

Flash

« Santé transfrontalière »

Edito: « Solidarité et coopération »

La crise sanitaire met en lumière le bien inestimable qu'est la santé mais aussi la nécessité d'avoir accès à un système de santé, suffisamment étoffé, pour répondre aux besoins de soins de la population, en quelque circonstance que ce soit.

Pourtant, durant les dernières semaines, dans de nombreux Etats membres de l'UE, nous avons malheureusement assisté à de tristes constats : manque de lits, manque de respirateurs, manque de matériels de protection en tout genre et surtout insuffisance de ressources humaines qualifiées.

Au sortir du confinement, nous devons espérer qu'un changement de paradigme intervienne d'urgence et qu'on jette aux oubliettes les discours tenus et les mesures prises au cours des dernières décennies en vue de contracter l'offre de soins par une limitation de l'accès aux professions de santé, via notamment des dispositifs de numérus clausus et de réduire les capacités hospitalières par la fermeture d'établissement de soins, de services etc. Nous ne sommes, en effet pas à l'abri d'une seconde ou pire d'une troisième vague de l'épidémie covid-19 ou d'une autre pandémie.

Il est indispensable et nécessaire de tirer les conclusions de ce que nous traversons pour qu'une telle situation ne se reproduise plus, du moins au 21ème siècle. La crise montre un caractère planétaire inégalé et nous enseigne l'indispensable solidarité pour échanger l'information, la con-

naissance, les expériences, l'inventivité et pour disposer des ressources matérielles et techniques indispensables.

Au sein de l'UE, alors que nous sommes tous citoyens européens depuis le Traité de Lisbonne, la solidarité dans le domaine de la santé n'a hélas jamais été à l'agenda des réunions des chefs d'Etat ni des Ministres de la Santé car la santé est une matière dont les Etats veulent conserver la compétence exclusive. Et pourtant, aujourd'hui on invoque la solidarité européenne et on demande à l'UE d'intervenir, alors que les institutions européennes sont dépourvues de réelles compétences en la matière.

Demain, cette solidarité indispensable devrait être au cœur des préoccupations des réunions des chefs d'Etats européens et des Ministres de la santé. La coopération entre les Etats devrait être au centre des échanges et, dans les espaces frontaliers, elle devrait constituer une priorité.

La Commission a envoyé un message dans cette direction en publiant une communication le 3 avril 2020 que nous présentons dans ce Flash. De plus, elle a relayé les efforts de coopération que les hôpitaux de la Sarre, de la Rhénanie et du Grand-Duché de Luxembourg ont déployé pour accueillir et soigner des patients français covid-19 de la région Grand Est, lourdement frappée par l'épidémie et dont l'offre de soins a été saturée à plusieurs reprises.

La coopération a montré qu'elle pouvait apporter des réponses adaptées durant cette période épidémique. Elle le peut aussi dans les espaces frontaliers où l'offre n'est pas toujours en mesure de proposer des soins aux populations de ces territoires à proximité de leurs lieux de vie, sans coûts sociaux liés à de longs déplacements et, sans investissement financier pour les systèmes de santé. Les Zoast sont indispensables et doivent être renforcées dans l'espace frontalier franco-belge et, le projet COSAN, enfin validé fin février, pourra doter la Grande Région de dispositifs de coopération sanitaire, aujourd'hui, cruellement, indispensable en Grande Région.



Michel Bonnefoy Président du GEIE OEST



Jacques Devillers Président du collège Intermutualiste de la Province de Luxembourg



Henri Lewalle Coordinateur du GEIE OEST

GEIE DEST- COTRANS



Sommaire :

- > Le projet COSAN
- > Communication de la Commission Européenne sur la coopération sanitaire
- > Informations



Dans ce numéro :

Le projet COSAN est validé	2
CHRONILUX collabore au projet COPROSEPAT	4
Communication de la CE sur les soins transfrontaliers	6
Nouvelle Direction ARS-GE	7
La solidarité en GR	
Agenda	8

LE PROJET INTERREG V GR COSAN

La Coopération transfrontalière en Santé dans la Grande Région

La Grande Région se compose de nombreux espaces frontaliers ruraux dotés d'infrastructures de soins restreintes. Certaines structures de soins ne disposent pas toujours des ressources humaines et techniques pour répondre à une demande de soins spécifiques de patients qui doivent, dans ces situations, effectuer des distances importantes pour être pris en charge de manière adéquate.

