

Rapport final validé par le Comité de coordination du 9.12.2022 et l'Assemblée plénière du 12.01.2023

Groupe de travail 4 (GT4)

« Santé » du CESGR

Rapport final 2021-2022

sous Présidence française du Grand Est

Président du GT4 : Henri LEWALLE (Wallonie)

Préambule

La présidence Grand Est de la Grande Région (GR) a été marquée par le contexte de la pandémie de la covid-19 qui aura causé des centaines de milliers de décès dans les territoires composants la GR, depuis son émergence en mars 2019.

Au sein de cet espace transfrontalier unique au cœur de l'UE, qui rassemble des territoires de quatre Etats fondateurs d'abord de la CECA puis du Marché Commun, les versants wallons belge et lorrains français ont été particulièrement affectés par le coronavirus tant sur le plan des personnes contaminées qu'au niveau des décès causés par ce virus.

Cette résurgence de la nécessité de prendre en compte le déploiement des maladies infectieuses et leur propagation dans le secteur des soins de santé, de la prévention indispensable à développer, des traitements spécifiques à dispenser, alors que depuis plus d'un siècle ces préoccupations s'étaient amenuisées considérablement dans les Etats membres de l'UE, a mis en exergue au sein de la Grande Région l'interdépendance des territoires frontaliers des Etats membres qui la composent. Le Grand-Duché de Luxembourg a notamment mesuré l'interrelation entre son système de santé et les versants frontaliers qui le bordent où résident les deux tiers des professionnels du soin occupés dans ses hôpitaux, ses centres de soins, ses services de soins à domicile, ses cabinets libéraux de médecins et

de paramédicaux, etc.

Dans le même ordre de constats, la covid-19 aura fait apparaître le rôle déterminant des professionnels de santé dans la gestion de la crise sanitaire et leur exposition au risque auquel certains d'entre eux ont malheureusement succombé.

Cette crise sanitaire a, par ailleurs, révélé un certain nombre de problèmes et de dysfonctionnements qui ont eu des effets négatifs sur sa gestion notamment à travers la fermeture des frontières, la limitation de l'offre de services en soins intensifs, le manque de personnels soignants, la pénurie de matériels médicaux et de protection, l'impréparation des planificateurs des systèmes de santé ...

Nonobstant, un élan de solidarité s'est exprimé au sein de la GR à travers le transfert de patients français vers des établissements de soins allemands et luxembourgeois.

Les travaux du GT4 sous présidence du Grand Est

Le groupe de travail santé du CESGR (GT4) a, durant la période 2020-2021 poursuivi la démarche enclenchée pendant la période 2012-2014 sous présidence palatine, 2014-2016 sous présidence wallonne, 2017-2018 sous présidence luxembourgeoise et 2019-2020 sous présidence sarroise.

Les membres du groupe de travail santé ont principalement cherché à approfondir et dynamiser la coopération dans le champ sanitaire et médico-social entre les différentes régions qui composent la Grande Région en prenant en compte l'incidence de la crise sanitaire.

Cet approfondissement s'est tout particulièrement concrétisé à travers le soutien manifeste apporté par l'ensemble du CESGR à la réalisation du projet Interreg V GR COSAN qui s'inscrit dans la poursuite des travaux du projet Interreg IV Grande Région SANTRANSFOR (2013-2015) et qui vise à concrétiser les résolutions adoptées sous les différentes présidences depuis dix ans au sein du GT4 du CESGR.

L'orientation des travaux du GT4 durant la période 2020-2021 résulte de l'intérêt, tout particulier, porté par les acteurs de la santé de la Grande Région, à la coopération transfrontalière en santé. Cette priorisation s'inscrit dans le mouvement de promotion de la coopération transfrontalière dynamisé par certains Etats membres et la Commission européenne. Elle concorde avec le foisonnement heureux de textes, documents, études, travaux conduits à l'initiative de la Commission européenne dans ce domaine d'actions visant à creuser le sillon de l'intégration européenne et à renforcer l'inclusion sociale depuis 2017.

Les différents aspects abordés dans le présent rapport de synthèse des travaux du GT4 du CESGR ont été examinés au cours des trois rencontres¹ organisées entre les membres du groupe et les acteurs de la santé de la Grande Région invités aux réunions ainsi qu'à travers des participations à des espaces de rencontres avec la Commission européenne et d'autres institutions ainsi qu'au cours du séminaire organisé à Metz au sein de l'Hôtel de la Région Grand Est le 28 avril 2022 sous le parrainage du Président du Sommet de la Grande Région, Président de la Région Grand Est, le Docteur Jean Rottner.

¹ Les trois réunions du GT4 sous présidence Grand Est ont eu lieu les 23 septembre 2021, 8 février 2022 et 27 septembre 2022 et le séminaire de Metz s'est déroulé le 28 avril 2022.

1. LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIERE DANS LA GRANDE REGION

1.1 La nécessaire négociation d'accords de coopération sanitaire transfrontalière entre les Etats membres présents dans la Grande Région à travers leur région frontalière

Les premières formes de structuration et d'institutionnalisation de la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région ont émergé avec les accords-cadres de coopération sanitaire franco-belge et franco-allemand signés respectivement en juin et juillet 2005.

Au cours de la présidence luxembourgeoise de la Grande Région 2017-2018, un nouvel accord-cadre similaire aux précédents a été signé entre le Grand-Duché de Luxembourg et la France, le 21 novembre 2016².

Désormais, l'objectif de doter la Grande Région d'un dispositif juridique homogène régulant la coopération sanitaire est en mesure de se concrétiser. Pour l'atteindre, il conviendrait de négocier des accords-cadres comparables aux trois autres en vigueur, à savoir : entre la Belgique et l'Allemagne, entre le Grand-Duché de Luxembourg et l'Allemagne et enfin entre le Grand-Duché et la Belgique.

Cette ambition est d'autant plus concrétisable à court terme que chaque Etat membre présent dans la Grande Région à travers l'une de ses régions frontalières a déjà négocié, au moins, un accord-cadre en vigueur aujourd'hui avec un autre Etat membre de la GR.

