

Sommaire

Edito

Grande Région

*Accord de coopération médicale dans la Grande Région
La collaboration entre les hôpitaux de Saint Vith et de Prüm*
p. 2-3

Aide médicale urgente

La coopération transfrontalière Franco-Belge en matière d'aide urgente
p. 3-4

Séminaire

Retour sur le séminaire du 16 septembre "Prise en charge des personnes âgées dans l'Eurométropole"
p. 4-7

Personnes handicapées

L'accord cadre franco-wallon sur l'accueil des personnes handicapées se déploie!
p. 7-8

La promotion de la santé

Structurer la promotion de la santé dans l'espace transfrontalier
p. 8-9

Contact

info@santetransfrontaliere.eu

Votre avis nous intéresse !
N'hésitez pas à nous faire parvenir vos critiques, remarques, idées d'articles...

A la veille de la clôture du programme Interreg IV, nous pouvons objectivement constater que d'importantes avancées ont été réalisées en matière de coopération sanitaire transfrontalière depuis son démarrage en janvier 2008.

Dans le cadre du programme France Wallonie Vlaanderen, nous pouvons nous réjouir de l'aboutissement du parcours de ratification de l'accord cadre de coopération sanitaire en 2011.

A cet instrument juridique structurel de coopération sanitaire est venu s'adjoindre en 2011 un nouvel accord cadre, unique à ce jour au sein de l'Union européenne, entre la France et la Région wallonne, dans le domaine médico-social sur la prise en charge des personnes handicapées. Ce second instrument a été ratifié définitivement en novembre 2013 et mis en œuvre en mars 2014.

Sur ces traités de coopération, sont venus se greffer des conventions. A partir du 1^{er} février 2008, jusqu'au 30 juin 2010, six territoires de santé transfrontaliers dénommés ZOAST ont été créés le long de la frontière franco-belge. Grâce à ces dispositifs, les hôpitaux frontaliers des deux versants collaborent, depuis lors, pour renforcer l'offre de soins de l'espace frontalier et les patients qui y résident peuvent se faire soigner de part et d'autre de la frontière dans ces établissements, sans obstacle administratif ni financier. En 2013, on peut considérer que 17.000 patients ont bénéficié des conventions Zoast, soins intensifs-réanimation et d'aide médicale urgente dont plus de la moitié résident dans la Pointe Nord des Ardennes.

Dans le cadre du programme Grande Région, un territoire de santé transfrontalier a été créé dans l'ensemble de l'espace frontalier belgo-lorrain. Depuis le 1^{er} janvier 2014, tous les résidents du nord de la Meurthe et Moselle et de la Meuse, ainsi que ceux du sud de la province de Luxembourg peuvent bénéficier de l'offre de soins du versant frontalier voisin.

D'importants travaux ont été réalisés pour accompagner la mise en œuvre de ces dispositifs. Des études ont été réalisées pour comparer les législations des pays limitrophes en matière d'accès aux soins transfrontaliers, de mobilité des professionnels de santé, de droits des patients, d'accès aux médicaments mais également dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. De nombreuses séances d'information ont été organisées à l'adresse des patients et des professionnels de santé. Des sites internet et des bases de données ont été créés. Des séminaires et des colloques ont permis d'accentuer la réflexion sur ces différents domaines et d'approfondir la démarche de coopération sanitaire transfrontalière.

Si les actions entreprises et les réalisations développées sont objectivement considérables et rassemblent de très nombreux acteurs, ils ne nous restent que quelques semaines pour finaliser les chantiers suivants en cours :

- L'achèvement du maillage de la coopération entre la France et la Belgique en dotant le littoral (Dunkerque-Veurne) d'une Zoast dont le texte devrait être validé prochainement après plus de deux années de latence ;
- La généralisation de l'installation de procédures d'enregistrement informatisée des patients et de télétransmission des factures des restes à charge vers les organismes d'assurance maladie complémentaire à l'instar des réalisations en Ardennes et Lorraine .

Dans la Grande Région, nous espérons développer dans le cadre du projet Santransfor une expérimentation de coopération transfrontalière entre la Sarre et la Moselle et entre le sud de la Communauté germanophone et la région de l'Eiffel du land de Rhénanie Palatinat.

Afin de mesurer le parcours effectué au cours du programme Interreg IV et de tracer les lignes de perspectives des actions à conduire, une enquête a été réalisée. Elle pourra servir de base à l'accentuation de la dynamique de coopération enclenchée dès l'instauration du Marché Intérieur, en 1992, entre les régions frontalières des pays fondateurs de l'UE. Nous vous en ferons part dans le prochain Flash santétransfrontalière.

