

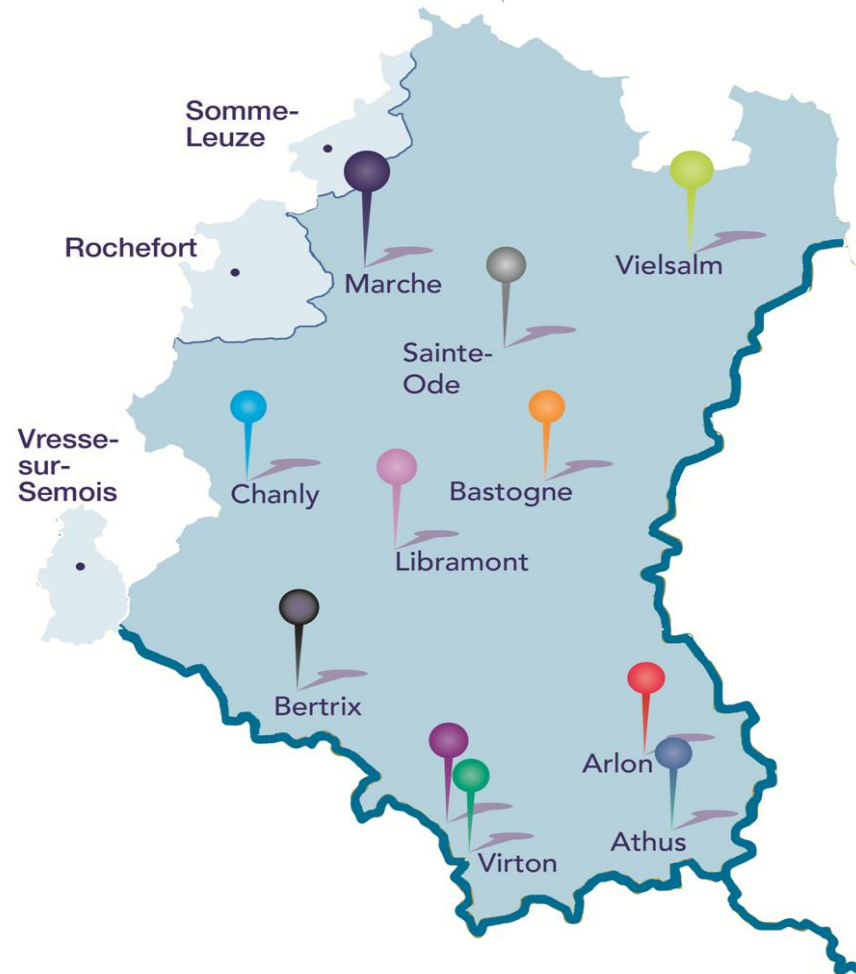
# *La coopération transfrontalière Arlon-Longwy*

*Une expérience originale en Belgique*



# VIVALIA : les sites d'activité

---



# VIVALIA en quelques chiffres

---

- 1 518 lits/places agréés dont
  - 1197 lits hospitaliers (403 lits pour les CSL)
  - 275 lits MR/MRS
  - 30 lits MSP
  - 16 places HP
- plus de 38 000 H.C., 42.000 H.de J. et 75.000 contacts « urgences ».
- +/- près de 450 médecins spécialistes.



# Bref historique

---

- **1988: Jumelage des hôpitaux d'Arlon et de Longwy: coopérations d'opportunité.**
- **11/2003: Convention cadre de coopérations inter-hospitalières -> Collaborations en Imagerie médicale: scanner-angiographie-médecine nucléaire, ERCP, dialyse.**
- **09/2005 Accord cadre Franco-belge -> mise en place en 07/2008 d'une ZOAST « ARLWY » entre Arlon et Longwy.**
- **05/2011: Accord cadre de coopération entre VIVALIA et ALPHA-SANTE.**



# Les principaux obstacles

---

## ■ Difficultés administratives:

- Identification des bénéficiaires (CNS), agréments, nationalité des nouveaux-nés, transport des patients décédés, transports patients, transferts dans des hôpitaux de référence...

