Flash santé transfrontalière

Septembre 2013 N° 2

Sommaire

Des outils d'info en ligne

Des outils d'information en ligne pour les professionnels et les patients

P.2

Prévention

ICAPROS, agir pour la santé cardiovasculaire des populations en zone transfrontalière par la prévention et l'éducation

P.4

Les ZOAST

La prise en charge par les organismes complémentaires

P.6

Agenda

P.8

Contact

info@santetransfrontaliere.eu

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

Edito

Développement de la coopération transfrontalière et réflexion sur ses perspectives.

Comme nous l'indiquions dans l'édito du premier nouveau numéro de *Flash santé-transfrontalière*, la coopération sanitaire franco-belge n'a cessé de se développer durant les deux dernières décennies pour devenir un modèle en Europe. Elargie au Grand-Duché de Luxembourg et sans doute à la Grande Région prochainement, ce mode de coopération transfrontalière, au cours de ce prochain semestre est amené à s'élargir encore au sein de l'espace frontalier franco-belge, tout en enclenchant une démarche de réflexion sur son devenir dans le contexte économique difficile que nous traversons.

Bientôt la frontière franco-belge devrait être maillée de territoires de santé transfrontaliers dénommés Zoast qui permettent un accès aux soins dans des établissements de santé définis et ce sans obstacle administratif ni financier pour les patients. Deux projets sont en procédure de validation : l'espace frontalier constitué de l'arrondissement de Verdun dans la Meuse et celui de Neufchâteau dans le sud ouest de la province de Luxembourg et l'espace du littoral de la mer du Nord avec pour points d'orgue Dunkerque et Furnes. Ces projets doivent être régulés par les mêmes procédures que celles mises en œuvre dans les Zoast Ardennes et Arlwy afin de permettre une gestion facilitée et fiable de l'enregistrement des patients mais aussi assurer la prise en charge financière de leur reste à charge par les organismes complémentaires et ce de manière électronique.

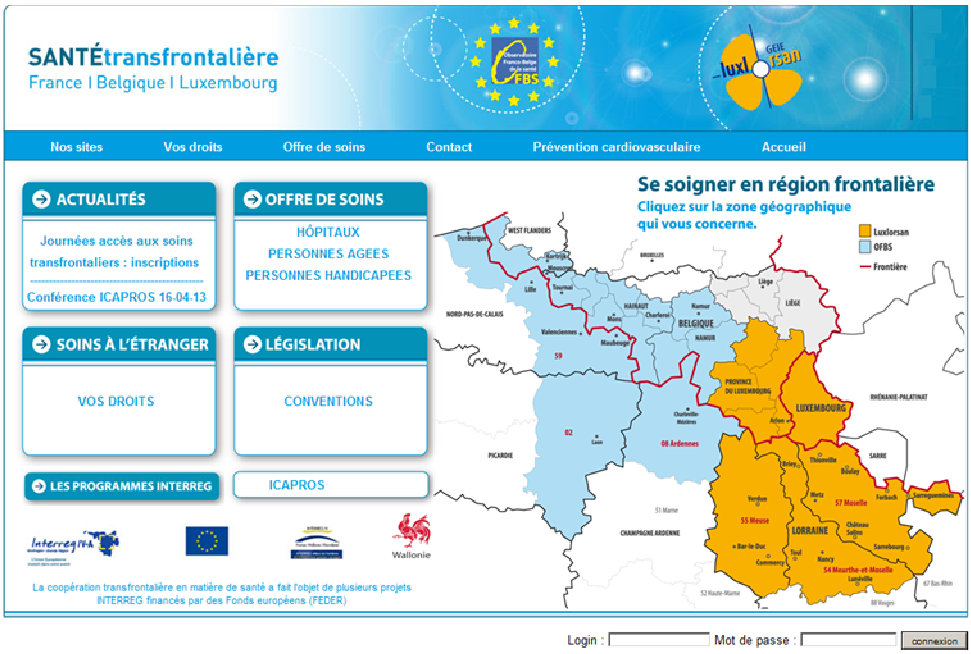
Bientôt, nous devrions être en mesure d'obtenir la validation du projet Interreg IV *Santransfor* qui permettra de développer la méthodologie des Zoast dans plusieurs espaces frontaliers de la Grande Région.
Depuis ce 1er juillet 2013, un nouveau projet Interreg IV, Rencosantran a pris le relais des projets arrivés à échéance dans l'espace transfrontalier France-Wallonie-Vlaanderen. Outre l'accompagnement des réalisations développées dans divers domaines dont principalement les coopérations sanitaires, *Rencosantran* se penchera sur la prise en charge de la dépendance et donc évoluera dans le champ médico-social tout en développant une démarche évaluative et prospective sur l'état de la coopération sanitaire transfrontalière. Une enquête sera, en effet, lancée en 2014 et fera l'objet d'une intense préparation dans le courant de ce second semestre 2013. Elle devrait recueillir la position de tous les acteurs concernés et tracer des pistes d'action pour les années 2015 et suivantes.