Henri Lewalle
Coordinateur des projets transfrontaliers OFBS et Luxlorsan

Grande Région

ACCORD DE COOPERATION MEDICALE DANS LA GRANDE REGION LA COLLABORATION ENTRE LES HOPITAUX DE SAINT VITH ET DE PRÜM

L'espace frontalier belgo-allemand composé du sud de la communauté germanophone de Belgique et de la région de l'Eiffel faisant partie du land de Rhénanie Palatinat se caractérise par une faible densité de population et une offre de soins hospitalière limitée.

Dans cette région transfrontalière rurale et forestière, seuls deux hôpitaux de proximité situés de part et d'autre de la frontière, distants d'une trentaine de kilomètres, comptant ensemble près de 220 lits, sont amenés à répondre aux demandes de soins des patients de cet espace transfrontalier. Dans le cadre du programme Interreg III, l'hôpital de Saint Vith avait développé un projet de coopération avec l'hôpital de Prüm pour offrir des examens d'imagerie (IRM) à leur population respective.

Le projet Santransfor (Interreg IV Grande Région), développé depuis le 1^{er} juillet 2013, poursuit l'objectif de renforcer l'offre de soins dans cet espace frontalier en développant une coopération médicale entre ces deux établissements de soins et en facilitant l'accès aux soins de part et d'autre de la frontière sans obstacle administratif ni financier pour les populations résidentes.

Après diverses rencontres entre les directions administratives et médicales des deux hôpitaux, un projet d'accord cadre de coopération médicale a été élaboré début 2014. Après avoir été validé par les ins-



tances respectives des deux établissements, un texte a été signé devant la presse le 29 avril 2014 à Saint Vith.

Dans cet accord, les établissements s'engagent à coopérer pour créer des synergies médicales entre leurs services en fonction des besoins et des projets de développement interne de leur structure. Ils envisagent d'élaborer des échanges de bonnes pratiques et des projets de formation pour leur personnel respectif.



De cet acte fondateur d'une nouvelle coopération médicale transfrontalière, les établissements hospitaliers concernés escomptent d'une part répondre plus adéquatement et, de manière plus qualitative, aux demandes de soins des patients résidents dans leur espace d'implantation et, d'autre part de renforcer l'attractivité de leur structure auprès des professionnels de santé et des patients.

Pour atteindre ces objectifs, il s'avère indispensable de doter d'un dispositif ad hoc ce territoire transfrontalier afin de permettre aux patients qui y résident de traverser la frontière pour se faire soigner sans contrainte administrative ni financière et de bénéficier des soins offerts sur l'autre versant frontalier au même titre que les patients qui y vivent.

Cette ambition s'inscrit dans la droite ligne des objectifs et des prescrits de la directive 2011/24 sur les droits des patients en matière d'accès aux soins transfrontaliers que l'Allemagne et la Belgique ont transposé dans leur droit national le 25 octobre 2013, voici un an déjà.

Henri Lewalle
OFBS—Luxlorsan

Aide médicale urgente

LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE FRANCO-BELGE EN MATIERE D'AIDE MEDICALE URGENTE

Parmi les dispositifs transfrontaliers développés le long de la frontière franco-belge, celui relatif à l'aide médicale urgente est sans conteste un des plus important.

Tout d'abord, en ce domaine sensible de la politique de santé publique déployée dans chaque Etat membre de l'UE pour répondre aux problèmes de l'urgence vitale, l'objectif de réaliser une prise en charge du patient, qui fait appel à un centre d'appel unifié, dans un temps d'intervalle médical libre (IML) aussi restreint que possible, constitue un défi permanent.

Cet objectif est souvent très difficile à atteindre lorsque les patients résident dans les espaces ruraux des villages frontaliers où l'offre de soins sanitaire et, par voie de conséquence les bases Smur, sont éloignées de leur lieu de vie.

Or, le long des 620 kilomètres de frontière franco-belge, les espaces urbains sont rares et les territoires ruraux la règle. Dès lors, dans le cadre de la gestion des dépenses publiques de santé, au regard des besoins sanitaires multiples et divers à satisfaire, les autorités nationales compétentes, de part et d'autre de la frontière, ont été confrontées à des difficultés pour définir l'implantation des bases SMUR dans les espaces ruraux frontaliers, en vue de répondre aux normes d'IML fixées dans les législations nationales, compte tenu, heureusement, de la faible fréquence des appels au centre 15 et 100 dans ces lieux.

