

LES ZONES ORGANISÉES D'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS : ÉTAT DES LIEUX

Population, établissements, et fonctionnement des sept
ZOAST de la frontière franco-belge en mars 2022

Les Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers : état des lieux

Table des matières

Glossaire	2
Avant-propos	5
I. Introduction générale	6
L'assuré belge en France	7
L'assuré français en Belgique	7
1. L'Assurance Obligatoire	8
Le circuit administratif et financier pour l'assuré belge en France	8
Le circuit administratif et financier pour l'assuré français en Belgique	9
2. Le reste à charge	10
Pour l'assuré belge en France	10
Pour l'assuré français en Belgique	10
3. Les transports	10
Pour l'assuré belge en France	10
Pour l'assuré français en Belgique	11
4. Points particuliers	11
L'accès aux services d'urgence des hôpitaux de la ZOAST	11
Les prestations soumises à entente préalable	11
Les autres conventions	11
L'évaluation	12
II. Les Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers	13
La ZOAST Littoral	13
La ZOAST MRTW-URSA	14
La ZOAST Tourval	16
La ZOAST Momau	17
La ZOAST Thiérache	19
La ZOAST Ardennes	21
La ZOAST Lorlux	23
Conclusions	25

Glossaire

ALD [FR] : Affection Longue Durée - Une affection longue durée (ALD) est une maladie nécessitant un traitement prolongé, qui s'avère en général particulièrement coûteux. Les personnes atteintes d'une pathologie considérée comme une ALD ont donc droit, par la Sécurité Sociale, à une prise en charge spécifique pour leurs soins et traitements.

ARS [FR] : Agence Régionale de Santé - Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système national de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

BIM [BE] : Bénéficiaire Intervention Majorée - Le statut BIM (Bénéficiaire d'Intervention Majorée) octroie la possibilité à certaines personnes de bénéficier d'un remboursement plus important en matière de soins médicaux. Le statut BIM se définit sur la base des revenus d'un ménage.

CLEISS [FR] : Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale - Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss), est un établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale et du ministère chargé du budget. Il est au service de la protection sociale des personnes en mobilité internationale.

CPAM [FR] : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Une caisse primaire d'assurance maladie est un organisme lié à la santé et exerçant une mission de service public en France. Elle assure les relations de proximité avec les ayants droit de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

CSS [FR] : Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire). La complémentaire santé solidaire est une assurance maladie complémentaire pour les personnes aux ressources modestes. Elle prend en charge la part complémentaire et dispense de faire l'avance des frais. Selon le niveau de ressources, la Complémentaire santé solidaire peut être accordée soit sans participation financière soit en contrepartie d'une participation financière.

E125 [EU] : Formulaire européen intitulé « Relevé individuel des dépenses effectives ». Les formulaires sont utilisés pour l'application des règlements communautaires (les règlements communautaires n° 1408/71 et n° 574/72). Cet imprimé est établi par l'institution du lieu de séjour ou de résidence lorsque les prestations qui ont été servies pour le compte d'une autre institution, font l'objet d'un remboursement sur factures.

FEDER [EU] : Fonds Européen de Développement Régional. L'un des fonds structurels et d'investissement européens de l'Union européenne. Il vise à renforcer la cohésion économique et sociale au sein de l'Union européenne en corrigeant les déséquilibres régionaux.

GEIE [EU] : Groupement Européen d'Intérêt Economique - Un groupement Européen d'Intérêt Economique est une entité juridique fondée sur le droit européen. C'est l'adaptation au cadre international européen du concept français de Groupement d'intérêt économique (GIE).

INAMI [BE] : Institut National d'Assurance Maladie Invalidité - L'INAMI est une institution fédérale qui, comme les mutuelles, joue un rôle crucial en matière de soins de santé et d'allocations d'incapacité de travail. Il organise, gère, et contrôle cette « assurance obligatoire » en Belgique.

INTERREG [EU] : programme européen visant à promouvoir la coopération entre les régions européennes et le développement de solutions communes dans les domaines du développement urbain, rural, et côtier, du développement économique et de la gestion de l'environnement. Il est financé par le FEDER.

MàF [BE] : Maximum à facturer. Système belge qui garantit à tous les ménages de ne pas dépenser plus qu'un montant maximum par an pour ses soins de santé. Si les frais médicaux (qui restent à charge du ménage) atteignent un maximum fixé pour l'année en cours, sa mutualité rembourse intégralement les frais qui dépassent ce maximum. Il en existe 4 types : le MàF revenus, le MàF social, le MàF pour un enfant de moins de 19 ans et le MàF pour les malades chroniques. Chacun a son propre mode de calcul.