Pour appuyer cette démarche réflexive, nous organiserons un important colloque le 18 décembre 2013 au Comité des Régions de l'Union européenne à Bruxelles. Il sera centré sur le modèle de la coopération transfrontalière franco-belge qui tirera un bilan de ses deux décennies d'existence mais se focalisera sur l'impact de la crise actuelle sur les systèmes de santé ainsi que sur l'incidence du nouveau dispositif européen de régulation des soins transfrontaliers dont la directive doit être transposée dans le droit de chaque Etat membre pour le 25/10/2013.
Ce sera un très grand moment d'échanges et de réflexion mais aussi de rencontres transfrontalières. Nous y attendons, bien sûr, tous nos membres mais aussi le Vice-Président de la Cour de justice de l'U.E., Monsieur Koen Lenaerts, Madame Nathalie Chaze, Chef d'unité à la DG Sanco de l'UE l'Administrateur général de l'INAMI, Monsieur Jo De Cock, la Directrice de la stratégie de la CNAMTS, Madame Dominique Polton, Monsieur Willy Palm de l'Observatoire européen de l'OMS, des directeurs d'ARS et des mutualités belges et françaises, etc.

Henri Lewalle
Président de l'OFBS
Coordinateur des projets transfrontaliers OFBS et Luxlorsan

Des outils d'information en ligne pour les professionnels et les patients

Sous le programme Interreg IV l'OFBS et LUXLORSAN avaient pour objectif de moderniser leurs **sites Internet** afin de disposer de véhicules de communication plus conviviaux. Le projet visait aussi le développement d'outils d'information sur l'offre de soins et les droits des patients en matière de mobilité ainsi que sur les procédures à respecter et l'offre d'accueil médico sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Ce sont quatre bases de données interactives qui sont maintenant disponibles pour les internautes.



La modernisation a porté à la fois sur le site « ofbs.eu », le site « luxlorsan.eu » et le portail « santetransfrontaliere.eu ». Il s'agit d'une formidable vitrine de l'ensemble des réalisations des deux observatoires et plus largement de la coopération transfrontalière en santé qui s'inscrit dans les recommandations européennes de renforcer le niveau d'information des citoyens européens.

La **base juridique**, intitulée « Vos droits », fournit une réponse à tous les cas de figure qui se posent lorsqu'un assuré social souhaite être soigné dans un Etat membre autre que celui où il réside. La réponse à la question qui est construite au départ d'un ensemble de critères (pays du droit, pays de résidence, pays de soins, statut-travailleur, chômeur, étudiant, retraité-, type de soins –séjour temporaire, programmés-…) apparaît sous la forme d'une fiche et peut être imprimée. Ce sont plus de 250 fiches qui constituent cette base de données. En outre, elle permet d'accéder à l'information sur les conventions de coopération transfrontalière, et ce en lien avec la base de l'offre de soins. Ainsi le patient-assuré social peut être informé aussi complètement qu'il est possible sur la ou les conventions de coopération transfrontalière dont il pourrait bénéficier en fonction de son lieu de résidence.