L'intérêt de concevoir une coopération transfrontalière structurée sur base des collaborations sponta-

nées développées de part et d'autre de la frontière entre les équipes Smur du Hainaut belge et français ainsi que d'Armentières et d'Ypres a pu se concrétiser à partir de la mise en place d'une négociation d'une convention entre acteurs concernés en 2005. Grâce à l'appui du Samu 59, de l'ARH du Nord Pas de Calais et du Cabinet du Ministre de la santé belge, une convention a pu voir le jour le 20 février 2007, date de sa signature officielle entre les deux pays, à l'Hôtel de Ville de Tournai.

Depuis la mise en œuvre de cette convention par sous-région frontalière en 2008, les professionnels de la santé concernés ont eu l'occasion de se réunir à de multiples reprises pour peaufiner la collaboration transfrontalière entre les équipes SMUR, les centres d'appel, les régulateurs etc, et, pour évaluer l'ensemble du dispositif mis en œuvre.

La convention établit que le Smur français peut intervenir en seconde intention sur le versant frontalier voisin et réciproquement. Le patient pris en charge par le Smur du versant frontalier voisin est acheminé dans l'hôpital où il aurait été accueilli s'il avait été pris en charge par le Smur du pays qui devait le secourir.

Dans certains villages frontaliers, il est, en outre, apparu nécessaire de développer une prise en charge en première intention afin d'atteindre un temps d'IML encore plus performant pour, notamment, apporter des réponses efficaces aux patients victimes d'AVC ou d'infarctus. Depuis 2010, les interventions SMUR, sur la commune d'Aubange dans la Province du Luxembourg belge, sont effectuées directement par l'équipe de Mont Saint Martin. Un dispositif similaire a été mis en place depuis 2011 dans certains villages frontaliers du nord du département des Ardennes et du sud de la province de Namur.

Chaque année, tous les acteurs concernés par la convention d'aide médicale urgente franco-belge se rencontrent, région frontalière par région frontalière, pour évaluer les interventions transfrontalières réalisées au cours du dernier exercice.

Le tableau ci-dessous reprend de manière synthétique les interventions transfrontalières réalisées en 2013 :

INTERVENTIONS	FRANCAISES SUR LE VERSANT BELGE	BELGES SUR LE VERSANT Français	TOTAL GENERAL
NORD	41	135	
ARDENNES	98	10	
LORRAINE	96		
TOTAL	238	145	383

Pour l'ensemble de l'espace frontalier, la volumétrie des interventions atteint celle de la moitié d'une équipe Smur. Le nombre d'interventions transfrontalières montre, d'une part que le maillage de la prise en charge des urgences, organisé sur chaque versant répond aux besoins rencontrés par les populations et, d'autre part que le dispositif de coopération transfrontalière, dont la fonction n'est pas de répondre à des problèmes structurels, améliore, dans l'espace frontalier, l'efficacité des moyens d'intervention implantés de part et d'autre de la frontière. L'importance du dispositif pour les patients frontaliers concernés est considérable notamment au niveau de la réduction de séquelles qui pourraient résulter d'un IML dépassant les recommandations communément formulées pour la prise en charge de certaines pathologies.

Henri Lewalle
OFBS-LUXLORSAN

Retour sur le séminaire du 16 septembre "Prise en charge des personnes âgées dans l'Eurométropole »

Le 16 septembre dernier, l'OFBS et l'Eurométropole Lille-Kortrijk-Tournai ont organisé un séminaire sur le thème de la prise en charge des personnes âgées, au cours duquel des « bonnes pratiques innovantes » des régions frontalières française, wallonne et flamande ont été présentées.



Ce séminaire était le fruit de plusieurs réunions d'échanges avec les fédérations des structures d'accueil pour personnes âgées des trois versants. Plus de 200 personnes du secteur de la santé y ont participé. Etaient présents, non seulement des directeurs de structures d'accueil, mais aussi divers représentants des mutualités, des fédérations de structures d'accueil, des autorités compétentes et des établissements de l'enseignement supérieur.

Les trois versants de l'Eurométropole sont aujourd'hui confrontés à des défis conséquents sur le plan de la prise en charge des personnes âgées. Il suffit de penser au vieillissement croissant de la population, aux choix politiques de permettre aux personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible, à l'importance d'une coordination optimale de l'ensemble des acteurs du secteur. En outre, les flux de personnes âgées françaises vers la Belgique sont importants au sein de l'Eurométropole ; ce qui rend la thématique de la prise en charge particulièrement pertinente pour l'Eurométropole.