L'accès aux soins de santé peut être amélioré (réduction des distances d'accès, réduction des délais d'attente...) dans les espaces frontaliers de la GR par le développement de coopération transfrontalière mettant en synergie l'offre de soins et les moyens techniques et, réaliser des économies d'échelle entre les systèmes de santé, grâce à la mutualisation de l'offre et l'échange d'expériences et de bonnes pratiques.

La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé permet d'apporter une réponse aux problèmes de pénuries de professionnels de santé et renforcer l'attractivité des territoires frontaliers.

LE PROJET COSAN

Le projet COSAN est essentiellement axé sur la coopération transfrontalière entre les structures de soins et de prise en charge des patients résidants dans les espaces frontaliers de la Grande Région.

Il poursuit avant tout l'objectif d'améliorer les conditions d'existence des populations frontalières de la Grande Région par une meilleure accessibilité aux soins de proximité, ce qui permettra une élévation de la qualité des soins et une plus grande efficacité des services de santé.

Il aura incontestablement un impact sur l'attractivité des territoires frontaliers pour les professionnels de santé et répondra ainsi à l'objectif de réduire les difficultés d'accès aux soins par la pénurie de professionnels de santé exerçant dans les espaces frontaliers ruraux.

Il répondra enfin à l'objectif d'intensifier la connaissance et les services de santé dans la Grande Région et à celui de créer des coopérations et des synergies entre ces services par une mutualisation de l'offre hospitalière sur les versants frontaliers.

Par ces réalisations, le projet COSAN aura un impact positif sur l'inclusion sociale à travers la réduction des inégalités en matière d'accès aux soins des populations rurales vivant dans les espaces frontaliers.

LES OBJECTIFS

Le projet COSAN vise les objectifs de réalisation suivants avec un partenariat solide et adapté :

- Jeter les bases d'un observatoire de la santé transfrontalier au départ d'indicateurs comparables de l'état de santé de la population résidente dans l'ensemble de la Grande Région. Un tableau de bord de la santé en Grande Région fait aujourd'hui cruellement défaut.
- Doter l'ensemble de la Grande Région d'une base légale entre les différents Etats membres de l'UE qui la composent pour développer des projets, des actions et mettre en œuvre des réalisations de coopération sanitaire transfrontalière entre les différents versants frontaliers par les acteurs concernés des différents systèmes de santé de chaque Région constitutive de la Grande Région.
- Développer des actions de collaboration et de synergie entre les différents vecteurs (terrestres et héliportés) de prise en charge des patients en matière d'aide médicale urgente afin de réduire le temps d'intervalle médicale libre.
- Elaborer des coopérations sanitaires transfrontalières dans l'ensemble des espaces frontaliers de la Grande Région au départ de la méthodologie des ZDAST.
- Mettre sur pied un outil de gestion de la prise en charge des soins à l'étranger avec la collaboration de l'ensemble des organismes d'assurance maladie des différentes régions de la Grande Région au départ de la méthodologie ZDAST.
- Organiser des rencontres transfrontalières d'échange de bonnes pratiques dans l'ensemble de la Grande Région dans des domaines des pratiques médicale et paramédicale pointues.
- Mettre en œuvre de manière concrète la coopération entre les hôpitaux frontaliers de Mont Saint Martin, Arlon et Eschs/Alzette pour structurer efficacement la mobilité transfrontalière des patients.

