

Interreg IV A GRANDE REGION**Comité d'accompagnement
du projet COSANTE
Arlon, le 28 octobre 2011****Présents****Belgique :**

- C. BIERME, Service public de Wallonie, DG Action Sociale Santé
- A. CHAPELLE, Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg
- C. DERLET, Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg
- H. LEWALLE, Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes
- J.-F. MEURISSE, Equipe Technique Interreg Wallonie-Lorraine-Luxembourg
- P. PONCELET, Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg

France:

- C. HERMAN, CARSAT Nord-Est
- F. LACOTTE, CARSAT Nord-Est
- J.-L. LOISON, CPAM des Ardennes
- M. PAROTTE-VALENTE, Echelon régional du service médical du Nord-Est
- M.-L. ROMAIN, ORSAS Lorraine
- C. SANCHEZ, Conseil Régional de Lorraine

Excusés :**Belgique:**

- G. FLAHAUX, Service public de Wallonie, DG05, Responsable Cellule Fonds structurels
- J. HERMESSE, Alliance nationale des Mutualités chrétiennes
- V. TELLIER, Observatoire wallon de la Santé

France:

- S. ACKER, Préfecture de la Région Lorraine, SGAR
- M. BABAY, Département de la Meuse
- T. BECK, Conseil Général de la Moselle
- M. BONNEFOY, ORSAS Lorraine
- C. CASTELNOT, Préfecture de la Région Lorraine, SGAR
- S. CHRETIEN, Département de Meurthe-et-Moselle
- J. CLASKIN, Préfecture de la Région Lorraine, SGAR
- A. GRACZYK, Conseil Régional de Lorraine
- L. HAROTTE, Conseil Général de la Meuse
- A. HURIET, Conseil Général de la Meuse
- S. JACQUIER, Préfecture de la Région Lorraine, SGAR
- L. KULIS, ARS de Lorraine
- R. MARBACH, CRAM d'Alsace-Moselle
- E. MAREAU, Conseil Régional de Lorraine
- L. MOTTET, Préfecture de la Région Lorraine, SGAR
- E. MULLER, Conseil Régional de Lorraine
- J.-M. PHILIPPE, Préfecture de la Région Lorraine SGAR
- J. SCHONG, Conseil Régional de Lorraine

Grand-duché de Luxembourg :

- E. KAMINSKI, STC Interreg IV Grande Région

Ordre du jour

- Approbation du compte rendu du COMAC du 15 avril 2011
- Présentation du rapport d'activités du 1^{er} semestre 2011 du projet COSANTE et Etat des travaux et perspectives
 1. La coopération sanitaire, instruments structurels
 2. L'accès transfrontalier aux médicaments
 3. La plate-forme juridique
 4. Les bassins de soins transfrontaliers
 5. L'(In)Formation sur la prise en charge des personnes âgées
 6. Les outils d'information
 7. La communication
- Approbation du rapport d'activités du 1^{er} semestre 2011 du projet COSANTE
- Divers

Documents remis

- Le compte-rendu du COMAC du 10 novembre 2010
- Le rapport d'activités 2010 du projet COSANTE
- Le diaporama de présentation

▪ Approbation du compte rendu du COMAC du 15 avril 2011

Le compte rendu de la réunion du comité d'accompagnement du projet COSANTE du 15 avril 2011 est approuvé à l'unanimité.

▪ Présentation du rapport d'activités du 1^{er} semestre 2011 du projet COSANTE et état des travaux et perspectives

Le rapport d'activités du premier semestre de l'année 2011 est présenté par H. LEWALLE, C. HERMAN et A. CHAPELLE.

La présentation reprend de façon générale, les principales avancées et réalisations du projet COSANTE (principalement du premier semestre 2011) ainsi que leurs développements futurs. Nous renvoyons au rapport d'activités pour les points et détails des réalisations du premier semestre 2011 qui n'auraient pas été développés en séance.

