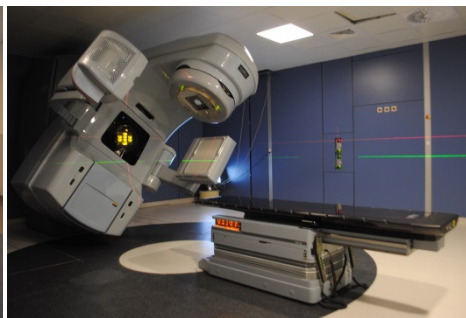
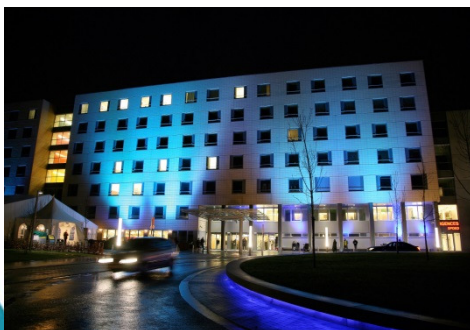


# Coopération interhospitalière dans le nord-est de l'agglomération lilloise

ZOAST MRTW – URSA

Situation sur le terrain – évolution depuis 20 ans...

## Bref historique...



Dès le début des années '90', l'hôpital de Mouscron et l'hôpital de Tourcoing se concertent...

Ils veulent établir une offre complémentaire de soins de part et d'autre de la frontière...

Ils se heurtent à des difficultés administratives importantes...

De nombreux travailleurs traversent la frontière chaque jour...

Ils élaborent des conventions de partenariat propres à certaines pathologies...

Ces conventions sont validées par les organismes assureurs des deux pays...

En 1993, suppression par l'Europe des postes à la frontière ...

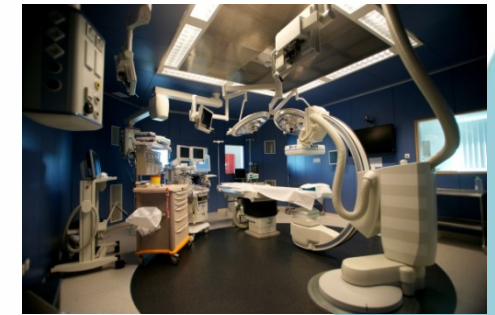
En 2001, monnaie unique EURO...

En 2005, un accord cadre est signé afin d'établir une base légale...

En 2008, création de la ZOAST MRTW...puis extension à la zone URSA...

Continuité et augmentation des collaborations jusqu'à ce jour...

## Situation géographique...



La ville de Mouscron est proche des villes de Tourcoing et Wattrelos...

La frontière est théorique...mais n'existe pas...

Les habitants sont semblables, avec des mêmes habitudes de vie...

La densité de population côté belge (déjà élevée) est inférieure à celle du nord de la France et particulièrement de Tourcoing :

Mouscron 40,08 Km<sup>2</sup> et une densité de 1300 habitants/Km<sup>2</sup>

Tourcoing 15,19 Km<sup>2</sup> et une densité de 6000 habitants/Km<sup>2</sup>

Le nombre d'habitants concernés côté belge est de 100.000 hab.

Le nombre d'habitants concernés côté français est de 300.000 hab.