Comme des deux côtés de la frontière, des solutions sont recherchées pour répondre aux défis actuels, le séminaire était une opportunité pour les professionnels de soins de s'infor-

mer sur les solutions innovantes développées dans chaque région frontalière, et de s'en enrichir mutuellement.

Quatre domaines ont été abordés, au sein desquels des exemples, issus de deux versants frontaliers de l'Eurométropole, ont été présentés.

Le parcours de soins des personnes âgées





Des deux côtés de la frontière, une réflexion systématique se met en place sur les trajets de soins afin d'éviter les ruptures ou les lacunes dans les parcours de prise en charge des personnes âgées et en vue d'améliorer la cohérence des interventions ainsi que de permettre une meilleure continuité des soins. L'ARS et le Conseil Général du Nord ont témoigné sur l'expérimentation PAERPA (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) dans le Valenciennois et le Quercitain. Sur le versant belge, l'accent a été placé sur la contribu-

tion de l'instrument BelRAI à la continuité des soins. C'est dans ce cadre que de bonnes pratiques ont été développées, dont plusieurs exemples ont été évoqués lors du séminaire sur la gestion des cas.

Nouveaux concepts d'habitat

Des témoignages sur la zone de soins et de logement à Wervik (création, à l'échelle d'un quartier, d'un cadre optimal pour un habitat autonome associé à des soins pour les personnes dépendantes) et sur le projet OCTAVE à Lille Métropole (une formule intermédiaire entre le logement classique et l'établissement) ont illustré l'attention croissante apportée sur chaque versant frontalier à une approche intégrée des soins et, à des solutions de prises en charge adaptées à la situation spécifique des personnes âgées.

Pratiques innovantes dans les structures d'accueil

Malgré tous les efforts déployés pour favoriser le maintien au domicile de la personne âgée, à partir d'un moment donné, la structure d'accueil devient incontournable. Dans ce secteur, différentes pratiques innovantes sont été développées. Plusieurs d'entre elles ont été exposées. Ainsi, l'INAMI a décrit les évolutions concernant la politique de dispensation individualisée du médicament dans les structures d'accueil belges. Par ailleurs, une étude réalisée dans le cadre du projet Interreg IV A SaM-Eurométropole a été présentée sur la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles du comportement.

L'aidant proche

Dans une société où l'espérance de vie croît chaque année, les personnes âgées vivent plus longtemps en bonne santé et à domicile. Mais, lorsque l'état de santé de la personne âgée se dégrade, la place occupée par l'aidant proche au chevet de la personne âgée doit être prise en



compte dans l'infrastructure des moyens de prise en charge de la personne âgée. C'est la raison pour laquelle ce séminaire a permis à Howest de présenter les activités de son centre de connaissances sur la place, le rôle et la fonction de l'aidant proche, et au Centre d'études « Vulnérabilités et sociétés » de l'Université de Namur d'exposer le statut de « l'aidant proche » défini récemment dans la législation belge.

Toutes les présentations du séminaire peuvent être téléchargées [via le site de l'Eurométropole](#).

Griet NOE
Agence de l'Eurométropole

L'accord cadre franco-wallon sur l'accueil des personnes handicapées se déploie !

L'accord cadre franco-wallon sur l'accueil des personnes handicapées, signé le 21 décembre 2011, est entré en vigueur le 1^{er} mars 2014. La ratification du texte par les deux parties était très attendue par les associations d'usagers et des familles, les établissements wallons et les autorités chargées de la mise en œuvre sur le terrain à savoir l'AWIPH, l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais et la CPAM de Roubaix-Tourcoing.

Pour mémoire, l'accord s'articule autour de 4 grands axes :

- La mise en place d'un dialogue régulier entre les autorités wallonnes et françaises compétentes ;
- La création d'un relevé d'informations permettant une meilleure identification des personnes handicapées accueillies de l'autre côté de la frontière ;
- La mise en œuvre d'un système efficient d'inspection commune franco-wallonne ;
- La possibilité de conclure des conventions entre les autorités et les établissements d'accueil.

A ce jour, les quatre chantiers sont ouverts.

Depuis avril 2013, l'ARS Nord-Pas-de-Calais et l'AWIPH ont multiplié les échanges pour préparer la déclinaison opérationnelle de l'accord. Ces rencontres ont également permis aux équipes de mieux se connaître et de créer un climat de confiance favorable au développement de la coopération. Les autorités signataires de l'accord se sont rencontrées le 30 avril 2014 à l'occasion d'un déplacement en Belgique de Mme NEUVILLE, Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Une nouvelle échéance importante est prévue le 3 novembre prochain avec la séance d'installation de la Commission mixte, en présence de Mme NEUVILLE et de M. PREVOT, Vice-Président du Gouvernement wallon et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. A cette occasion, Mme BAUDINE, Administratrice générale de l'AWIPH et le Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais signeront la convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes.