Des outils d'info en ligne

La base de données « offre de soins - hôpitaux » présente l'offre de soins sanitaire transfrontalière, à savoir : la déclinaison des services, des spécialités et des équipements accessibles via les conventions de coopération transfrontalière. Pour conserver ces données à jour, les établissements hospitaliers se sont engagés, dans les réunions des comités de suivi des ZOAST, à fournir rapidement les informations relatives aux modifications intervenant au sein de leur structure.

Le développement des **bases de données sur l'offre d'accueil médico sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées** viennent compléter ces instruments de recherche et d'information. A terme, ces outils permettront à l'aide d'un questionnaire d'accéder aux coordonnées et aux renseignements quant au type d'accueil des hébergements situés dans la zone frontalière franco belge.

Nous vous invitons à les découvrir sur www.santetransfrontaliere.eu, www.ofbs.eu ou www.luxlorsan.eu .

Agnès Chapelle

ICAPROS, agir pour la santé cardiovasculaire des populations en zone transfrontalière par la prévention et l'éducation

Pendant de longues années, les maladies de l'appareil circulatoire ont été la principale cause de décès dans les pays d'Europe de l'Ouest. Aujourd'hui, en diminution, ce type de décès qui représentait, en Belgique 40% des décès totaux en 1987 n'en représente plus que 32% en 2008 ; en France, en 2005, ce sont les décès imputables aux tumeurs qui sont devenus la première cause de mortalité (30%) devant les maladies cardiovasculaires (28%).

Malgré ces données encourageantes, les niveaux de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire restent, malheureusement, aujourd'hui encore, très importants en Belgique comme dans le nord-est de la France. De plus, certaines populations semblent plus vulnérables. Il en est ainsi des populations d'une zone transfrontalière couvrant le département français des Ardennes ainsi que les arrondissements belges de Dinant, de Philippeville, de Neufchâteau et de Virton.

En ce territoire transfrontalier, des constats interpellent [1] : des taux standards d'admission hospitalière pour AVC 15% plus élevés qu'en Belgique et, cela, tant chez les hommes que chez les femmes [2]; des taux de mortalité par infarctus aigu du myocarde 70% plus élevés que les taux connus en France [3](cette différence est de 30% pour ce qui est des maladies cérébrovasculaires[4]); une moyenne d'âge des personnes hospitalisées pour un problème de type cérébrovasculaire inférieure de 4 ans chez les hommes, de 5 ans chez les femmes par rapport à la moyenne belge[5]…

Le projet ICAPROS (2009-2014), financé par le programme INTERREG IV France-Wallonie-Vlaanderen se penche sur la « santé cardiovasculaire » des populations de ce territoire transfrontalier « plus à risque ». Ses objectifs sont de permettre une meilleure compréhension de la problématique et de mettre en place des moyens et des outils de prévention et d'éducation visant à impacter positivement la santé et la qualité de vie de ces populations. En effet, aux côtés de facteurs de risque non modifiables (âge, sexe, antécédents familiaux), les principaux facteurs de risque artériels sont soit comportementaux, comme le tabagisme, soit modifiables par une hygiène de vie adaptée en agissant effectivement sur la sédentarité et le surpoids comme pour l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol en excès.

Le projet transfrontalier ICAPROS développe un tableau de la santé cardiovasculaire, un cadastre des acteurs et actions développées, des animations en entreprises et dans les écoles, la sensibilisation et l'information des professionnels et enfin, une campagne de prévention quant à l'importance des délais de réaction face aux premiers signes d'un événement cardiaque.

Le tableau de bord de la santé transfrontalière porte sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques ainsi que sur des données de morbidité et de mortalité cardiovasculaire en zone ICAPROS. Il permet une prise de conscience de l'importance du problème, renseigne sur l'évolution de la santé cardiovasculaire sur ce territoire durant ces vingt dernières années ainsi que sur les populations les plus vulnérables … Il doit éclairer les décideurs ainsi que les professionnels de la santé et du social quant aux politiques à poursuivre, à l'orientation des actions à mettre en place et aux publics à cibler prioritairement.

Un répertoire des acteurs et des actions en promotion,prévention et éducation à la santé cardiovasculaire consultable sur http://www.preventionsante.eu/ poursuit la mutualisation des bonnes pratiques et des moyens. Le souhait est aussi de motiver les acteurs de terrain à mener des initiatives structurées d'éducation à la santé accordant une place prépondérante à la personne en tant qu'acteur de santé.