LES OPERATEURS du projet COSAN

1. PARTENAIRE

OBSERVATOIRE EUROPEEN DE LA SANTE TRANSFRONTALIERE "OEST" (Chef de file)
 ASSOCIATION DE PROMOTION ET DE DEVELOPPEMENT DES COOPERATIONS TRANSFRONTALIERES EN SANTE « COTRANS »
 OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE GRAND-EST
 GECT EURODISTRICT SAARMOSELLE
 CENTRE HOSPITALIER HOTEL DIEU SOS ALPHA SANTE MSM
 VIVALIA CSL ARLON
 SHG-KLINIKEN VÖLKLINGEN
 FONDATION EMILE MAYRISCH
 CPAM MOSELLE
 MUTUALITE SOCIALISTE DE LA PROVINCE DE LUXEMBOURG

2. ASSOCIES OU METHODOLOGIQUES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DE LA DÉMOGRAPHIE DE LA RHÉNANIE-PALATINAT
 MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ, LES FEMMES ET LA FAMILLE DE LA SARRE
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ GDL /GESUNDHEITSMINISTERIUM
 AViQ (Agence Région Wallonne)
 MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE DE BELGIQUE (CG)
 CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH
 CENTRE HOSPITALIER DE SARREGUEMINES
 KLINIKUM SAARBRÜCKEN
 HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN
 CHL - CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
 SAMU CENTRE 15 DE MOSELLE CHR METZ THIONVILLE
 EST-RESCUE RÉSEAU DES STRUCTURES D'URGENCE DE LA RÉGION GRAND EST
 CLINIQUE SAINT-JOSEPH SAINT-VITH
 FEDERATION DES HOPITAUX LUXEMBOURGEDIS
 AMMD ASSOCIATION DES MÉDECINS ET MÉDECINS-DENTISTES DU GRAND DUCHÉ DE LUXEMBOURG
 AMSAV
 CAISSE PRIMAIRE DE LA MEUSE
 CAISSE PRIMAIRE DE LA MEURTHE ET MOSELLE
 CAISSE AUTONOME DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES (CANSSM)
 MUTUALITÉ CHRÉTIENNE DE LA PROVINCE DE LUXEMBOURG
 MUTUALITÉ LIBÉRALE DU LUXEMBOURG (OA 418)
 MUNALUX MUTUALITÉ NEUTRE
 AOK RHEINLAND-PFALZ/SAARLAND



LE PROJET INTERREG V FWVL COPROSEPAT

Le projet COPROSEPAT collabore avec le projet CHRONILUX

Une approche intégrée patients-soignants pour une meilleure santé en province de Luxembourg

Les patients souffrant de maladies chroniques en province de Luxembourg disposent d'un accompagnement mieux adapté par une approche intégrée de leurs soins.

Créé à l'initiative du SISD Luxembourg (Services Intégrés de Soins à Domicile), le projet « Chronilux » a pour objectif de **fluidifier et de rationaliser les soins aux personnes ayant une affection chronique.**

Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée accompagnées, en général, d'une lente progression. Elles engendrent des coûts élevés, pour les patients et pour la sécurité sociale, par la consommation fréquente de soins de santé. L'évolution de la maladie a des conséquences sur le quotidien des patients et sur leur qualité de vie. Elle peut entraîner des difficultés professionnelles, familiales, sociales, ou financières.

Si certains patients sont capables de gérer eux-mêmes leur maladie, d'autres se retrouvent dans des situations plus complexes. Afin que le bien-être des patients soit garanti, une approche centrée uniquement sur la maladie ne suffit plus. La prise en charge des affections chroniques nécessite une coopération entre les divers acteurs de soins. Il est donc utile de repenser l'accompagnement dans sa globalité en **développant une approche thérapeutique nouvelle basée, d'une part sur la responsabilisation et l'éducation du patient, et d'autre part sur la coordination des prestataires** pour optimiser le

parcours de soins.