Les travaux sur le conventionnement avec les établissements sont également bien avancés. Les 25 structures wallonnes intéressées par le renouvellement du dispositif conventionnel pour la prise en charge des enfants ont été réunis à Lille le 25 septembre 2014. Sur le secteur adulte, des initiatives importantes ont été prises par les conseils généraux d'Ile-de-France pour construire un projet de convention type visant à renforcer les engagements en termes de suivi des personnes et de qualité de la prise en charge.

Enfin, il faut souligner les importants progrès en matière de coordination des acteurs. Ainsi, même si les efforts doivent être poursuivis, il est indéniable que la qualité des informations sur le nombre des personnes françaises accueillies en Wallonie s'est très sensiblement améliorée (environ 6500 personnes

dont 1560 enfants). L'année 2015 sera marquée par la réalisation des premières inspections communes qui permettront de renforcer la coopération et la confiance entre la France et la Wallonie.

Jean Christophe Canler
ARS Nord Pas de Calais

Structurer la promotion de la santé dans l'espace transfrontalier

Depuis une vingtaine d'années, des actions ou programmes de prévention, d'éducation pour la santé voire de promotion de la santé se déroulent dans l'espace transfrontalier franco-belge, le plus souvent initiés grâce aux programmes Interreg. Même pluri-annuels, ils sont le plus souvent restés sans lendemain et les partenariats noués le temps d'un projet, se distendent puis se délitent en fonction des agendas, des financements, des priorités de chacun des partenaires ; la plus-value amenée par la coopération transfrontalière finirait même par s'estomper.

Cette pluralité des acteurs, de leurs missions, leur position dans l'espace politico-administratif, témoigne d'une richesse. Mais cela complique un ancrage durable des pratiques partagées ou à partager de part et d'autre de la frontière. La nécessité de coordination des acteurs et de structuration d'une approche en promotion de la santé est bien réelle, ne serait-ce que pour développer une démarche d'action cohérente. Une première tentative avait été réalisée dans le cadre du projet *Génération en santé* avec la création d'une plateforme de services en éducation pour la santé. Sa construction a échoué, à la fois sur sa formalisation, les services à offrir – essentiellement de la formation – mais aussi et surtout peut-être sur l'inexistence d'une réelle demande de la part des acteurs de terrain.

Certains des opérateurs de *Génération en santé* ont poursuivi leur partenariat au sein d'un nouveau projet transfrontalier, *Thiérache santé prévention* (2013-2014), co-financé par le Feder (Interreg IV), les autorités provinciales (Belgique) et les agences régionales de santé (France). À l'échelle d'un territoire circonscrit, l'idée de structuration de l'intervention en promotion de la santé prend un tout autre sens et sa faisabilité certainement plus sûre. C'est ainsi que les opérateurs de *Thiérache santé prévention*, les acteurs de terrain et des élus locaux se sont engagés au cours des deux années du programme dans une réflexion sur la construction d'un territoire socio-sanitaire d'intervention en promotion de la santé. L'idée est de pouvoir offrir dans l'espace de la Thiérache des services au bénéfice des populations qui soient, non seulement pérennes, mais aussi partagés entre les opérateurs de part et d'autres de la frontière et qu'ils soient, autant que de possible, menés de manière commune.

Dès l'automne 2013, un livre vert intitulé *Développer un programme de promotion de la santé dans les territoires* a été mis en chantier. Un premier forum de partage s'est déroulé au Val Joly (France). Une quarantaine d'acteurs de terrain ont travaillé sur les différentes thématiques du programme *Thiérache santé prévention* et sur l'organisation d'une démarche plus structurée. De ces travaux est issue la première version du livre vert, forte d'une dizaine de recommandations, portant sur la structuration des acteurs, quels qu'ils soient, et sur la mobilisation des ressources nécessaires, humaines, financières et en information.

Ce livre vert a été mis en consultation auprès des participants au forum du Val Joly, puis des acteurs de la Thiérache dans leur ensemble, puis auprès de la population elle-même par voie de presse. Ce proces-

sus itératif a permis de conforter les recommandations tout en affinant leur argumentaire. Un second forum s'est tenu au Lac de l'Eau d'Heure (Belgique) en octobre 2014. Les recommandations ont été à nouveau travaillées par la quarantaine de participants pour en mesurer leur opportunité et pertinence.