Qu'elles se déroulent **en entreprises ou dans les écoles, les actions de prévention développées** veulent aborder de manière résolument « positive » les maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque en valorisant l'estime de soi, l'esprit critique, l'acquisition de connaissances, d'habitudes saines ou de nouvelles habilités…
Le travail avec les enseignants poursuit comme finalité de former des relais porteurs d'une dynamique de prévention auprès des adolescents dans le secteur socio-éducatif de la zone frontalière.
En entreprise, les animations sont habituellement suivies d'un dépistage.

Ces animations auprès des travailleurs ou des adolescents sont réfléchies, à chaque fois, en fonction des caractéristiques des publics et construites avec les responsables des lieux qui les accueillent. Contenus adaptés et outils d'animation spécifiques facilitent le dialogue et permettent de rejoindre les préoccupations de personnes parlant par exemple difficilement le français ou travaillant en centres de travail adapté.
Les rencontres avec des publics spécifiques, comme les jeunes au Centre social de Torcy à Sedan, les travailleurs de l'atelier du Saupont à Bertrix, le groupe des Anciens de Givet … nous enseignent la richesse de ces

approches singulières, la nécessité de développer des actions de prévention adaptées[6], la nécessaire souplesse dans la construction des contenus afin de coller aux réalités culturelles mais aussi socio-économiques des populations.

Par des rencontres particulières, enquêtes auprès des professionnels et des publics, focus group… **la campagne de sensibilisation sur l'importance des délais de réaction face aux premiers signes** d'un événement cardiaque[7] interroge les représentations des publics. Elle vise à impliquer largement les populations et les professionnels dans les moyens à mettre en place.

Ces actions prennent davantage de sens lorsqu'elles s'inscrivent dans la durée et la mise en place d'une dynamique commune aux acteurs de la zone transfrontalière qu'ils soient décideurs, enseignants, professionnels de la santé ou du social. Dans cette optique, l'organisation de conférences de sensibilisation et d'information visent à développer une dynamique de prévention et d'éducation en conscientisant ces professionnels de leur apport à la santé cardiovasculaire des populations.

Pendant les animations, les dépistages révèlent des personnes qui présentent des facteurs de risque ou ont développé une pathologie cardiovasculaire. Il importe alors de faciliter au plus grand nombre de ces personnes d'accéder à des soins adaptés et à un programme coordonné d'éducation du patient.

Si un assainissement de notre mode de vie, une diminution du tabagisme, le contrôle de l'hypertension, une alimentation plus équilibrée, le développement de la chirurgie cardiaque … ont contribué à une réduction de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire depuis la fin du XXème siècle, ces actions doivent se poursuivre, si nous voulons que la santé du cœur et des vaisseaux continue à s'améliorer dans les prochaines années. Les niveaux de décès dus à ce type de maladies restent toujours très élevés et certains facteurs relativement récents, tels les problèmes physiques de surcharge pondérale, d'obésité, de sédentarité… et le stress[8] pourraient, dans les années à venir, ralentir, voire inverser, la tendance, actuellement à la baisse, de l'importance de ce type de maladies.

Pour l'équipe du projet ICAPROS
M.M. Leurquin et P. Majérus

Prochains rendez-vous transfrontaliers :

Prochains rendez-vous transfrontaliers organisés par ICAPROS

Cycle de conférences pour les professionnels et médecins:
France : 14 novembre et 26 novembre 2013 Charleville-Mézières session ADDICA-CARéDIAB
Belgique: 29 novembre 2013 à Godinne et 21 février 2014 à Libramont

Conférences pour les médecins
Belgique : 30 novembre 2013 à Godinne et 22 février 2014 à Libramont

Pour en savoir plus :
http://www.preventionsante.eu/

[1] MAJÉRUS P., J.-L., COLLIGNON, E., SCHRÖDER. 2013. Etat des lieux de la santé cardiovasculaire sur le territoire Icapros entre 2003 et 2006. Rapport d'étude. Centre d'Education du Patient. 86pp.Téléchargeable sur http://www.preventionsante.eu/