Le projet Interreg V GR COSAN s'est attelé à faire progresser cet objectif sous présidence Grand Est de la GR pour la doter d'un nouvel instrument juridique supplémentaire, nécessaire et indispensable pour développer des coopérations transfrontalières recommandées par l'UE dans les espaces frontaliers (art 10-3 de la directive 2021/24)³ et, en l'occurrence, au sein de la GR.

C'est ainsi que le projet COSAN avec le soutien du GT4 du CESGR a initié un nouvel accord-cadre de coopération sanitaire entre deux Etats membres de la GR, la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg. Un séminaire organisé le 12 mars 2021 dans la Salle du Conseil provincial du Luxembourg a permis de regrouper les gestionnaires des systèmes de santé des deux pays qui ont ensuite rédigé une déclaration d'intention qui a été signée par les ministres de la Santé des deux pays le 31 août 2021 à Luxembourg. Les autorités sanitaires et du financement des prestations de santé se sont ensuite accordés sur un projet d'accord-cadre qui a été validé par chaque Etat. Le texte sera signé par les deux ministres de la Santé avant la fin de l'année 2022.

Dans la perspective de doter chaque région frontalière de la GR d'un instrument juridique autorisant le développement de coopération sanitaire entre chaque versant frontalier, il ne restera plus qu'à doter les espaces frontaliers belgo-allemand et germano-luxembourgeois de tels dispositifs.

² Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière : <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

³ JOUE L88/45 du 4-04-2011

1.2. Le recours à une application adéquate, souple et adaptée des instruments de régulation de l'accès aux soins transfrontaliers

Au sein de l'UE, il existe deux procédures de financement de l'accès aux soins transfrontaliers : les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et la directive 2011/24 relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

1.2.1. Les **règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale (dénommés aujourd'hui 883/2004 et 987/2009)** ont été adoptés au début de la création du Marché commun pour favoriser la mobilité des travailleurs. Ils constituent aujourd'hui des instruments de droit social international inégalés jusqu'à présent en matière d'accès aux soins transfrontaliers au sein de l'UE.

Ces règlements européens 883/2004 et 987/2009 remboursent les soins dispensés dans un autre Etat membre sur base du tarif du pays de soins dans trois cas de figure :

- 1.2.1.1. les soins dispensés aux travailleurs frontaliers
- 1.2.1.2. les soins délivrés pendant un séjour temporaire à l'étranger (vacances, Erasmus)
- 1.2.1.3. les soins programmés (intentionnels) soumis à une autorisation médicale préalable.

Pour obtenir le remboursement de soins transfrontaliers, les patients, et notamment ceux de la GR, ont, en général, recours à l'application de ce dispositif mais, en tout cas, obligatoirement lorsqu'il s'agit de soins hospitaliers.

Cependant, il est regrettable que le patient qui souhaite recevoir intentionnellement des soins dans un autre Etat membre soit contraint d'obtenir une autorisation médicale préalable délivrée dans des conditions habituellement strictes par sa caisse d'assurance maladie afin d'obtenir le remboursement de ces soins par celle-ci.

Au sein de la GR, seul le Grand-Duché délivre, depuis 1973, des autorisations quasi automatiques aux patients qui sont contraints de recourir à des soins hospitaliers de niveau universitaire, compte tenu de la limite de l'offre en ce domaine dans ce pays.

Il convient de souligner que comme les procédures de régulation administrative et financière définies dans les règlements européens 883/2004 et 987/2009 permettent l'application du tiers payant, ces dispositifs constituent des instruments idoines en matière d'accès aux soins transfrontaliers lorsqu'ils sont intégrés dans les conventions de coopération transfrontalières type ZOAST où l'autorisation médicale préalable n'est pas exigée (cfr espace frontalier franco-belge).

1.2.2. Depuis la transposition de **la directive 2011/24**, le 25/10/2013, le GT4 a suivi l'application de ce dispositif au sein des différentes régions qui composent la Grande Région.

Cette directive a pour finalité de codifier l'importante jurisprudence de la CJUE depuis les célèbres arrêts Kohll et Decker rendus en 1998. Toutefois, elle ne répond que partiellement à l'attente des patients dans la mesure où elle ne concerne dans la GR que certaines prestations ambulatoires, les soins externes ou les consultations. En aucun cas, elle ne s'applique aux soins hospitaliers dans la mesure où une autorisation médicale préalable reste indispensable pour obtenir le remboursement de ces soins.

Lorsqu'un patient souhaite se soigner dans un autre Etat membre, sans autorisation médicale préalable, il peut bénéficier de la directive 2011/24 pour des soins externes ou des consultations mais il est, dans cette hypothèse, contraint de faire l'avance des frais et ne peut obtenir le remboursement des prestations dispensées qu'à son retour dans son pays auprès de son organisme de sécurité sociale. Dans ce cas, il est remboursé sur base du tarif du pays où ses droits sociaux sont acquis. Cette procédure ouvre ainsi la voie à une prise en charge différente de celle à laquelle les patients du pays de soins ont droit.

L'analyse d'impact de la directive 2011/24 publiée en septembre 2015⁴ par la Commission européenne montre que ce dispositif n'est guère utilisé dans l'UE. Des points de contact nationaux ont été créés mais restent méconnus et peu de citoyens y recourent.

La Cour des Comptes de l'UE s'est préoccupée de la question. Elle a publié un rapport spécial n° 28/2016 intitulé « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE » en décembre 2016. Le 22 mai 2018, elle a décidé d'effectuer un audit sur l'application de ce dispositif. Cet audit a été publié dans le rapport spécial n° 7/2019 intitulé « Actions de l'UE dans le domaine des soins de santé transfrontaliers : de grandes ambitions, mais une meilleure gestion s'impose »⁵. Il a été examiné lors de la troisième réunion du GT4 sous présidence sarroise. Il en ressort que les Etats membres sont invités à améliorer la gestion de ces PCN qui restent très sommaires dans leur mise en œuvre et les services rendus aux patients qui y ont recours.