## ■ Difficultés financières:

- Différences des systèmes de prise en charge,
- Problèmes des « restes à charge ».
- Chambres particulières en Belgique,...



**09 mai 2011**

---

**Reconnaissance par la Caisse Nationale de Santé luxembourgeoise de l'application des conventions frontalières franco-belges aux travailleurs frontaliers assurés sociaux luxembourgeois dans le cadre de la ZOAST ARLWY.**



# Facturation OA et « RESTES à CHARGE »

---

- Prise en charge d'un patient français:
- Lecture et mise à jour de la carte VITALE
  - > Facturation « OA » via les mutuelles belges vers l'INAMI -> Caisse de compensation.
  - > Ticket modérateur et/ou reste à charge:



Si patient ALD, CMUc ou si acte > 120€:  
facturation à 100% à la CPAM.



Sinon, depuis 10/2013, facturation en 1/3  
payant aux complémentaires santé via la  
MGEN qui sert de caisse « pivot ».



## 11/2003 – 11/2013: 10 ans plus tard

---

- Aujourd'hui, un patient français pris en charge dans la ZOAST ARLWY = un patient français pris en charge en France et inversement.
  
- La ZOAST ARLWY s'étend à l'arrondissement de VERDUN dans les Ardennes françaises et à celui de Neufchâteau en province de Luxembourg et devient LORLUX.





## 2005: ZOAST ARLWY

---

- **Seule la mobilité transfrontalière des médecins permet le développement de la ZOAST:**
  - Imagerie médicale (création d'un GIE): imagerie « en coupes »: IRM + Scanner.
  - Gastro-entérologie :endoscopies et actes techniques.
  - Urologie
  - Orthopédie-traumatologie (+ urgence).
  - Pédiatrie (urgence): accueil conservé.



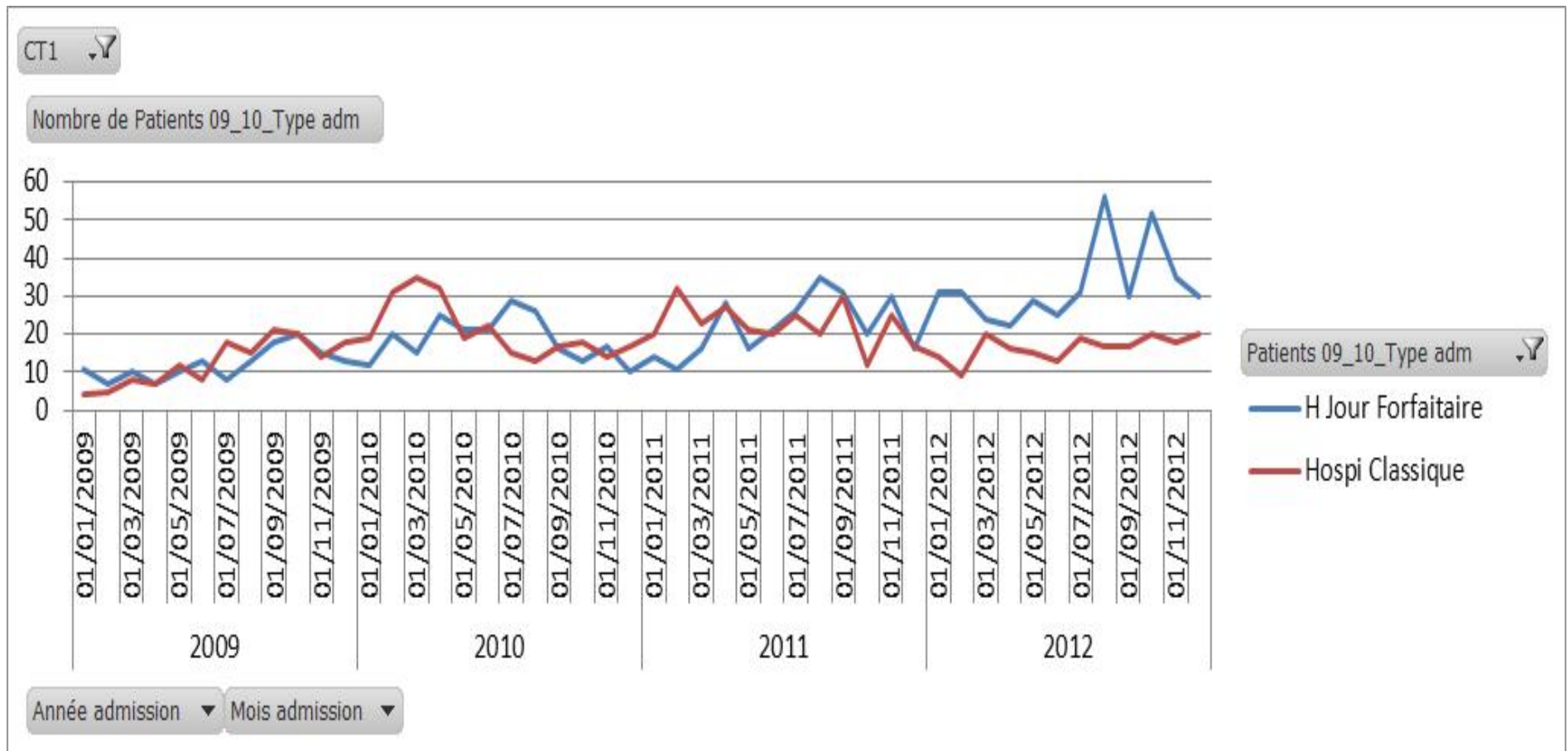
# ZOAST ARLWY Collaborations en projet:

---

- Cardiologie: infarctus aigu aux CSL et revalidation cardiaque à l'Hôtel Dieu.
- Oncologie: conserver la proximité de l'accès aux chimiothérapies.
- ORL: maintien de la chirurgie de proximité.



# Admissions mensuelles aux CSL-VIVALIA



## Que faut-il penser du transfrontalier ??

---

- Rien n'est automatique: l'offre de soins transfrontalière ne déclenche « en soi » aucun mouvement significatif de patients.
- Ce sont la motivation et la mobilité des équipes médicales qui constituent le vrai moteur de la ZOAST(win-win).
- Les mouvements transfrontaliers de patients restent limités.



# L'Aide Médicale Urgente

---

- **L'ACCES A L'AMU EST LA PREMIERE INQUIETUDE DES POPULATIONS.**
- **L'AIDE MEDICALE URGENTE EST DONC UN DES ENJEUX DU TRANSFRONTALIER.**
- **DANS CETTE MATIERE, LES COLLABORATIONS RESTENT EN GENERAL PEU OPERATIONNELLES.**



# ARLWY: le SMUR Transfrontalier

---

- Convention « REANIMATION », incluant une reconnaissance des Cliniques du Sud Luxembourg comme hôpital de 1<sup>er</sup> RECOURS pour le SAMU 54.
- Convention « expérimentale »: le SMUR de Longwy intervient en 1<sup>ère</sup> intention sur Athus-Aubange en Belgique (+/- 120/an) soit une réduction moyenne de 10' de l'IML pour les patients belges concernés.