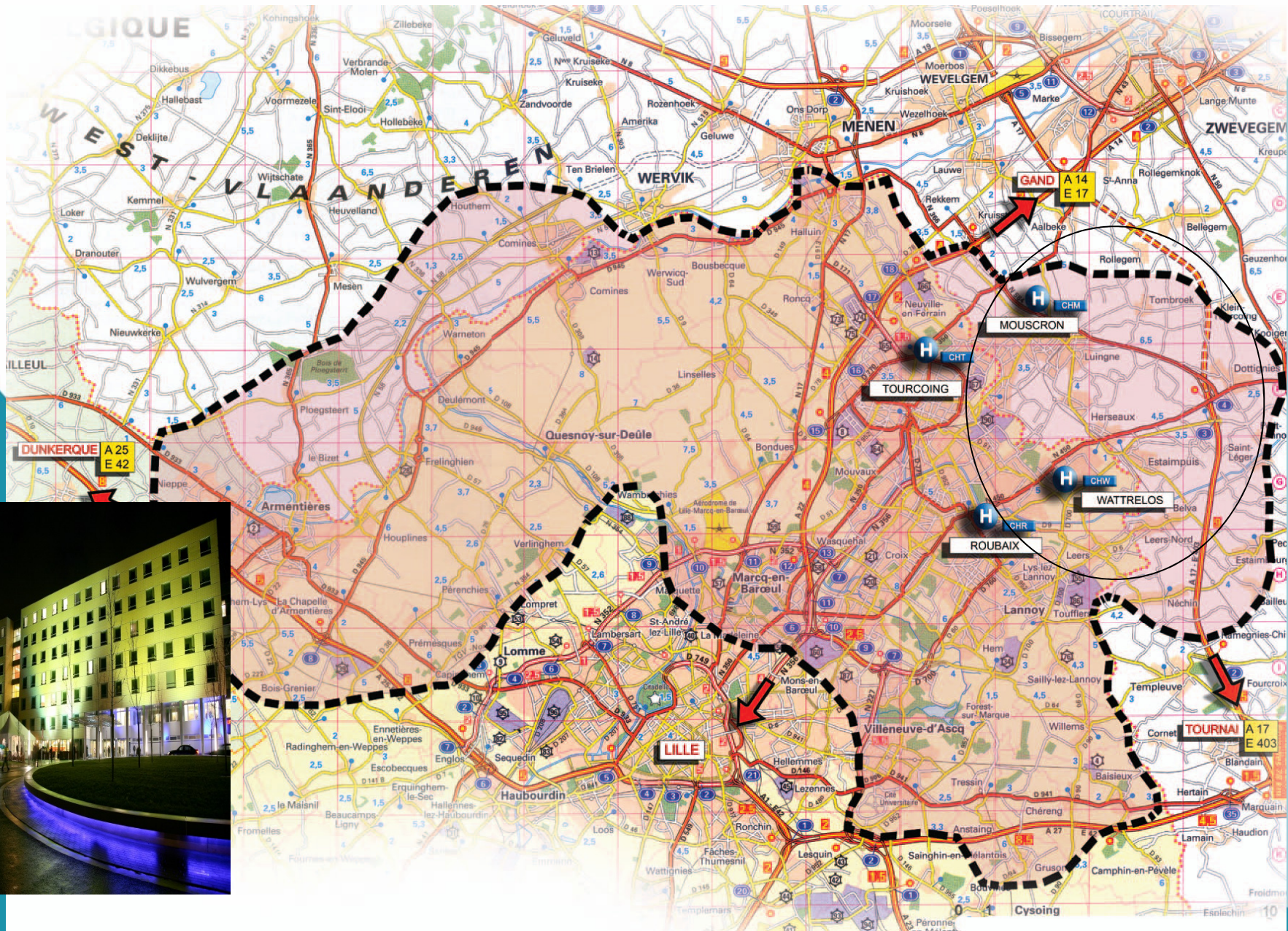
Les collaborations s'établissent aussi avec l'hôpital de Wattrelos et de Roubaix...

Près d'un habitant sur 6 est de nationalité française à Mouscron...

Cette proportion passe à un sur 5 et sur 4 pour Comines et Estaimpuis...

Les pathologies sont identiques...

# Situation initiale de la ZOAST MRTW...



## Evolution de la cartographie...



La ZOAST MRTW s'est très vite étendue vers Ieper, Kortrijk et Menen côté belge et vers Armentières et Lille côté français...

La ZOAST MRTW est devenue MRTW-URSA... dès 2008

Une convention SMUR a aussi vu le jour tout le long de la frontière de Dunkerque à Arlon...

L'espace d'accessibilité de part et d'autre de la frontière s'est considérablement étendu, les hôpitaux suivants en font partie :

Côté Français :

CHU Lille, CHTourcoing, CHWattrelos, CHRoubaix, CHArmentières, CHBailleul, CHHazebrouck

Côté belge :

CHMouscron, CHYpres, CHMenin, CHCourtrai

Cette zone comporte plus d'un million d'habitants...

## Utilisation des outils...



Le E112 –MRTW (ou S2) est le formulaire utilisé...