1. La coopération sanitaire, instruments structurels**Accord cadre : ratification définitive**

Pour rappel, l'instrument juridique fondateur de la coopération sanitaire franco belge est l'**accord-cadre franco belge de coopération sanitaire transfrontalière** signé le 30 septembre 2005. Déjà ratifié par l'Assemblée nationale française et les Communautés et Régions en Belgique, sa procédure de ratification est arrivée à son terme sur le versant belge en février 2011 (M.B. 18/02/2011) après son passage devant le Parlement fédéral. Cette disposition légale est entrée en vigueur en mars 2011. Il a été procédé à une nouvelle publication au Journal officiel français le 24 mai 2011. Ceci donne maintenant un délai d'un an pour réexaminer les conventions de coopération à l'aune de l'accord cadre. L'objectif est de parvenir à

réunir dans le courant du premier semestre 2012, les organismes français et belges compétents (ARS et organismes assureurs...) pour effectuer ce travail.

Quant aux autorités françaises et belges, elles devront se concerter pour constituer **la Commission mixte** prévue à l'article 7 de l'accord.

Accord-cadre ALPHA SANTE - VIVALIA

Dans la dynamique de coopération transfrontalière régulée par la convention de zone organisée d'accès aux soins transfrontalier, « ZOAST Arlwy », intégrant les établissements hospitaliers des Cliniques du Sud Luxembourg et le CH Hôtel-Dieu, les deux groupes hospitaliers (Alpha-santé et VIVALIA) ont signé une convention-cadre de coopération le 13 mai 2011. Celle-ci concerne notamment la collaboration en imagerie médicale qui se concrétise plus spécifiquement à travers l'implantation d'une IRM transfrontalière à Mont Saint Martin, inaugurée à cette occasion.

Cette manifestation s'est tenue au CH Hôtel-Dieu à Mont-Saint-Martin en présence de la Ministre de la Santé de la Région wallonne, Madame E. Tillieux et de la Directrice par intérim de l'ARS Lorraine, Mme MH Maitre.

Evaluation des conventions

Au cours du premier semestre, les opérateurs du projet Cosanté ont procédé avec la collaboration des établissements de soins concernés à l'évaluation des flux générés par les conventions de coopération transfrontalière mises en œuvre dans l'espace frontalier concerné par le programme Interreg IV Grande Région pour l'exercice 2010.

Les flux de patients de la convention ZOAST Ardennes (en vigueur depuis le 1^{er} février 2008) sont présentés en séance. Un total de 5609 patients français et belges ont bénéficié de cette convention en 2010. Le flux le plus important est observé vers le CH de Dinant et pour des consultations externes ce qui s'explique par le paysage de l'offre de soins dans la pointe de Givet. En ce qui concerne la commune de Bouillon, on a enregistré que 6 patients belges ont pu bénéficier de la convention en se rendant à l'hôpital de Sedan.

Pour **la ZOAST Arlon-Longwy**, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2008, les chiffres des admissions de patients français à Arlon sont de 2022 admissions en 2009 et 2025 admissions en 2010. La majeure partie des flux porte sur l'administration de « soins externes » (ex : radios, consultations,...) et concerne principalement des patients résidant dans un territoire frontalier concentrant 15 localités (75%).

A l'origine cette convention avait pour objectif de répondre au problème de démographie médicale du bassin de Longwy et à la carence en équipement du plateau technique. Progressivement, une réelle collaboration entre les établissements d'Arlon et de Mont-Saint-Martin s'est mise en place et des projets médicaux soutenus par les groupes Alpha-santé et VIVALIA se sont développés principalement en urologie, orthopédie, gastro-entérologie, ... Tout récemment, l'implantation d'une IRM à Mont-Saint-Martin gérée par un GIE composé de l'hôpital Hôtel Dieu et de prestataires hospitaliers belges (Vivalia) permet aux patients français de disposer d'examens d'imagerie sans devoir franchir la frontière (Arlon) ou effectuer de longs déplacements (Metz, Nancy) et aux patients belges habitant notamment la commune d'Aubange de disposer d'un tel équipement à proximité de leur résidence. Cette collaboration doit être mise en exergue car elle conjugue l'installation d'un équipement lourd sur un versant frontalier avec son utilisation grâce aux prestataires hospitaliers de l'autre versant à destination toutefois de tous les patients de la Zoast (territoire de santé transfrontalier franco-belge).