1.3. Le soutien au développement de territoires de santé transfrontaliers

Aujourd'hui, une base légale existe dans l'UE pour développer des coopérations sanitaires transfrontalières. Cette base légale précise d'ailleurs que les régions frontalières sont les espaces au sein desquelles elles devraient être déployées prioritairement. Elle est insérée dans les articles 168-2 du Traité de Lisbonne et 10-3 de la directive 2011/24.

Le 1^{er} décembre 2017, le CPI de la GR a adopté une résolution⁶ dans laquelle « **le Conseil Parlementaire Interrégional recommande la conclusion de conventions de coopération entre les autorités responsables et les institutions compétentes en charge des régions frontalières de la Grande Région** ».

En ce domaine, les deux instances consultatives de la GR, le CPI et le CESGR, travaillent en concertation et ont une position commune.

Le 22 janvier 2019, 56 ans après la signature du Traité de l'Élysée, la France et l'Allemagne ont signé le Traité d'Aix la Chapelle sur « la coopération et l'intégration franco-allemande ». Ce nouveau traité porte sur les domaines de la politique et de la défense, l'économie et l'écologie, la coopération territoriale et la culture.

Ce nouveau cadre a favorisé la signature attendue depuis juillet 2015 (clôture du projet SANTRANSFOR) du projet de convention « MOSAR » qui élargit la coopération dans la plus grande partie de l'Eurodistrict SaarMoselle de la cardiologie à la neurochirurgie, en cas d'urgence. Signée le 12 juin 2019, cette convention ne met pas en place un territoire de santé transfrontalier et n'est

⁴ <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

⁵ <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

⁶ http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf

toujours pas opérationnelle pour la prise en charge de la réadaptation fonctionnelle, ni de la médecine nucléaire, ni de la radiothérapie, ni de la néonatalogie comme envisagé lors de la rédaction de cette convention en 2015 dans le cadre du projet Interreg IV GR SANTRANSFOR. A cette époque, l'Assemblée de l'Eurdodistrict SaarMoselle s'était prononcée pour la mise en place d'un territoire de santé transfrontalier à l'instar des ZOAST franco-belge. Force est de constater que sept ans plus tard, malgré les intentions des autorités de l'époque de développer une telle forme de coopération dès 2017, rien n'a été engagé dans cette perspective, à ce jour.

Au cours des dernières années de multiples évènements, études et publications ont été consacrées à la promotion et au développement de la coopération sanitaire transfrontalière :

- Le 7 avril 2017, le Commissaire européen à la santé le Dr **Vytenis Povilas Andriukaitis** a participé à une journée de travail sur la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région à l'hôpital d'Arlon. Le Commissaire souhaitait comprendre le fonctionnement d'une ZOAST⁷, c'est-à-dire un territoire de santé transfrontalier dans lequel les patients ont accès sans contrainte réglementaire (sans autorisation médicale préalable) aux soins hospitaliers dispensés dans les hôpitaux implantés sur ce territoire (en l'occurrence les établissements d'Arlon et de Mont-Saint-Martin). Cette rencontre avec les acteurs de cette coopération transfrontalière en vigueur depuis le 1/7/2008 a permis d'expliquer l'intérêt de ce dispositif pour les patients, les hôpitaux et les professionnels de santé au sein des régions frontalières de l'UE.
- Le 20 septembre 2017, la Commission européenne a présenté sa Communication pour stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'UE⁸. Dans ce texte, la coopération inter-hospitalière développée dans l'espace frontalier franco-belge est citée en exemple pour présenter la huitième recommandation de la Commission qui consiste à promouvoir de telles initiatives dans les régions frontalières de l'UE.
- Le 18 septembre 2017, la Commission a publié une brochure en anglais, français et allemand intitulée « La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques »⁹ qui met en exergue la coopération sanitaire franco-belge et qui présente la convention de cardiologie entre Forbach et Völklingen.
- En mars 2018, la Commission a publié l'étude¹⁰ qu'elle avait commandée sur les formes

⁷ ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers

⁸ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>
http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

⁹ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.

¹⁰ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

de coopérations transfrontalières développées dans le champ de la santé au départ de financement européen, principalement à travers les programmes Interreg.

Sur les 1167 projets recensés, 423 ont été repris dans la liste des projets mis en œuvre entre 2007 et 2016-2017 impliquant au moins deux pays de l'UE¹¹.

- Le 21 septembre 2018, les hôpitaux de Völklingen et de Forbach ont célébré le 5^{ème} anniversaire de la mise en œuvre de leur coopération inter-hospitalière pour prendre en charge de manière urgente les infarctus du myocarde des patients français des communes frontalières de cet espace frontalier au SHG-Kliniken Völklingen.
- Suite à la suppression de la procédure IZOM permettant aux patients de la Communauté germanophone de Belgique d'accéder aux soins ambulatoires et hospitaliers dans leur langue sur le versant frontalier allemand d'Aix la Chapelle, le Parlement de la Communauté germanophone a lancé un débat-réflexion sur l'accès aux soins transfrontaliers pour ses citoyens afin de répondre principalement à leurs besoins de soins hospitaliers universitaires dispensés en langue allemande dans un espace-temps raisonnable. Désormais, les patients de la Communauté germanophone de Belgique sont autorisés à recevoir des soins à Aix la Chapelle mais dans des conditions et selon des procédures plus restrictives que par le passé. Par ailleurs, les patients allemands qui souhaiteraient se soigner en Belgique sont eux soumis aux règles habituelles en vigueur dans l'UE pour être remboursés de leurs soins, à savoir l'obtention d'une autorisation médicale préalable pour les soins hospitaliers.
- Le 4 décembre 2018, présentation lors du colloque organisé par la DG Regio de la Commission européenne de coopérations sanitaires transfrontalières dans différents espaces de l'UE (Cerdagne, Trisan, ZOAST franco-belge). Lors de ce colloque regroupant les représentants des différents Etats membres de l'UE, des perspectives et recommandations ont été dégagées pour promouvoir la coopération sanitaire transfrontalière dans l'UE.
- Le 19 février 2019, conférence de presse conjointe des Commissaires santé et politique interrégionale pour inviter les Etats membres à collaborer dans des projets de recherche et d'études en matière de santé et développer des coopérations sanitaires transfrontalières.
- Le 12 juin 2019, signature de la convention MOSAR.
- Le 5 décembre 2019, séminaire du projet Interreg V GR APPS portant sur le positionnement du patient comme participant à sa prise en charge, nouveau paradigme au cœur des systèmes de santé, avec une comparaison des droits des patients au sein des régions constitutives de la GR.
- Le 3 avril 2020, Communication de la Commission dans le contexte de la covid-19¹² sur la coopération transfrontalière et l'intérêt des Etats à collaborer et développer une meilleure coordination des soins de santé transfrontaliers.