# INTERVENTIONS SMUR Mt. St. MARTIN Mai 2012

DATE	LIEU	HEURE D'APPEL	DEPART	DELAI DE DEPART	ARRIVEE	TEMPS DE PARCOURS	DELAI D'INTERVENTION	1/2 H	
9-mai	ATHUS	09:27	09:29	<b>00:02</b>	09:37	<b>00:08</b>	<b>00:10</b>	00:38	2
9-mai	AUBANGE	23:58	00:02	<b>00:04</b>	00:06	<b>00:04</b>	<b>00:08</b>	00:24	1
11-mai	AUBANGE	23:15	23:18	<b>00:03</b>	23:23	<b>00:05</b>	<b>00:08</b>	00:22	1
14-mai	AUBANGE	10:09	10:11	<b>00:02</b>	10:18	<b>00:07</b>	<b>00:09</b>	01:06	2
14-mai	ATHUS	15:25	15:27	<b>00:02</b>	15:29	<b>00:02</b>	<b>00:04</b>	00:21	1
16-mai	ATHUS	11:04	11:06	<b>00:02</b>	11:15	<b>00:09</b>	<b>00:11</b>	00:50	2
16-mai	AUBANGE	17:05	17:09	<b>00:04</b>	17:14	<b>00:05</b>	<b>00:09</b>	00:41	2
19-mai	ATHUS	18:20	18:24	<b>00:04</b>	18:32	<b>00:08</b>	<b>00:12</b>	00:28	1
23-mai	ATHUS	07:55	08:02	<b>00:07</b>	08:08	<b>00:06</b>	<b>00:13</b>	00:32	1
24-mai	AUBANGE	08:58	09:05	<b>00:07</b>	09:12	<b>00:07</b>	<b>00:14</b>	00:38	2
30-mai	ATHUS	07:54	07:57	<b>00:03</b>	08:26	<b>00:29</b>	<b>00:32</b>	00:19	2
30-mai	AUBANGE	13:53	13:57	<b>00:04</b>	14:04	<b>00:07</b>	<b>00:11</b>	00:36	2