Dans le cadre de la convention franco belge **en matière d'aide médicale urgente**, des annexes de mise en œuvre ont été signées pour le territoire de la Lorraine et de la Province de Luxembourg.

Les « annexes lorraines », sont des précurseurs dans l'expérimentation des interventions en première intention en permettant la systématisation de l'envoi du SMUR de Longwy pour les appels émanant de la commune belge d'Aubange. Ce dispositif est effectif depuis le 8 juin 2009 et a fait l'objet au cours du premier semestre 2011 d'une évaluation très positive des équipes d'intervention française et belge. Une réduction significative de l'intervalle médical libre (IML) a pu être enregistrée. Le nombre de sorties du SMUR de Longwy sur le territoire belge est de 141 pour l'année 2010 et 67 pour le premier semestre 2011. Afin d'optimiser encore ce dispositif, le SPF Santé publique belge a exprimé sa volonté de redéfinir la zone d'expérimentation. Certains villages en seraient retirés et d'autres ajoutés en fonction de la toponymie des lieux et des temps d'intervention. Une proposition précise de zone devrait être présentée aux différentes autorités compétentes et équipes médicales des structures hospitalières concernées dans le courant du premier semestre 2012 sur base d'une évaluation théorique établie selon une méthodologie validée par les autorités compétentes et les acteurs concernés. Après quoi, un nouvel espace frontalier d'intervention sera redéfini. Les interventions intervenant dans la définition de ce nouvel espace seront ensuite évaluées pendant une période de plusieurs mois avant une validation définitive du nouveau dispositif.

Les « Annexes ardennaises » couvrent les communes frontalières de l'Ouest de la province de Luxembourg et de l'Est de l'Ardenne française. Après une application du principe de prise en charge en deuxième intention du SMUR de l'autre versant frontalier, une expérimentation est en cours, sur une série de communes frontalières, autorisant l'intervention du Smur du versant opposé en première intention. Cette expérimentation, configurée sur le modèle lorrain a été lancée le 15 février 2010. Pour éviter une trop longue immobilisation du vecteur effecteur une procédure de jonction a été mise en œuvre. De la sorte, le SMUR du versant opposé intervient pour stabiliser le patient et le Smur du versant concerné prend ensuite le relais dès qu'il arrive sur les lieux de l'intervention. Ce dispositif n'a pu être validé au cours du premier semestre 2011 en l'absence de données françaises suite aux changements intervenus dans les équipes médicales du Samu 08.

Reconnaissance grand-ducale des conventions transfrontalière franco-belge pour les travailleurs frontaliers résident dans l'espace lorrain

Suite aux démarches entreprises auprès de la CNS luxembourgeoise depuis plusieurs années, l'application des conventions ZOAST Arlwy et SMUR Lorraine a été étendue aux travailleurs frontaliers luxembourgeois résident dans les arrondissements d'Arlon et Virton ainsi que dans les communes composant la circonscription de l'ex CPAM de Longwy (Meurthe et Moselle) à dater du 1^{er} janvier 2011.

La manifestation officielle de signature de cet acte de reconnaissance par le Président de la CNS a eu lieu, en présence de la presse, le 9 mai 2011 à la Caisse nationale de Santé à Luxembourg.

La mise en œuvre des procédures administratives d'application de ce nouveau dispositif entre la CNS, les hôpitaux français et belge et l'assurance maladie française et belge sera effective au cours du second semestre 2011.

Le développement possible de cette coopération avec le GDL pourrait à terme concerner tous les assurés sociaux luxembourgeois.

2. L'accès transfrontalier aux médicaments

Rapport sur les systèmes français et belge

Le groupe de travail commun avec l'OFBS composé d'experts de l'assurance maladie française et belge, de pharmaciens et de médecins, de représentants de l'Ordre des pharmaciens et des médecins français et belge a finalisé la rédaction d'une étude de présentation des systèmes belge et français du médicament. Ce document présenté est distribué en séance.