Le patient peut ainsi se faire soigner dans les établissements hospitaliers de son choix (ZOAST correspondante) sans autorisation médicale préalable de son organisme de sécurité sociale...

De nombreuses difficultés ont été solutionnées au fil du temps et suivant les problèmes rencontrés sur le terrain... Des groupes 'techniques' se concertent...

Par ces contacts, les établissements apprennent à mieux connaître les difficultés de chacun...

Aujourd'hui le vocabulaire se maîtrise :

Caisse (F) = Mutuelle (B), Commission médicale d'établissement = Conseil médical, Directoire = Comité permanent de concertation, RCP = COM (MOC), ...  
Accréditation = Agrément...

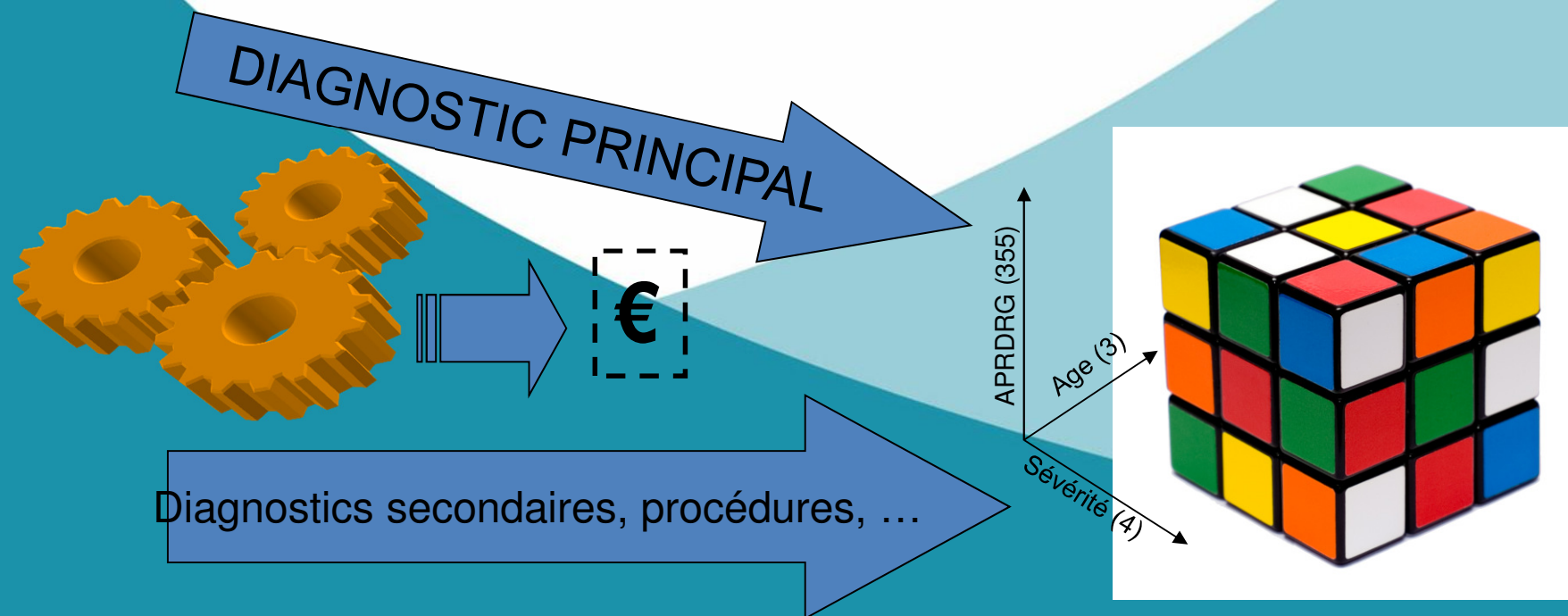
Les travailleurs de la santé passent facilement la 'frontière'...

## Défi des hôpitaux...

Les hôpitaux des deux pays doivent faire plus avec moins de moyens...  
La démographie médicale est un vrai problème pour les deux versants...

L'un a sa T2A, l'autre a le BMF, il s'agit pour les deux côtés d'un dispositif d'activité justifiée...

Bien que différents, les deux systèmes se ressemblent...



# Constatations...

Le patient est de plus en plus mis financièrement à contribution...