¹¹ https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls

¹² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590

- Le 5 juin 2020, Résolution du CPI¹³ dans le contexte de la covid-19 pour renforcer la coopération au sein de la GR notamment dans le domaine de la prise en charge en urgence en cas d'épidémie ainsi que pour inciter au développement de coopérations sanitaires dans la GR.
- Le 16 juin 2020, adoption à l'unanimité d'une motion au sein du GT4 de CESGR pour faire de la Grande Région, une eurégio modèle dans l'UE en matière d'accès aux soins transfrontaliers offrant la possibilité à tous les résidents de la Grande Région de se soigner librement, sans obstacle administratif ni financier dans les structures de soins de la Grande Région.
- Le 12 mars 2021, séminaire organisé à Arlon dans la Salle du Conseil provincial sur la coopération sanitaire transfrontalière en Grande Région. Lors de ce séminaire, les autorités belge et luxembourgeoise se sont déclarées ouvertes à une réflexion sur le déploiement d'une coopération entre les deux pays dans le domaine de la santé.
- Le 31 août 2021, signature à Luxembourg, d'une déclaration d'intention politique des ministres de la Santé de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg en vue d'élaborer un accord-cadre de coopération sanitaire entre les deux pays.
- Le 8 février 2022, lors de la réunion du GT4 à Arlon, largement élargie aux acteurs de la santé de la Grande Région, le Président et le Directeur Général de l'AEBR/AGEG/ARFE sont venus exposer les travaux réalisés pour la Commission européenne en matière de coopération transfrontalière en santé dans quelques régions européennes et notamment dans l'espace frontalier franco-luxembourgeois. L'objectif de cette étude vise à analyser l'évaluation des flux de patients au départ des recueils de données disponibles dans les régions transfrontalières choisies. A cette occasion, le modèle d'évaluation du dispositif de la ZOAST LUXLOR, qui, a ce jour, est le plus performant et le plus approfondi au sein de l'UE a été mis en évidence. Il pourrait inspirer les recommandations des travaux de l'étude confiée à l'AEBR/AGEG/ARFE.
- Le 28 avril 2022 à Metz au sein de l'Hôtel de la Région Grand Est, un séminaire a été organisé par le CESGR GT4 avec le projet COSAN sous le parrainage de la Présidence du Grand Est. Il était intitulé « Construire l'après crise sanitaire, les axes de résilience des systèmes de santé en Grande Région ». Au cours de ce séminaire centré sur la coopération sanitaire transfrontalière pendant la crise sanitaire ainsi que sur les perspectives à développer en ce domaine, des recommandations ont été rédigées pour mettre sur pied des actions concrètes en vue d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé en Grande Région et renforcer les systèmes de santé. Ces recommandations s'inscrivent dans la continuité des travaux du GT4 sous les présidences luxembourgeoise et sarroise (cfr annexe).
- Le 27 septembre 2022, les membres du GT4 réunis à Arlon ont pris connaissance de l'étude réalisée par un consortium en vue de développer un carnet de vaccination électronique. Le projet est soutenu par la Commission européenne. Il a permis à ce stade de dresser un état des lieux des formes d'enregistrement des vaccins dans les Etats membres de l'UE et de formuler des hypothèses de conservation des données

¹³ <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

par les citoyens sur leur profil de vaccination. Les recommandations de cette étude aboutissent à la création d'un carnet électronique qui respecte les droits des patients et la confidentialité des données de santé. Pour tester cette hypothèse, le territoire de la Grande Région présente un certain nombre d'atouts puisqu'elle réunit quatre Etats membres du centre de l'UE et des régions frontalières à forte mobilité de citoyens. Ce projet a retenu l'attention du CESGR GT4 qui a décidé de soutenir la démarche entreprise pour créer un carnet de vaccination électronique en proposant que la Grande Région puisse être reprise comme espace de test au sein de l'UE.

Le projet Interreg V GR COSAN, validé en février 2020, vise à concrétiser ces résolutions au sein des actions qu'ils réalisent.

2. L'AIDE MEDICALE URGENTE DANS LA GRANDE REGION

Au cours des dernières années de rencontres des membres du GT4 santé, la thématique de l'aide médicale urgente a fait l'objet d'une attention particulière. Deux dispositifs ont été, à ce jour, développés dans deux espaces frontaliers, à savoir entre le sud de la Province de Luxembourg et le nord de la Meurthe et Moselle et entre la Moselle Est et l'agglomération urbaine de Sarrebruck.

Le premier permet au SMUR belge d'intervenir en France en seconde intention et au SMUR français d'intervenir dans les mêmes conditions sur le sol belge. Cependant, sur la commune d'Aubange depuis 2010, et, sur la commune de Musson depuis 2017, le SMUR français intervient en première intention pour apporter une réponse adaptée, adéquate et rapide aux patients belges de ces deux communes frontalières. Ce dispositif donne incontestablement la possibilité de sauver des vies et de réduire les séquelles des accidents et pathologies invalidantes.

Le second dispositif n'a pas répondu aux attentes de départ des acteurs mais depuis 2017 une rencontre a eu lieu entre les acteurs français et allemands afin d'améliorer son efficacité.