MGEN [FR] : Mutuelle générale de l'Éducation nationale - Régime de protection sociale obligatoire des personnels de l'Éducation nationale, de la Culture, de la Recherche et de la Jeunesse et des Sports - et Mutuelle de santé française

MSA [FR] : Mutualité Sociale Agricole - La Mutualité sociale agricole est le régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles.

OFBS [Trans] : Observatoire Franco-Belge de la Santé - GEIE dont les partenaires analysent des problèmes concrets rencontrés en cette matière dans l'espace frontalier franco-belge et favorisent ainsi le développement des projets de coopération.

PMA [EU] : Procréation médicalement assistée. La PMA consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour favoriser l'obtention d'une grossesse. Elle permet de palier certaines difficultés à concevoir, sans nécessairement traiter la cause de l'infertilité.

PMSI [FR] : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Le PMSI recueille des données pour l'ensemble des hospitalisations ayant lieu sur le territoire français avec pour finalité le financement des établissements de santé (tarification à l'activité), et l'organisation de l'offre de soins (planification).

S2 [EU] : formulaire permettant à une personne assurée dans un pays de l'Union européenne de prouver qu'elle est autorisée à recevoir un traitement médical planifié (ou « programmé ») dans un autre pays de l'Union européenne

SIREA [FR-BE]: Convention de coopération sanitaire transfrontalière franco-belge dans le domaine de la Réanimation et Soins Intensifs

SMUR [FR]: Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation - Ce sont des services hospitaliers. Ils interviennent pour la prise en charge d'un patient dont l'état nécessite une prise en charge médicale urgente. L'équipe du SMUR est composée : d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence, parfois d'un pédiatre et/ou d'un anesthésiste, d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier. Cette unité intervient exclusivement sur régulation du SAMU.

SMUR [BE]: Service Mobile d'Urgence et de Réanimation – Le SMUR belge est un service d'urgence hospitalier composée d'un médecin et d'un infirmier (avec ou sans chauffeur SMUR) qui intervient en situation pré-hospitalière sur demande du centre de secours 100/112 et qui se déplace à l'aide d'une voiture d'intervention rapide.

URCAM [FR]: Union régionale des Caisses d'assurance maladie – Les URCAM sont des structures inter-régimes chargées de coordonner, au niveau régional, la politique de gestion du risque des régimes d'assurance maladie.

ZOAST [Trans] : Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers - Convention sanitaire franco-belge qui offre à une population définie, la possibilité de se rendre sans autorisation médicale préalable dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière et d'y recevoir des soins hospitaliers et/ou ambulatoires. La convention définit le territoire, les établissements, et les statuts des personnes concernées.

Avant-propos

L'Observatoire Franco-Belge de la Santé (OFBS), avec son statut de Groupement Européen d'Intérêt économique (GEIE) a pour objectif principal d'améliorer l'accès des populations transfrontalières aux systèmes de soins, avec pour corollaire la réduction des surcoûts générés par le principe de la territorialité des prestations, et la réalisation d'économies d'échelle par une utilisation plus rationnelle des infrastructures et des équipements. C'est la raison pour laquelle, dès sa création, l'Observatoire s'est investi en qualité de chef de file dans les programmes Interreg. Lancés par la Commission Européenne à partir de 1992, ceux-ci visent à renforcer la cohésion économique et sociale au sein de l'Union Européenne (INTERREG I (1991-1993), INTERREG II (1994-1999), INTERREG III (2000-2006), et INTERREG IV (2007-2013)). Pour favoriser le développement équilibré et harmonieux du territoire européen, les programmes Interreg soutiennent, *via* le Fonds Européen de Développement Economique Régional (FEDER), la coopération transfrontalière entre territoires contigus afin de développer des pôles économiques et sociaux transfrontaliers et des stratégies communes de développement territorial, la santé ayant été parmi les domaines d'actions prioritaires des programmes.

Ces investissements dans les programmes européens ont abouti, en collaboration avec ses membres (acteurs locaux de l'assurance maladie belge et française, et structures hospitalières), à la création des Zones Organisées d'Accès aux Soins (ZOAST).

Le rôle des membres de l'Observatoire est important au sein du fonctionnement journalier des ZOAST, à la fois pour l'organisation des comités de suivi des dites conventions, le travail quotidien réalisé pour le fonctionnement des procédures administratives et financières que la convention génère, les réponses aux différents articles de la convention tel que l'évaluation, mais aussi pour conserver une vision tournée vers le futur et les améliorations possibles à mener sur ce territoire transfrontalier.