Les mutuelles belges proposent des couvertures étendues supplémentaires...  
Les mutuelles françaises sont des couvertures étendues...

Si le système fonctionne bien dans nos établissements pour la prise en charge principale, il n'en est pas encore de même pour les 'complémentaires'...

Certains coûts doivent faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de ces dépenses pour le patient... C'est l'objet même de la convention...

Des solutions existent dans les Ardennes et celles-ci doivent être mise en place au plus vite dans notre ZOAST...

Nos établissements ont des pratiques tarifaires fixées par l'INAMI...  
Les suppléments n'existent que pour les hospitalisations en chambre particulière...



# Complémentarités et liens entre établissements...

Le Centre hospitalier de Mouscron est un hôpital général de 355 lits  
116 lits C, 121 lits D, 700 accouchements, ... 70 urgences/jour

Le Centre hospitalier de Tourcoing est un hôpital général de 527 lits  
80 lits C, 326 lits D, 1800 accouchements, ... 120 urgences/jour

Les deux hôpitaux sont distants de 2 Km...

Il existe une certaine complémentarité :

## A TOURCOING :

Maladies infectieuses, plateau technique IRM,...

## A MOUSCRON :

Scintigraphie, radiothérapie, anatomopathologie, dialyse,...

Partage des compétences en urologie... (équipe médicale commune)

Collaborations avec le CHRoubaix en cardiologie...



# Complémentarités et liens entre établissements...

Le Centre hospitalier de Wattrelos est situé à 4 Km du CHM...

Le Centre hospitalier de Roubaix est situé à 8 Km du CHM...

Il y a donc certaines facilités pour la mise en place de collaborations au profit des nombreux patients de cet espace franco-belge...

La population locale est dense et en nombre élevé (+/- 400.000 habitants)

La situation des habitants est souvent précaire...

Les distances à parcourir pour les patients constituent des freins à se faire soigner...

Sous l'impulsion des ARS, les Centres Hospitaliers de Tourcoing, Wattrelos et Roubaix ont formé récemment une CHT (communauté hospitalière de territoire)...

Le CHMouscron a des contacts avec ces trois établissements et y développe des collaborations...

# Complémentarités et liens entre établissements...

L'offre de soins est plus efficiente sur des complexes hospitaliers de taille plus ou moins moyenne... (400 à 600 lits)

Les collaborations locales permettent encore d'augmenter cet aspect...

Les solutions mises en place contribuent également à :

- Un meilleur accès au soins
- Une adéquation cohérente
- Une sécurité accrue
- Une continuité garantie
- Une qualité supérieure...

Les médecins sont déjà amenés à travailler sur plusieurs sites... même si le statut des médecins diffère...

La constitution d'équipes plus étoffées ne peut parfois se faire qu'en unifiant certaines ressources...

Le calcul des seuils d'activité est actuellement défavorable aux établissements... puisque répartis sur les deux versants...

Aucun pays n'en tient compte actuellement!

## Quel avenir pour nos projets ?

Il faut que toutes les difficultés administratives soient solutionnées...

Les patients se déplaceront alors d'un site à l'autre en toute confiance...et sans mauvaise surprise...

Les directions d'hôpitaux doivent promouvoir les échanges médicaux et favoriser les complémentarités...

(Des Conseils communaux des villes de Tourcoing et de Mouscron sont déjà parfois communs à ce jour)

Les patients doivent pouvoir rester maîtres de leurs choix...

La qualité de la prise en charge doit être le moteur des réflexions dans un esprit de « santé publique »...

La possibilité d'ajouter les seuils d'activité des établissements sur chaque versant avec des collaborations devrait être possible...

Notre expérience 'urbaine' de soins sans frontière peut servir l'Europe!

R

355 lits + 527 lits + 580 lits + 80 lits = 1542 lits pour 400.000 habitants  
Soit 3,8 lits par 1000 habitants (moyenne FR-BEL = 6,3 lits/1000 hab.)  
Structure sur 4 sites distincts et complémentaires ...

T

Centre Hospitalier de Roubaix

Groupement Franco-belge de coopération ?

**MRTW**



chm  
mouscron  
Centre Hospitalier de Mouscron  
asbl

M W





Merci de votre attention