L'ensemble de ce travail s'achèvera en décembre par la rédaction du *Livre blanc Développer un programme de promotion de la santé*. Il sera officiellement présenté à Chimay (Belgique), en présence des élus locaux. Ce *Livre blanc* se veut être un fil conducteur pour la mise en chantier de programmes en éducation pour la santé et promotion de la santé. Il se donne certainement l'objectif de procéder d'une démarche réfléchie et partager de se fixer enjeux et priorités. Il sera présenté en décembre 2014, lors d'une table ronde associant les élus locaux des villes de la Thiérache.

Mais ce *Livre blanc* sur l'organisation territoriale de la promotion de la santé, et sa construction, dépasse le seul cadre d'un territoire transfrontalier. Il est plus largement ancré dans le développement actuel des politiques publiques qui veulent agir dans la plus grande des proximités avec les populations et qui veulent limiter les disparités territoriales qui pourraient exister. En France, la loi de santé prévue d'être débattue au Parlement en 2015, prévoit la création d'un service territorial de santé au public, dont la promotion de la santé serait l'une des dimensions. Gageons que ce *Livre blanc* apporte sa pierre à cet édifice nouveau de la santé publique.

Philippe Lorenzo
Ireps Picardie

Geneviève Houioux
Observatoire de la Santé du Hainaut

Agenda

Cinq rendez-vous transfrontaliers

Nous vous adressons les programmes provisoires de ces colloques

17 et 18 novembre 2014

Conférence franco-germano-suisse « Santé sans frontière : expériences et perspectives dans la coopération sanitaire transfrontalière » au Radisson à Baden-Baden

17.11.2014

13:00 – 14:00 Ouverture de la conférence Margret Mergen, Maire de Baden-Baden
Propos introductifs: « Objectifs de la coopération internationale et transfrontalière »
Annette Widmann-Mauz, Secrétaire d'Etat parlementaire auprès du Bundesministerium für Gesundheit

14.00 – 15.15 Table ronde 1: Défis et potentiels de la coopération inter-hospitalière à la frontière franco-allemande : Animation: Peter Zeisberger, Regierungspräsidium Karlsruhe

Coopération entre les cliniques de Völklingen et Forbach (cardiologie)

Karin Mertens, clinique de Völklingen

Joseph Losson, CPAM Alsace / Moselle

Coopération entre les cliniques de Kork et Strasbourg (épilepsie)

Prof. Dr. Eduard Hirsch, CHU de Strasbourg (a confirmer)

Sandra Lugbull-Krien, ARS Alsace

Rainer Baudermann, AOK Baden-Württemberg

15.15 – 16.30 Table ronde 2: Défis et potentiels de la coopération transfrontalière à la frontière franco-germano-suisse

Centre médical MVZ Lörrach (Medizinisches Versorgungszentrum),

Burkhard Frey, Secrétaire général du Centre hospitalier universitaire de Bâle

La zone d'accès aux soins Bâle-Lörrach (Grüz Pilotprojekt),

Remigius Dürrenberger, Département de santé du canton de Bâle-Ville

17.00 – 18.00 Les possibilités de financement des projets de coopération transfrontalière

18.11.2014

9.00 – 9.15 Synthèse des discussions du 17.11 et introduction du programme de la matinée

Peter Indra, Département de santé du canton de Bâle-Ville

Peter Zeisberger, Regierungspräsidium Karlsruhe

Laurent Habert, ARS Alsace

9.15 – 09.45 Evolutions démographiques et besoins en personnels de santé dans les territoires frontaliers

- Etude menée dans la Grande-Région, Roland Krick, MSAGD Rhénanie-Palatinat

- Etude menée dans le Rhin supérieur, Eddie Pradier, Responsable d'études, Euro-Institut

10:15 – 11:00

Accès aux soins en zone frontalière : défis et opportunités des coopérations sanitaires transfrontalières

Création d'une Maison pluridisciplinaire de santé transfrontalière à la frontière franco-allemande

Dirk Fischbach, Geschäftsführer Barmer GEK

Montage, défis et opportunités d'une zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers

Henri Lewalle, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Bruxelles

Abdelhafid Rekik, CPAM Meurthe et Moselle

11.30 - 12.00 La mobilité des patients en zone frontalière

Directive européenne sur la mobilité des patients Frau Redert BMG, Referat EU-Koordinierung

Mobilité des patients à la frontière suisse Susanne Jeker Siggemann, Stv. Leiterin Sektion Rechtliche Aufsicht, BAG

12.00 – 13.00 Conclusions: perspectives pour le développement des projets de coopération transfrontalière

- Ingo Behnel, Leiter der Abteilung Internationales des BMG, Berlin

- Tania Dussey-Cavassini, Vizedirektorin des Bundesamtes

Information : EURO INSTITUT KEHL : dussap@euroinstitut.org

Samedi 22 novembre 2014 **Palais du Gouverneur, Arlon** **Transmed VIII Projet Santransfor**

« **L'infarctus du myocarde : de la crise à la rééducation cardiaque. Quelles sont les possibilités de prise en charge dans la Grande Région** ».