Ce rapport se compose de différentes parties telles : le circuit médico-administratif, la prescription, la délivrance, le remboursement, etc.

Cette initiative a été développée pour répondre à une demande d'informations des professionnels générée par les flux de patients générés par les conventions de coopération transfrontalière notamment les ZOAST.

Le rapport sera mis à disposition du public sur le site Internet du projet (www.luxlorsan.eu) et le portail transfrontalier (www.santetransfrontaliere.eu).

Une soirée d'échanges et d'information avec les prestataires (médecins et pharmaciens) pour présenter les travaux réalisés et formuler des recommandations dans le cadre du « médicament frontalier » devrait être organisée dans la région Wallonie Lorraine Luxembourg en 2012.

3. La plate-forme juridique

De manière générale, un rappel est fait de l'organisation de rencontres dites de « **veille juridique** » en collaboration avec l'OFBS. Les dernières rencontres d'experts et acteurs de la santé belges et français se sont tenues les 24 février 2011 et 24 mai 2011. Ont, entre autres, été soumis au groupe :

- un arrêt de la Cour de Justice européenne qui a condamné la Bulgarie sur un refus de prise en charge de soins qui ne figuraient pas dans le « panier de soins » bulgare ;¹
- l'impact sur les conventions transfrontalières des nouveaux règlements européens de coordination de sécurité sociale ;
- le « package médicaments » européen qui a en projet des textes sur la pharmacovigilance, les médicaments falsifiés, etc.
- l'évaluation et l'évolution possible de la directive européenne sur la reconnaissance des professions de santé ;
- la proposition de Directive « droits des patients dans le cadre des soins transfrontaliers » adoptée le 15 mars 2011 et qui s'appliquera fin 2013 et plus particulièrement sa coexistence avec les règlements de coordination.

La dernière rencontre a aussi été mise à profit pour présenter l'outil en ligne sur l'information donnée aux patients quant aux démarches administratives à effectuer lors de soins à l'étranger et les droits ouverts grâce aux conventions transfrontalières.

Rapport à destination des prestataires et fiches à destination des patients sur « **les droits des patients** »

Le groupe de travail commun avec l'OFBS sur les droits du patient s'est mis comme objectif de traiter de la question des droits du patient à destination des patients mobiles mais aussi des prestataires qui exercent des activités de l'autre côté de la frontière. Pour parvenir à informer ces deux publics différents, deux outils sont privilégiés : d'une part, un rapport de synthèse à l'intention des

¹ Affaire Elchinov C-173/09 (arrêt 05/10/10)

professionnels de santé qui met l'accent sur leurs obligations et la responsabilité médicale et d'autre part, des fiches thématiques d'information pour les patients.

Le rapport est dans sa phase finale de rédaction mais a pris du retard à cause du contexte français de réforme et le transfert de personnel mais aussi de la difficulté à trouver des personnes compétentes dans l'ensemble des thématiques traitées. Le dernier obstacle rencontré a été la différence notable entre les systèmes de responsabilité belge et français liée à la diversité des statuts des médecins français et entraînant des conséquences dans le domaine.

Les thématiques des fiches ont été sélectionnées et les textes rédigés. La forme retenue pour leur présentation est un livret transfrontalier. Une première maquette a été présentée au groupe de travail qui a affiné sa demande et est en attente d'un projet final pour une publication prévue fin 2011.

4. Les bassins de soins transfrontaliers

Validation de la méthodologie

Le travail d'élaboration d'une méthodologie transfrontalière d'analyse des besoins de santé en rapport avec l'offre disponible dans l'espace frontalier franco-belge a été validé lors de la réunion des ARS frontalières le 18 janvier 2011 à Reims. Celles-ci ont exprimé l'intérêt de voir cette méthodologie étendue à l'ensemble de la zone frontalière franco belge. L'ARS Champagne-Ardenne est particulièrement désireuse de la voir appliquée sur son territoire. Cette démarche aura pour intérêt de rechercher une réponse aux constats émergeants de la cartographie présentée en séance qui fait apparaître des problèmes d'accès à une offre insuffisante tout le long de la frontière belge de la Province de Luxembourg contigüe au département de la Meuse.