# AMU en Province de Luxembourg

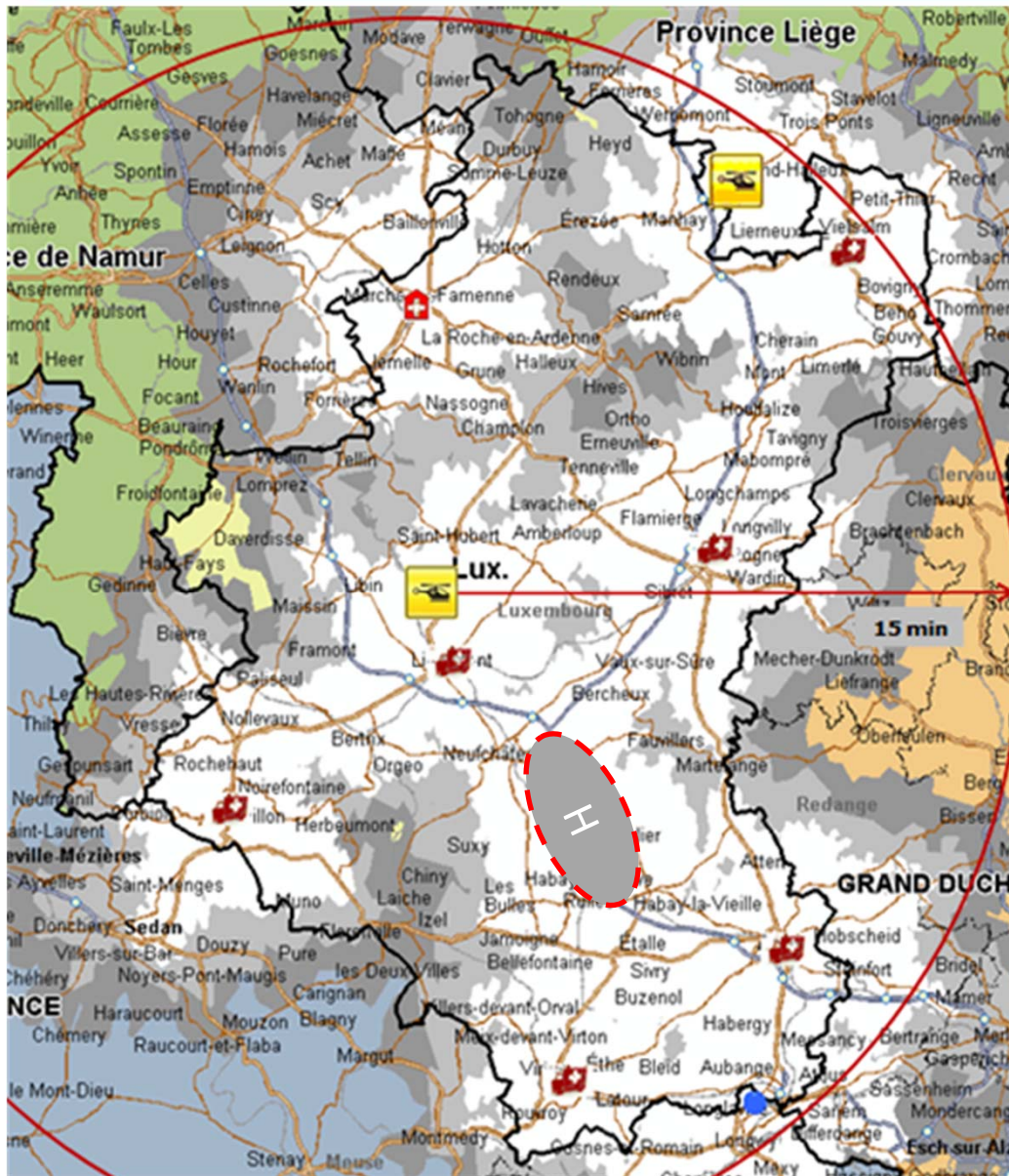
---

- **VIVALIA POURRAIT, A L'AVENIR, CONCENTRER SON OFFRE DE SOINS, ENTRAINANT UNE REDUCTION DES SMURS, NECESSITANT UNE MEILLEURE COUVERTURE HELI PORTEE.**










# Scénario CS-m = 2 SMUR + 6 PIT + 1 SMUH



Modèle avec SMUH au centre de la Province

➔ Taux de couverture de la population = 100 %

**Carte de la couverture AMU**

-  Hôpital général ou régional abritant un vecteur SMUR
-  SRI abritant un vecteur PIT
-  Base abritant un vecteur hélicoptéré (SMUH)
-  SMUR extérieur à la Province
-  Courbe isochrone du vecteur hélicoptéré (IML 15 min., temps de vol)
- Zones blanches et grises calculées pour la couverture par les vecteurs SMUR et PIT (hors SMUH)