Sur base de la connaissance de ces deux dispositifs et après échanges avec les acteurs concernés, le projet Interreg V COSAN propose :

- Le développement d'une coopération d'aide médicale urgente entre les différentes régions frontalières de la GR afin d'offrir des services d'intervention terrestre d'urgence adaptés aux besoins de soins des patients des espaces frontaliers.
- Le développement d'une coopération similaire au moyen des véhicules hélicoptérés de la GR.

La résolution du CPI – IPR du 5 juin 2020 recommande en ce domaine que les régions composantes de la GR coopèrent activement pour être notamment en mesure de faire face en cas d'épidémie ou de risques majeurs aux besoins de prise en charge des populations de la GR de manière efficace en développant des synergies entre les ressources et moyens disponibles.

Pour compléter la connaissance des membres du GT4 en matière de prise en charge des urgences, les coordinateurs du projet Interreg V GR INTER'RED sont venus exposer, à deux reprises, sous présidence française, les objectifs et réalisations de leur projet. Celui-ci vise à fournir à la population locale des régions de la Grande Région des services d'urgence rationalisés et coordonnés transfrontaliers.

Pour développer des coopérations en matière d'aide médicale urgente au sein de la Grande Région, une étude particulièrement intéressante, pertinente et utile a été réalisée par Est Rescue en 2021. Pilotée par son président le Dr Bruno Maire, coordinateur de SAMU 54, cette étude a été développée dans le cadre du projet COSAN. Elle a été présentée lors d'une réunion du GT4 sous présidence française. Elle a ensuite été exposée lors du séminaire du 28 avril 2022 à Metz. Elle définit les zones frontalières où des opportunités de coopération transfrontalière pourraient utilement améliorer la prise en charge des populations de ces territoires et ainsi réduire l'intervalle médical libre avec pour impact de sauver des vies et de réduire des séquelles de certaines pathologies. Cette étude est un précieux outils pour la coopération en matière d'aide médicale dans la Grande Région. Elle sert de base aux recommandations du GT4 en matière d'aide médicale urgente.

3. LE DEVELOPPEMENT DE LA MOBILITE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Tout système de santé repose sur le développement d'une offre de soins en rapport avec une demande de soins exprimée par une population résidant sur un territoire défini.

Aujourd'hui, force est de constater que les politiques de maîtrise de la croissance des dépenses de santé ont généré des mesures de rationalisation de l'offre de soins dont on a pu observer les incidences négatives sur la prise en charge des patients dans le cadre de la crise sanitaire causée par la covid-19.

Au sein de la GR, certains territoires sont classés « déserts médicaux » suite à la raréfaction de professionnels de santé.

Les régions frontalières sont particulièrement concernées par cette situation lorsque leur offre de soins hospitaliers est restreinte ou lorsqu'elles sont touchées par la désindustrialisation ou encore lorsque les communes qui les composent sont à vocation rurale et/ou forestière. La perte d'attractivité de ces territoires influe sur l'installation des professionnels de santé. Elle entraîne les patients à devoir effectuer de longues distances-temps pour accéder aux soins dont ils ont besoin.

Les coopérations transfrontalières peuvent apporter des réponses à ces problématiques. Pour les mettre en œuvre, il faut étudier les processus de formation des professionnels, les procédures de reconnaissance des qualifications, les conditions d'installation, l'environnement social, politique etc. Les travaux du groupe d'experts du sommet de la GR présidés par M. Roland Krick ont été abordés à diverses reprises au sein du GT4 qui s'associe à cette démarche et soutient les initiatives prises en ce domaine.

Par ailleurs, le GT4 a suivi l'évolution du projet Interreg V GR PTFSI (Partenariat transfrontalier inter-hospitalier dans le domaine de la formation en soins infirmiers) développé par les SHG-Kliniken Völklingen et le CH de Sarreguemines et a apporté son soutien aux travaux développés par ces acteurs pour favoriser la mobilité des professionnels de santé grâce aux formations envisagées.

Enfin, le micro-projet Interreg FWVI Mosan développé sur la Pointe Nord des Ardennes, classé désert médical, a permis entre le 1er juillet 2018 et le 31 décembre 2019 de faciliter l'installation de dix médecins spécialistes belges par leur inscription à l'Ordre des médecins du département des Ardennes et ainsi leur permettre de consulter au sein du Pôle médical de Givet. De la sorte les patients de ce territoire frontalier peuvent bénéficier, près de leur lieu de résidence, de consultations de médecine spécialisée en cardiologie, urologie, oncologie, chirurgie... alors qu'ils en étaient dépourvus depuis deux décennies.

Enfin, le projet Interreg V GR EP/PT (Equipe transfrontalière de protonthérapie) a fait l'objet d'une attention toute particulière de la part des membres du GT4 qui ont pris connaissance des travaux réalisés. Ceux-ci ont été exposés par le Pr Vogin, Directeur du Centre Baclesse, lors de la réunion du 27 septembre 2022. Il a d'une part développé les difficultés d'accès aux soins en protonthérapie en Grande Région et d'autre part fait état des programmes de formation des professionnels de santé de la Grande Région qui ont été développés au cours de ce projet. Par ailleurs, une convention de partenariat entre le Centre Baclesse et le Centre de protonthérapie de l'UZ Leuven permet à des patients de la Grande Région être pris en charge dans cet établissement. Enfin, ce projet a permis de développer une plateforme collaborative transfrontalière unique en Grande Région dans ce domaine des soins pointus de haute technologie.

4. LA SILVER ECONOMY

Parmi les principaux défis que notre société européenne doit relever, celui du vieillissement démographique et de la prise en charge de l'accroissement de la dépendance, qui en découle, est stratégique pour maintenir un haut niveau de cohésion sociale et assurer la survie du modèle social européen mais aussi l'adapter aux nouveaux besoins émergents.

Cette évolution peut aussi constituer une opportunité pour développer de nouveaux services, de nouveaux produits et répondre à de nouveaux besoins.