Pour atteindre les objectifs de Chronilux, un consortium a été constitué. Il regroupe **36 partenaires professionnels de la santé** : acteurs de soins de première et seconde ligne, partenaires de l'aide à domicile, structure de coordination, association de patients, mutualités, experts, pouvoirs publics... Le périmètre d'action de ce consortium concerne les **44 communes de la province de Luxembourg**. Les affections ciblées dans la première phase du projet sont les personnes présentant un syndrome métabolique, les personnes souffrant de diabète de type 2 et/ou de maladies cardiovasculaires.

Chronilux fait partie d'un ensemble de 12 projets-pilotes financés par les autorités fédérales pour une durée de 4 ans (2018-2021). Il existe 5 autres projets en Wallonie, 6 en Flandre et un à Bruxelles, regroupés sous l'intitulé « Des soins intégrés pour une meilleure santé ».

Principaux constats

Le surpoids, la sédentarité, une glycémie élevée, l'hypertension, la dyslipidémie et le tabagisme, facteurs de risque du syndrome métabolique, sont des problématiques préoccupantes en province de Luxembourg.

Selon l'Agence InterMutualiste (AIM), en 2014, la prévalence du diabète, en province de Luxembourg est de 69,89/1000 habitants contre 60,77/1000 habitants en Belgique. Une augmentation de 28% en 8 ans

est constatée. De plus, un nombre important de personnes diabétiques ignorent leur maladie (de 30 à 50%). Au sein des hôpitaux Vivalia, minimum 10% des patients sont hospitalisés pour un problème cardiaque ou lié au diabète.

Selon la même étude, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès (28,8%). La consommation de médicaments est 14,4% plus élevée en Luxembourg par rapport à la moyenne nationale. De plus, une personne sur 2 est en surpoids, dont 1/3 est obèse et une personne sur 3 souffre d'une affection chronique.

En province de Luxembourg, les déplacements vers les services de soins sont plus longs et plus coûteux qu'ailleurs. L'offre de transport public est également peu adaptée pour les personnes à mobilité réduite, par exemple.

Enfin, la province est fortement touchée par la pénurie de médecins généralistes et spécialistes. Pour certains prestataires, l'offre de formation continue est insuffisante. Il existe un réel besoin de la part des professionnels de la santé d'améliorer la communication en la rendant plus directe.

Trois objectifs et un plan d'actions

Partant de ces constats, Chronilux et ses partenaires ont élaboré un plan d'actions décliné en 3 axes : rendre le patient acteur de sa santé, favoriser le travail en réseau des prestataires et améliorer la politique

de prévention.

> Le patient-acteur

Le premier objectif est de **mettre le patient et son entourage au cœur de la relation** de soins. Dans la mesure de ses moyens, il doit avoir la possibilité de prendre en charge sa santé, en étant encadré par un réseau multidisciplinaire.

Concrètement, cette responsabilisation se traduit par les actions suivantes :

- Le développement du concept « d'éducation thérapeutique » visant à soutenir le patient en lui permettant de prioriser ses besoins ;
- L'organisation d'ateliers collectifs sur les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique encadrés par des professionnels ;
- La création d'un module de réflexion sur la consommation tabagique ;
- L'utilisation des nouvelles technologies.

> Une approche multidisciplinaire intégrée

Le deuxième axe propose **d'amener les prestataires de soins à travailler en réseau**. Sur le terrain, cela se concrétise par l'organisation de formations ou de rencontres pluridisciplinaires sur différentes thématiques : « éducation thérapeutique », diabète, nutrition, offre de soins...

La conception d'un carnet de liaison commun à la première et à la deuxième ligne est également envisagée. Celui-ci devrait

permettre d'optimiser la communication entre les professionnels de santé, de gagner du temps et de faire le lien hôpital-domicile en vue d'assurer la continuité des soins.

La concertation multidisciplinaire autour du patient doit être stimulée grâce à la rencontre de tous les soignants avec le patient et son entourage, l'organisation d'un plan de soins, la priorisation des besoins dans une relation de confiance mutuelle.