Programme :

8h30 : allocutions de bienvenue

Mr Caprasse Gouverneur de la Province du Luxembourg

Mr Magnus Bourgmestre d'Arlon

9h00 : Aspects théoriques

Dr M.Emonts Abord médical

Dr S. Watremez Abord interventionnel

9h30 : Filière transfrontalière AMU en Meurthe et Moselle

Dr Bruno Maire Président du Réseau urgences de Lorraine

9h45 : Soins de suite en Moselle

Dr José Biedermann pour le Dr Perette ARS de Lorraine

10h00 : Filières transfrontalières existantes (état des lieux et/ou perspectives)

Dr Jean Philippe Godenir : Projet Sarre/Moselle

Dr Andréa Strauss : Projet St Vith/Prüm

Dr Mina Bernardoff M. et Dr Bernard Hersch : Projet Lorlux

11h15 : Point de vue et place du médecin généraliste

Belgique : Dr Laure Angenot

France : Dr Marie Pierre Jolival

12h00 : Table ronde avec la participation du Dr F Clausner et du Dr H Katchavenda

12h30 : Conclusion :

Mr J-B Gillet Directeur général adjoint aux affaires médicales de Vivalia

Mr H. Lewalle Coordinateur des projets de coopération transfrontalière du GEIE
LUXLORSAN

Accréditation demandée

Inscription : <http://www.santetransfrontaliere.eu/inscriptions.html>

27 NOVEMBRE 2014

MANIFESTATION DE CLOTURE DU PROJET INTERREG IV CAPROS

Centre culturel Pierre Tassin, rue Méhul à GIVET de 13H30 à 16H45

“Quelle politique pour la mobilité des patients et la gestion de l’urgence cardio-vasculaire en territoire transfrontalier Dinant-Givet ?”

Programme du colloque de clôture du projet ICAPROS

Allocution de bienvenue : *Madame Duchossal, Adjointe au Maire de Givet*

Introduction : *Monsieur Jean Luc Loison, responsable des projets INTERREG, CPAM des Ardennes*

Projets INTERREG, une plus-value en santé : *Equipes techniques INTERREG*

ICAPROS, éducation cardiovasculaire, cinq ans d’actions de terrain : *Madame Sandrine Walhin, responsable du Projet ICAPROS à la Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg*

Pourquoi s’intéresser à l’éducation cardiovasculaire sur le territoire Dinant-Givet ? : *Professeur Erwin Schröder, Cardiologue, service de cardiologie, CHU UCL Mont-Godinne-Dinant*
Campagne « Lors d’un AVC ou d’un Infarctus, chaque minute compte... ». Présentation des médias : *Madame Marie Madeleine Leurquin, Chargée de projets au Centre d’Éducation du Patient, Godinne*

Problématique de la prise en charge du patient en situation d’urgence cardiovasculaire en zone Dinant-Givet : points de vue du soignant, du politique et du patient.

Pr Erwin Schröder, Cardiologue, service de cardiologie, CHU UCL Mont-Godinne-Dinant, Madame Duchossal, Adjointe au Maire, Givet, France

Madame Simone Gérard, Présidente de l’association de patients ASMUP 08

Débat animé par Monsieur Henri Lewalle, Coordinateur des projets transfrontaliers des GEIE OFBS – LUXLORSAN

Conclusion : Madame Joëlle Barat, Vice-Présidente du Conseil Régional déléguée à la Santé et au handicap

Information : mariemadeleine.leurquin@educationdupatient.be

10 DECEMBRE 2014

de 17 à 19 heures

Colloque soins de santé transfrontaliers

ASSEMBLEE NATIONALE

126 rue de l'Université Paris Salle Colbert

Programme provisoire

Accueil par Mr le Président de l'Assemblée nationale Claude Bartolone

Ouverture du colloque par Mr le Sénateur Michel Delebarre

Tables-rondes modérées par la MOT et Mr le Député Philip Cordery

Première table ronde : une coopération intégrée est possible dans le cadre juridique européen : l'exemple des ZOAST : Mr le Député Michel Liebgott et Henri Lewalle (OFBS-LUXLORSAN)