Sur le volet social et sanitaire de cette problématique, le GT4 a pris connaissance et a échangé sur les travaux de révision des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 visant à intégrer les soins de longue durée dans ces dispositifs de droit social européen. Ces travaux n'ont pas abouti sous la Présidence de la Commission de Jean Claude Juncker et n'ont pas repris dans le cadre de la Présidence de Madame Ursula von der Leyen.

Mme Laforsch de la « Task Force Frontalière » a mené une comparaison des systèmes de prise en charge de la dépendance au sein de la GR. Celle-ci fait ressortir le constat que l'Allemagne et le Grand-Duché ont créé depuis plus de deux décennies une assurance sociale dépendance obligatoire tandis que la Wallonie et la France en sont dépourvues. Cette différence fondamentale de la prise en charge de la dépendance en GR soulève le questionnement suivant :

- Qu'entend-on par soins de longue durée dans les différentes régions de la GR ?
- Quelles sont les prestations exportables en fonction des différences de couverture sociale ?
- Quelle équité entre les citoyens de la GR en ce domaine ?

Ces questions devront faire l'objet de réflexions futures en fonction des propositions qui seront formulées au sein de l'UE par l'ensemble des EM pour rechercher un consensus nécessaire car l'unanimité est indispensable pour modifier les règlements européens et assurer une prise en charge socialisée de la dépendance dans l'UE aux citoyens mobiles.

La problématique du vieillissement a resurgi au cœur de la crise sanitaire créée par la covid-19 puisqu'on observe partout dans le monde que les couches d'âge les plus affectées sont celles des plus de 70 ans. Les institutions médico-sociales accueillant les personnes âgées ont été particulièrement touchées puisque certaines d'entre elles ont vu près de 25% de leur patientèle décéder de la covid-19.

Ce sujet devra sans doute faire l'objet d'une étude et d'une réflexion approfondie au cours des prochaines années.

Le GT4 soutient l'initiative du projet Interreg V GR « Senior Activ' » qui vise à favoriser au sein de la Grande Région le bien-vieillir à domicile en :

1. améliorant l'image et la place du vieillissement dans nos sociétés
2. agissant de manière préventive et personnalisée sur la perte d'autonomie
3. répondant aux besoins de proximité
4. optimisant l'accompagnement des parcours de vie individuels

Les objectifs de ce projet ont été présentés lors d'une réunion du GT4 à Arlon. Il arrive à son terme fin 2022 et les réalisations mises en œuvre continueront à retenir la vive attention du GT4.

5. LE PROJET INTERREG V GR COSAN

Le CESGR a apporté son soutien au projet Interreg V GR COSAN afin d'envisager, autant que faire se peut, des réponses adaptées aux problèmes d'accès aux soins transfrontaliers, à l'amélioration de l'accès aux soins de proximité, à la pénurie de professionnels de santé, à la rareté de l'offre dans certains espaces frontaliers et à une prise en charge des urgences améliorée...

Le projet COSAN s'inscrit dans la dynamique du projet Interreg IV SANTRANSFOR. Il vise à :

- doter la GR d'accords-cadres entre les différents Etats membres qui la composent
- doter les espaces frontaliers de la GR de coopérations transfrontalières
- doter la GR d'une coopération frontalière en matière d'aide médicale urgente
- doter la GR d'un Observatoire de la santé
- favoriser les échanges de bonnes pratiques
- renforcer la coopération inter-hospitalière dans le PED.

Les membres du GT4 ont suivi l'évolution du projet qui a été validé en février 2020 durant les deux années de la Présidence française de la Grande Région.

6. LES RECOMMANDATIONS DU GT4 SANTE DU CESGR

Après deux années de travaux riches en apports et échanges entre les acteurs économiques et sociaux du groupe de travail « secteur de la santé - silver economy » émanant des différentes composantes régionales de la Grande Région, plusieurs recommandations émergent des réunions du GT4 sous présidence française qui reprennent celles formulées lors du séminaire du 28 avril 2022 qui s'est déroulé à Metz avec le soutien de la Présidence du Grand Est :

- **Le soutien à la mise en œuvre d'instruments juridiques homogènes développant les bases légales nécessaires à la coopération transfrontalière entre les différentes régions de la Grande Région à l'instar des accords-cadres de coopération sanitaire sur base de l'article 168-2 du Traité de Lisbonne et de l'article 10-3 de la directive 2011/24.**
- **Le soutien à la mise en place de procédures administratives et financières de simplification de l'accès aux soins transfrontaliers, à une information de qualité sur celles-ci ainsi que sur les coûts des soins transfrontaliers.**
- **Le soutien à la création de territoires de santé transfrontaliers à l'instar de la ZOAST LUXLOR dans les différents espaces frontaliers de la Grande Région ainsi qu'au projet d'extension du dispositif LUXLOR au versant luxembourgeois.**
- **Le soutien à la mise en place d'une stratégie de coopération en matière d'aide médicale urgente dans la Grande Région et au développement d'une solidarité entre tous les vecteurs d'intervention implantés dans la Grande Région.**
- **Le soutien au développement d'initiatives de coopérations médicales transfrontalières dans la Grande Région prenant en compte les innovations et tout particulièrement celles dans le domaine des nouvelles technologies digitales de l'information.**
- **Le soutien à la réalisation du projet COSAN déposé par les opérateurs du projet SANTRANSFOR dans le cadre du programme Interreg V Grande Région.**
- **Le soutien au développement d'un Observatoire transfrontalier de la Santé dans la Grande Région à l'instar de celui créé pour l'emploi (OIE – Observatoire interrégional du marché de l'emploi).**
- **Le soutien aux initiatives d'échanges de bonnes pratiques dans le domaine médical mais aussi au niveau médico-social (personnes âgées, personnes handicapées) et de la dépendance.**
- **Le soutien aux travaux sur le renforcement de la mobilité des professionnels de santé et à la simplification des procédures en ce domaine.**
- **Le soutien à la révision des règlements européens de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et tout spécialement à l'intégration des soins de longue durée dans ces dispositifs.**
- **Un soutien concret à la promotion et au développement d'initiatives dans le domaine de la Silver Economy pour apporter des réponses adaptées aux conséquences du vieillissement démographique et à l'accroissement de la dépendance et ce, en concertation avec tous les acteurs de la Grande Région.**