La méthodologie a été présentée au Cabinet et à l'administration de la Région wallonne de la santé au cours du premier semestre ainsi qu'aux acteurs hospitaliers du CLS en Thiérache.

Le Docteur Poncelet marque son intérêt pour ce travail et pose la question d'une extension possible de la méthode au secteur de l'hébergement et de la prise en charge des personnes âgées.

Henri Lewalle explique que la méthodologie peut tout à fait être adaptée, selon la disponibilité des données, à des pathologies particulières ou à des secteurs de soins spécifiques, notamment pour construire des filières transfrontalières. L'intérêt de l'outil réside dans son adaptabilité aux demandes.

5. L'(In)Formation sur la prise en charge des personnes âgées

Après une série de journée d'information et d'échanges sur la prise en charge des personnes handicapées en France et en Belgique au cours du second semestre 2010, le groupe de travail commun avec l'OFBS s'est lancé dans la réalisation de journées similaires sur la thématique de la prise en charge des personnes âgées. Un vade-mecum sur les retraites, les allocations, les prestations en nature, les structures d'accueil, etc., outil de référence pour ces journées est en cours de finalisation.

En 2012 les journées à destination des professionnels du secteur (assistantes sociales, directeurs d'établissement, etc.) seront organisées sur le territoire WLL le 28 février à Arlon et le 1^{er} mars à Mont-Saint-Martin.

6. Les outils d'information

Des bases de données sur les structures d'accueil et les modes de prises en charges pour les personnes âgées et les personnes handicapées devraient compléter cette information. Suite à une impossibilité d'intégrer ces bases de données dans celle destinée aux établissements hospitaliers, un nouveau travail de développement a dû être entamé. L'arborescence de ces outils est maintenant définie et en cours de développement par la firme de service informatique Netlor qui a réalisé la modernisation de notre site Internet.

Dans le domaine des flux transfrontaliers de personnes handicapées entre la Belgique et la France, un **projet d'accord-cadre franco-wallon** est quasi finalisé et devrait être signé officiellement par la Ministre wallonne de la Santé mi-novembre. Cette convention concernera tant les personnes mineures que majeures. Il s'agit d'une action de coopération exceptionnelle. Elle est attendue depuis de très nombreuses années par les autorités concernées et a pu se réaliser au cours du premier et second semestre 2011 grâce à l'ouverture d'une fenêtre d'opportunité suite à la réunion avec les directions des ARS à Reims le 1/1/2011. Ce projet ouvre des perspectives de régulation et de concrétisation de conventionnement dès 2012.

7. La communication

Nouveau site Internet et nouveaux outils interactifs

Le nouveau site Internet est en ligne depuis le début de l'année 2011 et une conférence de presse de présentation s'est tenue le 27 janvier 2011 à Arlon. Les médias sont nombreux à avoir répondu présents. Le projet Cosanté et ses véhicules de communication ont fait l'objet de divers articles de presse, d'un reportage audiovisuel et de divers passages radiophoniques.

Madame Herman présente sommairement en séance les contenus des sites www.luxlorsan.eu et du portail www.santetransfrontaliere.eu.

Outre le contenu classique présentant le projet COSANTE et ses réalisations, le site comprend deux bases de données transfrontalières.

La première permet au patient de connaître les démarches administratives relatives aux soins à l'étranger. Cet outil a comme base les fiches réalisées sous Interreg III mais qui ont toutes été réexaminées et remises à jour en fonction des changements de législation (nouveaux règlements européens 883 et 987) et d'institutions compétentes. De plus, le nouvel outil, grâce à une question sur le lieu de résidence de l'internaute, permet de donner une information sur la convention locale dont il peut éventuellement bénéficier. Un transfert s'opère dans ce cas vers la seconde base de données pour fournir des informations relatives aux établissements partenaires des conventions.