Seconde table ronde : des équipements mutualisés : l'exemple de l'hôpital de Cerdagne : Mme la Députée Sylviane Alaux et un représentant de l'ARS Languedoc-Roussillon

Troisième table ronde : des efforts qui doivent être accompagnés et sécurisés : les exemples de la coopération franco-suisse et franco-allemande : Mr le Député Philippe Bies et le Directeur de l'ARS de Franche Comté et Mme Virginie Duby-Muller de l'ARS d'Alsace

Conclusion par Mr le Député Philip Cordery

Clôture par Mr Harlem Désir, Secrétaire d'Etat aux Affaires européennes

Information : pcordery@assemblee-nationale.fr

LILLE LE 11 DECEMBRE 2014
Salle du Gymnase

OFBS- MAIRIE DE LILLE

Colloque de cloture du Projet santé
Programme Interreg IV France-Wallonie-Vlaanderen

LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE SANITAIRE ET
MEDICO-SOCIALE : Etat des lieux – Enjeux et perspectives

MATINEE

OUVERTURE : Marielle RENGOT Adjointe au Maire de Lille en charge du handicap
LA COOPERATION MEDICO-SOCIALE TRANSFRONTALIERE : LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

Présentation de l'accord cadre franco-wallon par Mr le Député PHILIP CORDERY Député des français du Benelux

TABLE RONDE sur l'accueil et l'hébergement de la personne handicapée animée par Henri Lewalle, coordinateur des projets de coopération des GEIE OFBS et Luxlorsan
Mme Christiane Dufossé Directrice des Interventions sociales Conseil général des Ardennes
Mr Alain Dambroise Directeur de l'Albatros Belgique et Vice Président de l'Albatros 08
Mr Jean Riguelle Coordinateur général de l'AWIPH (à confirmer)
Mr Jean Christophe Canler Responsable des coopérations transfrontalières ARS Nord Pas de Calais

TABLE RONDE sur la prise en charge du handicap dans sa diversité : des projets innovants animée par le Pr Bruno Pollez ICL Pôle handicaps, dépendance et Citoyenneté

Pr Bruno Pollez le projet Humanicité et l'EPADH de Lomme
Docteur Patrick Schumaker Directeur médical au Centre l'Espoir Helemmes
Mr Veis Directeur de l'IMP Monfort Herzeaux
Mr Flechet Directeur d'Alter Egau Valenciennes (à confirmer)
Mr François Lesire Directeur de Proorienta Tournai

APRES-MIDI

OUVERTURE : Mr Renaud Tardy Vice Président du Conseil général du Nord

LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE DANS LE DOMAINE DE LA PROMOTION A LA SANTE ET DE LA PREVENTION

Docteur Véronique Tellier Directrice en chef de la promotion à la santé Province de Namur : **L'évolution de la promotion à la santé transfrontalière**

Mr Philippe Lorenzo Directeur adjoint de l'ORS Picardie : les projets de coopération transfrontalière **Génération en santé et ICAPROS**

LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIERE : table ronde animée par Henri Lewalle

coordonateur des projets de coopération transfrontalière des GEIE OFBS ET LUXLORSAN

Mr Grégoire Lefebvre Directeur du CH Mouscron

Mr Didier Nonque Directeur du CH de Tourcoing

Mr Patrick Fortuit, Vice président de l'Ordre national des pharmaciens

Mme Simone Gérard Présidente de l'ASMUP 08

Mr Patrick De Baere Responsable transfrontalier MGEN des Ardennes

LA MOBILITE CHOISIE : Mme NATHALIE CHAZE Chef d'unité systèmes de santé à la Commission européenne DG Sanco

DEFIS ET PERSPECTIVES DE LA COOPERATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL

Mme Myriam Shafique responsable de l'étude sur la coopération en santé franco-belge CEP

CONCLUSION DU COLLOQUE : Monsieur Grégoire CUVELIER, Consul général de Belgique à Lille

Inscription : <http://www.santetransfrontaliere.org/colloque-lille-11-12-2014-cooperation-transfrontaliere.html>



L'Union européenne investit dans votre avenir

Intereg efface les frontières



Fonds Européen
de Développement Régional

OFBS (Observatoire Franco-Belge de la Santé) - 556 avenue Willy Brandt, F-59777 Euralille

Tél : (+32) (0)476 22 30 97

www.santetransfrontaliere.eu - info@santetransfrontaliere.eu

Editeur responsable : Henri Lewalle

Mise en page : Geert Basyn