7. MOTION POUR UNE LIBRE CIRCULATION DES PATIENTS DANS LA GRANDE REGION ADOPTEE PAR LE GT4 LE 16 JUIN 2020 et LE CESGR LORS DE SON ASSEMBLEE PLEINIÈRE DU 30 NOVEMBRE 2020

REPRISE DANS LES TRAVAUX DE CLÔTURE DE LA PRESIDENCE SARROISE DU 20 JANVIER 2021 et DANS LES RESOLUTIONS DU SEMINAIRE A METZ DU 28 AVRIL 2022

MOBILITÉ DES PATIENTS DANS LA GRANDE REGION

Située au cœur de l'UE, la Grande Région, composée de six régions de quatre Etats membres distincts, où l'on parle trois langues nationales, dont deux particulièrement importantes, dotée de structures institutionnelles dynamiques et permanentes est parmi les Euregios celle qui compte le plus grand nombre d'habitants.

Durant la crise épidémique du coronavirus, la Grande Région s'est distinguée par une solidarité transfrontalière qui a permis le transfert et la prise en charge d'une centaine de patients français dans des hôpitaux allemands pour désengorger les établissements de soins français saturés.

Dans le domaine de la coopération sanitaire transfrontalière, la Grande Région a développé des initiatives exemplaires à travers la ZOAST Luxlor, entre le sud de la Belgique et le nord de la France et la convention de cardiologie Forbach-Völklingen, ainsi qu'au niveau de l'aide médicale urgente avec la convention franco-belge lorraine, autorisant les SMUR des deux versants frontaliers à traverser la frontière pour réduire le temps d'intervalle médical libre.

Compte tenu de ces atouts et de ses expériences de coopération, le CESGR **demande d'initier au sein de la Grande Région un modèle de coopération sanitaire transfrontalière européen pour les différentes composantes de sa population en instaurant une libre circulation des patients sans obstacle administratif ni financier.**

Celle-ci permettra aux assurés sociaux de la Grande Région de se rendre, sans autorisation médicale préalable, chez un professionnel de santé et/ou dans un établissement hospitalier implanté dans la Grande Région pour consulter un praticien et recevoir des soins au tarif du pays où les prestations sont dispensées.

La prise en charge financière des soins incombera aux systèmes de sécurité sociale du pays d'affiliation du patient mobile.

La carte européenne d'assurance maladie « CEAM » sera utilisée, dans un premier temps, pour procéder à l'identification des patients auprès des structures de soins et des organismes de sécurité sociale de la Grande Région.

Pour assurer une transparence des systèmes de soins et l'application de cette libre circulation des patients, un **système d'information approfondi** sera développé par les autorités sanitaires et les organismes de sécurité sociale des différentes régions de la Grande Région pour offrir aux patients et aux professionnels de santé toutes les informations utiles et nécessaires.

En parallèle avec la proposition qui précède, le CESGR estime qu'à la lumière de la crise sanitaire sans précédent que les pays membres viennent de connaître, il est, en outre, utile et nécessaire d'initier une réflexion sur un autre mode de financement des coûts des soins transfrontaliers en situation de crise, pour développer un dispositif de régulation plus rapide et en adéquation avec les situations d'urgence, comme par exemple au travers de la **création d'un fonds européen** dédié. Le CESGR s'inscrit résolument dans une dynamique de progrès social et l'innovation et cette dernière proposition se situe dans ce cadre.

Henri Lewalle

Président du GT4 CESGR

ANNEXE

SEMINAIRE METZ 28 AVRIL 2022

Le séminaire organisé à Metz dans l'Hôtel de la Région Grand Est est le premier séminaire organisé par le CESGR dans le domaine de la santé.

Il portait sur la prise en charge de la pandémie et le développement de la coopération sanitaire transfrontalière. Il a permis de dresser un état des lieux des coopérations sanitaires au sein de la Grande Région et de tracer des perspectives en ce domaine. Il s'est clôturé sur un énoncé de recommandations en matière de santé et de coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région à l'adresse des autorités compétentes en la matière, des acteurs de la santé de la Grande Région et des porteurs de projets en ces domaines.

« CONSTRUIRE L'APRES CRISE SANITAIRE LES AXES DE RESILIENCE DES SYSTEMES DE SANTE EN GRANDE REGION »

1. PROGRAMME SEMINAIRE METZ 28 04 2022 SUR LES COOPERATIONS SANITAIRES EN GRANDE REGION

MATINEE

Ouverture du séminaire

Bruno Théret, Président du CESGR

Jean Rottner, Président du Grand Est et Président de la Grande Région 2021-2022

L'investissement de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en matière de coopération sanitaire dans la Grande Région

Virginie Cayré, Directrice de l'ARS Grand Est

L'impact de la crise sanitaire – La déclaration d'intention des Ministres de la Santé de la Grande Région du 11 décembre 2020

Ralf Engel, Ministère de la Science et de la Santé de Rhénanie-Palatinat

L'accès aux soins transfrontaliers dans l'Union européenne

Stefaan Van der Jeught, Référendaire à la Cour de Justice de l'Union européenne

Construire la résilience des systèmes de santé

Pascal Boijmans, Chef d'Unité à la DG Regio

La coopération sanitaire transfrontalière en Grande Région – Etat des lieux

Dr Martin Guillermo Ramirez, Directeur général de l'Association des Régions Frontalières Européennes (ARFE)

Henri Lewalle, Président du GT4 CESGR et Coordinateur du projet Interreg V GR COSAN

APRES MIDI

Ouverture

Dr Véronique Guillotin, Sénatrice de Meurthe-et-Moselle et Présidente de la commission santé du Conseil Régional du Grand Est