[2] Moyenne pour les années 2003-2005
[3] Moyenne pour les années 2004-2006
[4] Idem
[5] Moyenne pour les années 2003-2005
[6] Dans les domaines de la promotion à la santé, de la prévention et de l'éducation des personnes à risque ou ayant développé une pathologie (éducation du patient)
[7] Prévue pour mars 2014
[8] Facteur aggravant

LES ZOAST
La prise en charge par les organismes complémentaires

C'est en février 2008 que la première Zoast franco-belge a été créée. Celle-ci offre la possibilité aux résidants de l'espace frontalier du département des Ardennes et de l'arrondissement de Dinant-Philippeville ainsi que de la commune de Bouillon d'accéder aux soins dispensés sur l'autre versant frontaliers dans les hôpitaux et structures de soins définies dans la convention de coopération sanitaire tout en étant pris en charge par leur système de sécurité sociale.

Cette grande innovation sanitaire et sociale transfrontalière annihile l'effet frontière en matière d'accès aux soins. Cependant, elle n'intègre pas la prise en charge des restes à charge couverts par les organismes complémentaires des patients français qui disposent d'une couverture complémentaire.

En juin 2008, un élu mutualiste français fit ce constat lors de l'Assemblée générale de l' Union départementale de la Mutualité des Ardennes. Dans son intervention, il fit état des difficultés rencontrées par les patients de Givet qui se rendaient à l'hôpital de Dinant et notamment des parturientes qui avaient accouché dans cette structure de soins.

De façon concomitante, l'hôpital de Dinant informa la CPAM des Ardennes et la MGEN des Ardennes des problèmes qu'il rencontrait pour facturer les restes à charge aux patients français soignés dans leurs services compte tenu de l'absence de participation des organismes complémentaires français au processus conventionnel élaboré par l'assurance maladie des deux versants.

En effet, si la convention ZOAST Ardennes donne le droit aux patients français d'obtenir, sans autorisation médicale préalable, le remboursement des soins dispensés de l'autre côté de la frontière par son régime obligatoire et de bénéficier des avantages sociaux octroyés par la CMUc, l'exonération des tickets modérateurs en cas d'ALD, d'invalidité, etc. , aucune procédure de prise en charge de leur reste à charge par leurs organismes complémentaires n'a été définie.

Conscient de cette situation et des difficultés qu'elle fait naître pour les patients français soignés à Dinant, la CPAM des Ardennes et la MGEN des Ardennes décident d'apporter leurs concours pour introduire les factures des restes à charge des patients français auprès de leurs organismes complémentaires. Mais le traitement de ces dossiers n'est pas aisé. En effet, nombre d'organismes complémentaires refusent, dans un premier temps, d'octroyer les remboursements auxquels les patients français ont habituellement droit en France pour des prestations similaires dispensées au CH de Dinant. Les motifs évoqués portent d'une part sur le fait qu'il s'agit de soins à l'étranger et d'autre part sur l'absence de bordereau de remboursement émis par l'organisme d'assurance maladie obligatoire car les soins dispensés en Belgique aux patients français sont facturés à un organisme d'assurance maladie belge qui récupère ses débours auprès de l'assurance maladie française par le canal des procédures de régulation financière institué au niveau européen dans les règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale.

Malgré ces obstacles considérables, fin 2008, en deux mois 200 des 300 factures sont réglées en tiers payant par plusieurs organismes complémentaires à l'hôpital de Dinant.

En 2009, le nombre de patients de la pointe nord des Ardennes qui se rendent au CH de Dinant ou de Mont Godinne augmente de manière importante. Entre tous les acteurs concernés par cette coopération sanitaire transfrontalière, il est convenu, alors, de créer un site internet Zoast pour permettre aux établissements hospitaliers belges auxquels celui de Chimay s'est ajouté de saisir les coordonnées du patient pour les transmettre à la CPAM des Ardennes pour vérifier les droits ouverts des patients afin de procéder à l'émission d'un formulaire administratif de prise en charge (E112) pour l'assurance maladie belge. Mais, également, pour enregistrer les droits de ces patients à une prise en charge par leur organisme complémentaire grâce à la vérification de leur enregistrement à une mutuelle française par la MGEN des Ardennes.