# AMU en Province de Luxembourg

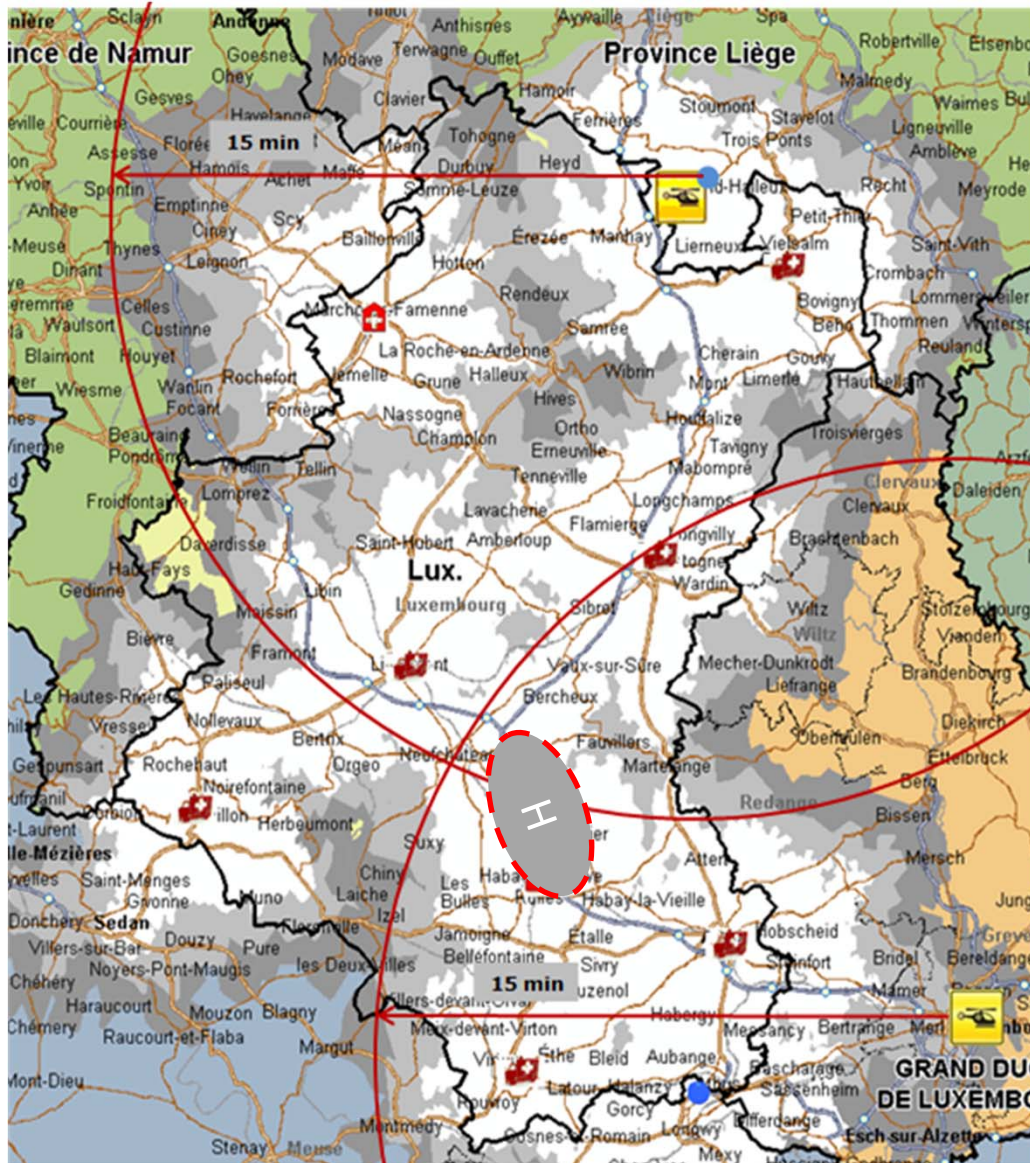
---

- **LES COLLABORATIONS TRANSFRONTALIÈRES POURRAIENT PERMETTRE L'ÉCONOMIE D'UN VECTEUR HELIporté EN PROVINCE DE LUXEMBOURG.**










# Scénario CS-m = 2 SMUR + 6 PIT



Organisation du dispositif de l'AMU avec une couverture de l'IML > 80%

➔ Taux de couverture de la population = 86 %

Carte de la couverture AMU

-  Hôpital général ou régional abritant un vecteur SMUR
  -  SRI abritant un vecteur PIT
  -  Base abritant un vecteur hélicoptéré (SMUH)
  -  SMUR extérieur à la Province
  -  Courbe isochrone du vecteur hélicoptéré (IML 15 min., temps de vol)
- Zones blanches et grises calculées pour la couverture par les vecteurs SMUR et PIT (hors SMUH)

# *Les enjeux en matière de coopération transfrontalière*



## LES ENJEUX POUR L'AVENIR

---

- La concentration de l'offre de soins hospitalière tend à réduire la proximité de l'offre de soins en zone frontalière.
- => objectif: maintenir la proximité de l'offre en intégrant l'offre transfrontalière dans les dispositifs nationaux d'accès aux soins.
- L' AMU, à ce titre, est partie intégrante du transfrontalier:



# SANTRANSFOR: QUELQUES REFLEXIONS

---

- **Sur le modèle franco-belge: accords cadres entre Etats, permettant la mise en place de Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers.**
- **Mettre en œuvre les accords transfrontaliers dans l'Aide Médicale Urgente.**
- **Assurer aux patients une prise en charge financière équivalente à l'offre dont ils disposent.**

