquences des orientations politiques, etc.) sensibles dans d'autres pays de l'Union européenne.

Enfin, le site Internet de Luxlorsan devait être consolidé et enrichi afin de devenir une véritable vitrine des travaux et avancées de la coopération transfrontalière sanitaire dans l'espace WLL ainsi qu'un support technique pour les membres des groupes de travail et les organes d'assistance technique Interreg.

Objectifs poursuivis durant l'exercice 2012 :

- Le colloque annoncé en 2011 n'a pas pu se tenir car l'évolution de la réforme française et de la mise en place de la commission mixte de l'accord-cadre n'a pas permis la tenue d'une telle manifestation. Cependant un séminaire de haut niveau a été envisagé début 2012. Il se tiendra à Bruxelles dans les locaux de l'INAMI.
- Le site Internet doit encore s'enrichir des deux bases de données thématiques sur les établissements d'accueil des personnes handicapées et des personnes âgées. L'année 2012 sera consacrée au travail de collecte et d'encodage des données.
- Un colloque de clôture des travaux sera organisé dans le courant du second semestre 2012.