A cet outil informatique de saisie des données administratives est, ensuite, ajouté une application initiée par la MGEN des Ardennes, pour encoder les factures papiers originales des patients français,(soit 4000 en 2009) en vue de les transmettre à l'organisme complémentaire de chaque patient.

Pour compléter le dispositif, des passerelles informatiques sont créées entre la MGEN et la CPAM des Ardennes au départ du site ZOAST pour télétransmettre les factures des établissements belges aux « grands régimes » (SNCF, Camieg…) et mutuelles françaises sous format papier.

En 2010, ce mode de gestion administratif et financier développé dans les Ardennes devient le modèle de référence à mettre en place dans les Zoast créées tout le long de la frontière franco-belge.

En 2011, le dispositif développé est parachevé par la collaboration qui s'établit avec l'OCT Résopharma afin d'envoyer par télétransmission les factures des restes à charge aux différents organismes français supprimant de la sorte les envois papiers et permettant aux établissements hospitaliers des retours « paiements » normalisés.[1]

En 2012, le projet de développer ce modèle de gestion dans les autres Zoast se fait jour suite aux recommandations des membres de l'OFBS d'uniformiser les procédures de prise en charge dans les territoires de santé transfrontaliers de l'espace frontalier franco-belge. Cet élargissement débute effectivement en 2013 dans la Zoast Arlwy afin de répondre aux souhaits formulés par l'ARS de Lorraine et la CPAM de Meurthe et Moselle d'assurer une prise en charge des patients français soignés à Arlon, équivalente à celle à laquelle ils peuvent prétendre à Mont Saint Martin.

Aujourd'hui des lecteurs de cartes « SESAM-VITALE » (Saficard) permettent lors de l'accueil des patients français dans les hôpitaux frontaliers belges de mettre à jour les données insérées dans leurs cartes de sécurité sociale et de mettre à disposition ces données sur le site « zoast.eu» récemment créé pour accueillir l'ensemble des Zoast frontalières. Cette procédure permet d'automatiser 90 % des tâches administratives remplies par les hôpitaux, CPAM, OA belges de ces patients transfrontaliers.

La mise en œuvre de ces procédures devrait prochainement permettre dans toutes les Zoast la saisie informatisée des données d'identification et la télétransmission des factures des restes à charge aux organismes complémentaires des patients concernés. A ce moment, la coopération sanitaire transfrontalière entrera dans sa phase de maturité.

Patrick DEBAERE
MGEN des Ardennes

Jean Luc LOISON
CPAM des Ardennes

[1] Norme NOEMIE B2R 2005 CP hôpitaux et cliniques privées

Patrick DEBAERE
MGEN des Ardennes

Jean Luc LOISON
CPAM des Ardennes

Agenda

MANIFESTATIONS

ÉVÈNEMENT DE CLÔTURE DES PROGRAMMES INTERREG IV FRANCE WALLONIE VLAANDEREN LE 8 OCTOBRE 2013 AU CINÉMA IMAGIX À MONS

COLLOQUE OFBS-LUXLORSAN
18 DECEMBRE 2013
COMITE DES REGIONS BRUXELLES
LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE EN SANTE: Quelles perspectives à l'heure de la crise économique et de la directive droit des patients ?

OFBS
COMITE DE GESTION : 18 OCTOBRE 2013
ASSEMBLEE GENERALE à l'Albatros à Petite Chapelle le 20 octobre 2013

RAPPORT

LE PREMIER RAPPORT ANNUEL DE L'OBSERVATOIRE BELGE DE LA MOBILITÉ DES PATIENTS PUBLIÉ LE 16 JUILLET 2013 PEUT ÊTRE TÉLÉCHARGÉ SUR LE SITE

http://www.health.belgium.be/filestore/19087195/rapport%20annuel_2012.pdf

INTERREG IV
France • Wallonie • Vlaanderen

Interreg IV-A
Großregion • Grande Région

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