C'est la raison pour laquelle le projet InTerESanT a été déposé dans le cadre du 5^{ème} appel à projet INTERREG (2014-2020).

Avec une coopération transfrontalière franco-belge en santé qui s'est structurée depuis plusieurs années autour d'accords de coopération et d'espaces de santé communs, morcelés le long de la frontière, l'objectif de ce projet est d'étudier la possibilité d'évolution de ces espaces transfrontaliers existants et de proposer des actions visant à renforcer leur visibilité, accessibilité et efficacité. Il était opportun de rassembler en un lieu le dénombrement des communes concernées par ces sept ZOAST, de connaître le nombre d'habitants bénéficiant de ces conventions, ainsi que de calculer les distances entre l'habitant et les structures hospitalières, en relevant le trajet plus rapide et le plus lent (le premier est à chaque fois indiqué dans le corps du rapport, car s'agissant d'une donnée importante notamment en matière d'aide médicale urgente).

Il était également important de présenter le fonctionnement des ZOAST avec procédures, reste à charge, transports, etc...

I. Introduction générale

Certaines zones frontalières françaises et belges présentent une proximité telle que les populations, établissements de soins, et professionnels de santé ont exprimé le souhait de mettre en œuvre des dispositifs de simplification administrative et financière en matière d'accès aux soins à l'étranger.

Le développement de Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers est apparu comme un moyen de garantir la continuité des soins par le biais de la libre circulation et de la prise en charge des patients entre la France et la Belgique.

Pour donner une base juridique aux coopérations transfrontalières et encourager leur développement, les ministères belge et français de la santé et de la sécurité sociale ainsi que les directions de l'assurance maladie française et belge ont jugé nécessaire d'élaborer un accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière¹. Cet accord-cadre est entré en vigueur le 1^{er} mars 2011. Ce texte, accompagné de son arrangement administratif², a permis de formaliser les projets de coopération existants et de les développer en vue :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière ;
- de garantir une continuité des soins à ces mêmes populations ;
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels ;
- de favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

Pour ce faire, le texte définit le champ d'application territorial³ et personnel⁴ ainsi que les autorités compétentes⁵ pour la mise en œuvre de l'accord.

¹ Accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière qui s'articule à l'accord-cadre de coopération entre les deux pays, signé par les deux Premiers Ministres, respectivement J.P. Raffarin et G. Verhofstadt, le 16 septembre 2002 à Bruxelles. Ce texte a été signé par les Ministres X. Bertrand et R. Demotte le 30 septembre 2005 à Mouscron. Publié au Moniteur belge du 18 février 2011, et au Journal Officiel de la République Française du 24 avril 2011 (p 7316) par décret n° 2011-449 du 22 avril 2011.

² Arrangement administratif général relatif aux modalités d'application de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique relatif à la coopération sanitaire transfrontalière signé le 30 septembre 2005 à Mouscron, Belgique.

³ Art. 2 : L'accord s'applique aux régions françaises suivantes : Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais et Picardie ainsi qu'aux arrondissements belges suivants : Veurne, Ypres, Courtrai, Mouscron, Tournai, Ath, Mons, Thuin, Philippeville, Dinant, Neufchâteau, Virton et Arlon

⁴ L'accord couvre toute personne pouvant bénéficier de l'assurance maladie en France ou en Belgique et qui réside ou séjourne temporairement dans la zone frontalière définie.

⁵ Pour la France, il s'agit, dans la version antérieure à la loi HPST de juillet 2009, des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), des Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et des Unions régionales des Caisses d'assurance maladie (URCAM). Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont repris la majeure partie des compétences dévolues à ces institutions qui ont été supprimées avec la réforme HPST de juillet 2009.

En Belgique, l'Institut National d'Assurance Maladie-invalidité (INAMI), les organismes assureurs (les mutuelles et la CAAMI) et les dispensateurs de soins sont habilités à conclure les conventions.

Juridiquement, les ZOAST découlent de l'article 3 de cet Accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière.

Les conventions de Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers offrent ainsi à une population déterminée la possibilité de se rendre sans autorisation médicale préalable dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière et d'y recevoir des soins hospitaliers et/ou ambulatoires. Ces conventions existent depuis le début des années 2000 et le terme de ZOAST lui-même depuis 2002. Au fur et à mesure du temps, des outils ont été mis en place pour faciliter les circuits administratifs.