> La prévention

Le troisième objectif vise la **mise en place d'une prévention de qualité en province** de Luxembourg par la coordination de différentes campagnes :

- Dépistage du diabète et des maladies cardiovasculaires en pharmacie ;
- Dépistage des complications telles que la rétinopathie diabétique en première ligne de soins ;
- Dépistage des personnes à risques via la médecine du travail ;
- Dépistage des personnes fragilisées ;
- Coordination de campagnes de prévention.

Toutes les actions du projet Chronilux permettent d'expérimenter **une nouvelle organisation du système de soin**. Le modèle mis en place doit être **généralisable à d'autres pathologies chroniques** et pérenne dans le temps. Il est important que ces **changements soient réalisés en concertation** étroite avec le patient, les

acteurs de terrain et toutes les autres parties prenantes, mais aussi avec les différents niveaux de pouvoir. Il convient de rechercher comment intégrer toutes les actions des uns et des autres.



Plus d'informations :

<https://www.chronilux.be/>

Vous y trouverez une foule d'informations actualisées sur nos missions et nos réalisations. N'hésitez pas à vous inscrire à notre newsletter par le biais du formulaire de contact.

Contact :

Celine Mostade, coordinatrice du projet-pilote « Chronilux »,
Rue des jardins, 46 - 6600 Bastogne
+32 470 78 40 05
coordination@chronilux.be



LES SOINS TRANSFRONTALIERS

LA COMMISSION EUROPEENNE encourage et facilite le traitement des patients et le déploiement du personnel médical par-delà les frontières

Dans sa communication publiée le vendredi 3 avril 2020, la Commission constate que la pandémie due au coronavirus soumet les systèmes de santé, dans l'ensemble de l'UE, à une pression croissante sans précédent.

La Commission considère que la coopération transfrontière peut contribuer à alléger la pression subie par les hôpitaux qui sont surchargés en permettant le transfert des patients infectés par le coronavirus dans des États membres où des places en milieu hospitalier sont disponibles. La Commission a décidé d'aider les États membres ou les organisations non gouvernementales à envoyer des équipes médicales qualifiées afin d'offrir une aide par-delà les frontières. »

Pour Margaritis Schinas, vice-président chargé de la promotion du mode de vie européen : « L'unité et la solidarité de l'Union européenne sont essentielles dans la lutte contre le coronavirus. La coopération transfrontière peut faire la différence et sauver des vies en soulageant les structures de soins en situation de saturation dans les États membres. »

Pour Mme Kyriakides, Commissaire chargée de la santé et de la sécurité alimentaire, : « Nous ne pouvons surmonter la crise du coronavirus qu'ensemble. La coopération entre les États membres est essentielle. La solidarité de l'UE a été tangible au cours des dernières semaines avec les États membres qui traitent les patients de leurs voisins. Nous voulons encourager davantage le traitement transfrontalier des patients, plus de déploiement de personnel de santé des pays de l'UE avec des capacités supplémentaires, là où il est le plus nécessaire. La solidarité sauve des vies. »

Liens utiles:

Le communiqué de presse et la communication de la Commission

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590 (FR)

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590 (DE)

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/guidelines_on_eu_emergency_assistance_in_cross-bordercooperationin_healthcare_related_to_the_covid-19_crisis.pdf (EN)

Site de la Commission qui reprend les réactions de la Commission face au coronavirus

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_fr

La communication de la Commission publie des orientations pratiques « afin de soutenir et d'encourager la coopération en matière de soins de santé transfrontaliers entre les autorités nationales, régionales et locales ». La Commission coordonnera l'ensemble des demandes d'aide en matière de soins transfrontaliers, via le comité de sécurité sanitaire. Elle interviendra aussi en épaulant les autorités sanitaires sollicitant une aide par l'intermédiaire de la protection civile de l'UE, lui permettant de coordonner et de cofinancer le transport d'urgence de patients et d'équipes médicales qualifiées par-delà les frontières.