Cette base de données sur l'offre de soins rassemble des informations sur les établissements de soins et permet une recherche géographique ou par discipline. Elle comprend aussi les informations relatives aux conventions transfrontalières en place.

Suite à la suggestion du représentant de la Région wallonne au dernier COMAC, un feuillet de présentation dédié au site a été réalisé et diffusé lors de différentes manifestations.

Participation à des manifestations

En tant que partenaires méthodologique du projet et pour partager notre expertise en la matière, nous avons participé au Colloque « *Services aux personnes dépendantes, un enjeu durable. Une collaboration transfrontalière.* » à Arlon le 10 mai 2011. Il s'agissait de présenter dans une intervention les allocations pour personnes âgées dans l'espace WLL. Le projet COSANTE avait à cette occasion également installé un stand avec une borne Internet et les publications.

Madame Sanchez souligne qu'elle a elle-même participé à ce colloque dont elle a apprécié la qualité.

Cosanté a également présenté les coopérations lors d'un Symposium médical transfrontalier à Cons la Grandville le 9 avril 2011.

8. Evolution du projet COSANTE

L'ARS de Lorraine a marqué son intérêt d'adhérer de manière active en devenant partenaire du projet Cosanté. Ceci s'explique par la réforme sanitaire qui s'est opérée en France depuis 2010 et qui a vu les compétences redistribuées entre les organismes gérant le système de santé. Ainsi, la CRAM NE devenue CARSAT NE développe maintenant ses activités dans le domaine de la retraite et de la santé au travail. L'ARS Lorraine s'est vue transférer les compétences antérieures exercées par la CRAM NE dans le domaine de la santé. Pour suivre le projet Cosanté, l'ARS a désigné Mme M. ARTZ, Directrice, qui s'est investie au cours des dernières années dans les coopérations transfrontalières au sein de la Grande Région.

Par ailleurs, la Caisse Primaire de Meurthe-et-Moselle qui est fortement impliquée dans la mise en place et le suivi des conventions ZOAST pourrait aussi rejoindre le projet Cosanté.

En conséquence, les opérateurs du projet Cosanté formulent la demande de pouvoir obtenir l'autorisation d'élargir le partenariat au 1/1/2012 et opérer les glissements d'opérateurs qui s'imposent suite aux réformes dans le champ de la santé et des organismes chargés de sa gestion dans le cadre de l'enveloppe financière accordée pour la réalisation du projet COSANTE.

▪ Respect des procédures

Monsieur Meurisse pose la question de savoir si l'ORSAS Lorraine a introduit ses déclarations de créance.

Madame Romain a rencontré l'administration concernée et fait part qu'un problème technique au niveau de la facturation est la cause du retard enregistré pour la rentrée des déclarations. Ceci devrait être résolu assez rapidement.

▪ Approbation du rapport d'activités du 1^{er} semestre 2011 du projet COSANTE

Sous réserve de la correction de l'intitulé de la colonne du rapport financier intermédiaire en « 1^{er} semestre 2011 » au lieu de « 1^{er} semestre 2010 », le rapport d'activité est approuvé.

▪ **Demande de Prolongation du projet COSANTE**

- Concernant la demande de prolongation de 12 mois introduite par les opérateurs du projet COSANTE, Monsieur MEURISSE informe les partenaires qu'une procédure écrite est lancée ce jour.
- En ce qui concerne la consommation prévisible des budgets en cas d'acceptation de la prolongation jusqu'au 31 décembre 2012, l'estimation effectuée par les opérateurs sur base de leur consommation financière depuis le démarrage du projet devrait se clôturer par un reste à consommer de 54000€ (27.000€ en part Feder) pour l'ANMC et 40000€ (20.000€ en part Feder) pour la CARSAT NE.

▪ **Calendrier**

Le prochain comité d'accompagnement de COSANTE aura lieu :

le jeudi 19 avril 2012 à 10h30
à la Mutualité chrétienne de la province de Luxembourg
à 6700 Arlon, rue de la Moselle 7-9.