La place du patient dans les systèmes de santé – Le projet APPS

Pr Louis Chauvel, Université du Luxembourg

La gestion du vieillissement en Grande Région

Dr Ariane Zinke, Médecin-chef de la clinique gériatrique de l'hôpital St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus

L'impact de la crise sanitaire

Les enseignements des initiatives sanitaires transfrontalières dans l'Union européenne et dans les espaces frontaliers français

Aurélien Biscuit, Secrétaire général de la Mission Opérationnelle Transfrontalière (MOT)

Les formes de solidarité entre les institutions de soins

Marc Hastert, Secrétaire général de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux et Secrétaire général chargé des relations internationales de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

Les enjeux de la coordination des systèmes de santé

Cédric Sangaletti, Conseiller de direction à la Chambre des salariés du Luxembourg

L'échange de données sur l'évolution de la pandémie

Patrice Harster, Directeur général de l'Eurodistrict Pamina

Les axes de résilience

Vers un observatoire grandrégional de la santé

Michel Bonnefoy, Président de l'Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière (OEST) et Directeur honoraire de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est

Vers une base légale pour la coopération sanitaire

Egbert Ulrich, Chambre des travailleurs de la Sarre et membre du CESGR

Vers la création de territoires de santé transfrontaliers

Henri Lewalle, Président du GT4 CESGR et Coordinateur du projet Interreg V GR COSAN

Vers le développement d'une coopération commune en matière d'aide médicale urgente

Dr Bruno Maire, Président d'Est-RESCUE

Recommandations

2. RECOMMANDATIONS DU SEMINAIRE

La Région Grand Est et le Comité Economique et Social de la Grande Région, en partenariat avec le projet Interreg V Grande Région « COSAN », a organisé le jeudi 28 avril 2022 un séminaire sur les axes de résilience des systèmes de santé en Grande Région pendant la présidence de la Grande Région par le Grand Est et le semestre de la Présidence française de l'UE.

- La Grande Région doit mettre en œuvre les moyens nécessaires (études, groupes de travail, expérimentations, projets) pour devenir une euregio modèle au sein de l'UE en matière de santé transfrontalière en développant une coopération active entre les différents systèmes de santé qui la constituent en référence à l'article 168-2 du Traité de Lisbonne.
- Dans ce cadre, le CESGR a recommandé dans une motion d'instaurer une libre circulation des patients sans obstacle administratif ni financier au sein de la Grande Région.
- Celle-ci permettra aux assurés sociaux de la Grande Région de se rendre, sans autorisation médicale préalable, chez un professionnel de santé et/ou dans un établissement hospitalier implanté dans la Grande Région pour consulter un praticien et recevoir des soins au tarif du pays où les prestations sont dispensées. La prise en charge financière des soins incombera au système de sécurité sociale du pays d'affiliation du patient mobile sur base des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009.
- La carte européenne d'assurance maladie « CEAM » sera utilisée pour procéder à l'identification des patients auprès des structures de soins et des organismes de sécurité sociale de la Grande Région.
- Pour assurer une transparence des systèmes de soins et l'application de cette libre circulation des patients, un système de flux d'information sera développé par les autorités sanitaires et les organismes de sécurité sociale des différentes régions de la Grande Région pour offrir aux patients et aux professionnels de santé toutes les informations utiles et nécessaires.
- A court terme, pour mettre en œuvre cette « Grande Région de la Santé », il est indispensable de :
 - Créer un observatoire grandrégional de la santé pour disposer d'un lieu de connaissance de l'état de santé des populations, de l'offre de soins disponible, des flux de patients, etc. et permettre de mener des travaux d'aide à la décision des autorités sanitaires de la Grande Région notamment au cours de la crise sanitaire comme celle de la Covid-19.
 - Doter d'une base juridique la coopération transfrontalière en santé à travers l'élaboration d'accords-cadres entre les différents Etats membres qui constituent la Grande Région. Il existe un accord-cadre entre la Belgique et la France, l'Allemagne et la France et la France et le Grand-Duché de Luxembourg. Un projet d'accord-cadre est sur le point d'aboutir entre la Belgique et le Grand-Duché. Il reste à lancer des négociations entre la Belgique et l'Allemagne et entre l'Allemagne et le Grand-Duché pour achever l'édification d'une base juridique commune.
 - Celle-ci permettra de créer des territoires de santé transfrontaliers à l'instar de celui qui a été installé entre le nord de la Meurthe-et-Moselle et la Province de Luxembourg belge depuis le 1^{er} juillet 2008 et qui a montré toute sa pertinence et son efficacité pour répondre aux défis que constituent la désertification médicale, l'insuffisance de l'offre, l'accès aux soins de proximité, la réduction des distances d'accès aux soins, la réduction des coûts sociaux par la mutualisation de l'offre, l'échange de bonnes pratiques...

- Enfin, la coopération entre les systèmes de santé doit en priorité porter sur le développement de collaborations entre les moyens terrestres et hélicoptérés de l'aide médicale urgente de chaque versant frontalier de la Grande Région à l'instar de la coopération mise en place depuis 2009 entre les SMUR de Mont-Saint-Martin et d'Arlon et qui chaque année permet de sauver des vies et de réduire les séquelles d'AVC et d'infarctus grâce à une réduction du temps d'intervalle médical libre.
- Le CESGR saisira le Sommet de la Grande Région pour qu'il adopte ces recommandations et lance des initiatives en vue de dérouler un plan stratégique pour réaliser les objectifs qu'elles contiennent. Il confiera au CESGR le suivi des travaux à réaliser dans le cadre de ce plan stratégique et s'enquerra tous les semestres des avancées et des obstacles à lever. Il appuiera les initiatives à prendre pour ce faire.
- A la fin de la Présidence française de la Grande Région, une conférence de presse sera organisée pour témoigner de l'état d'avancement et des réalisations et dégagera les orientations à poursuivre au cours de la présidence de la Grande Région par la Rhénanie Palatinat durant les exercices 2023 et 2024.

METZ le 28 AVRIL 2022