La Commission définit les modalités de la mobilité transfrontalière des patients et précise la procédure de remboursement des coûts d'un traitement dans un autre État membre (conformément aux règlements de coordination de la sécurité sociale). En encourageant la coopération transfrontalière, elle incite également les autorités sanitaires locales, régionales et nationales « à utiliser les accords bilatéraux et régionaux existants, et à clarifier la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles dans le secteur médical ».

INFORMATIONS

LA SOLIDARITE EN GRANDE REGION FACE AU CORONAVIRUS

Pendant cette période de crise épidémique, de nombreux actes de solidarité transfrontalière ont été posés. On notera tout particulièrement l'accueil et les soins dispensés aux patients français covid-19 du Grand Est dans plusieurs hôpitaux allemands de Sarre de Rhénanie palatinat et du Bad Wurtemberg en Allemagne et dans les quatre structures hospitalières du Grand-Duché de Luxembourg.

Vous trouverez en activant les liens ci-dessous les témoignages du Dr Desbek du SHG Volklingen

https://www.youtube.com/watch?v=WCG5_I0qF64&feature=youtu.be

et du Président de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, Mr Paul Junck

<https://www.youtube.com/watch?v=uFwkTVw10-l&feature=youtu.be>

Ces exemples témoignent de la solidarité entre les acteurs de la santé implantés de part et d'autre des frontières, même en période de confinement et de fermeture des frontières.

Demain ces efforts doivent servir à construire une coopération sanitaire structurée dans les espaces frontaliers de la Grande Région mais aussi dans les autres régions frontalières de l'UE suivant les art 168-2 du Traité de Lisbonne, 10-3 de la directive 2011/24 et en s'appuyant sur la communication du 3 avril 2020 de la Commission européenne https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590



Nouvelle direction à l'ARS Grand Est

Nous félicitons le Dr Mme Marie-Ange DESAILLY-CHANSON pour les nouvelles responsabilités qu'elle a accepté d'assumer en reprenant la direction de l'ARS Grand Est

Nous lui souhaitons de relever le défi de redynamiser les politiques de santé de cette grande région frontalière et de relancer un esprit positif et constructif dans l'ensemble du champ sanitaire et médico-social en associant effectivement tous les acteurs de la santé, les gestionnaires et les patients.

Alors que nous traversons une grave crise épidémique, nous espérons voire redémarrer des initiatives constructives et porteuses d'avenir en matière de coopération sanitaire transfrontalière, tellement nécessaire pour les patients et les citoyens des espaces frontaliers, selon l'approche et les orientations initiées précédemment en particulier sous les mandats de M. Bénéviste et M. d'Harcourt.

AGENDA

GEIE DEST- COTRANS



"Santétransfrontalière"

SOINS DE SANTE : « DEVENONS PARTENAIRES DE SOINS » COLLOQUE DE CLOTURE DU PROJET INTERREG V GR

Piloté par le Pr Benoit Pétré de l'Université de Liège
à la Cité Miroir,

Place Xavier Neujean 22 à 4000 LIEGE

Le 26 MAI 2020 de 14 à 17 heures

Lien pour s'inscrire : <https://www.patientpartner.org/Colloquium>

CONFERENCE :

Valeur des soins : des exemples européens pour réinventer le financement de la
santé en France organisé
par l'ARS GE

Le 10 juin 2020

à l'hôtel Mercure Nancy Centre Gare
(11, rue Raymond Poincaré à Nancy)

CESGR Commission SANTE GT 4 :

ARLON Palais Provincial, Salle du Conseil provincial,
ARLON Place Léopold, 1

Le mardi 16 juin 2020 à partir de 10 heures.

* Sous toute réserve de changement



COPROSEPAT



Contact:
Cécile Dalcq

Chargée de mission Interreg
Mutualité Socialiste du
Luxembourg

1, Rue de la Moselle
B - 6700 Arlon

Téléphone : +32 473 52 97 44
contact@cotrans.org