Initialement, les prises en charge se sont déroulées selon les principes suivants :

L'assuré belge en France

Au sein d'une ZOAST, les assurés sociaux belges se rendent dans un établissement français de la ZOAST sans autorisation préalable. Ils sont alors admis sur simple présentation de la vignette de leur organisme assureur (mutuelle) et de leur carte d'identité. Cela permet ensuite à la structure hospitalière française de demander un formulaire S2 administratif valable pour l'année civile en cours (c'est-à-dire à partir de la date des premiers soins reçus jusqu'au 31 décembre) puis de le transmettre à la caisse d'assurance maladie pour validation.

L'assuré français en Belgique

Les assurés français se rendent dans un établissement belge de la ZOAST sans autorisation préalable et sont admis sur simple présentation de leur carte vitale et de leur pièce d'identité (ainsi que le protocole de soins pour les patients en Affection Longue Durée (ALD)). Par échange d'informations *via* des mails et appels téléphoniques, l'assurabilité du patient français est vérifiée auprès de sa caisse d'assurance maladie. L'hôpital peut ensuite prendre en charge le patient français, et transmettre les informations auprès d'un organisme belge pour immatriculation du patient afin de pouvoir facturer la part obligatoire.

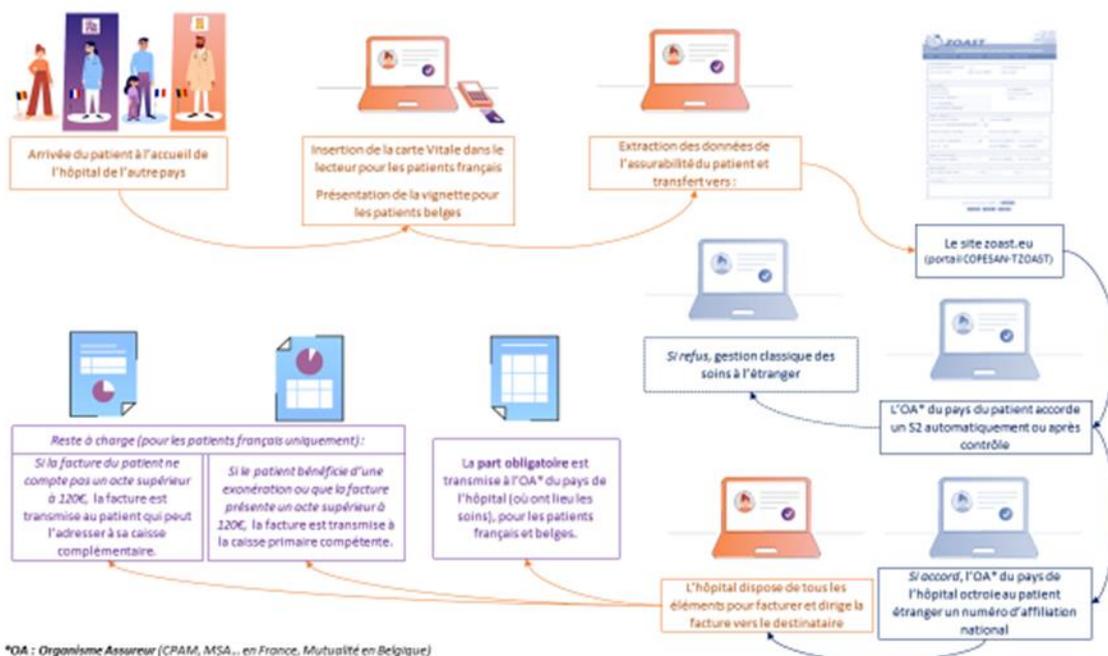
Sur la base des travaux du projet Transcard, des outils ont été mis en place pour faciliter les procédures entre les hôpitaux et les organismes assureurs belges et français :

- des lecteurs de cartes Vitale ont été fournis à toutes les structures hospitalières belges le souhaitant ; l'hôpital pouvait donc contrôler directement l'identité du patient et vérifier sa qualité d'assuré social par le biais de la lecture de sa carte vitale.
- la MGEN a construit un outil informatique pour simplifier les échanges entre ces différents acteurs.

Désormais, grâce aux travaux menés au sein du projet Interreg InTerESanT, un outil a été construit sur le modèle de ce qui avait été réalisé pour le versant belge, afin de favoriser les échanges entre acteurs et de s'assurer de l'assurabilité des patients belges en France.

Concrètement, les assurés sociaux belges se présentent toujours dans un établissement français de la ZOAST sans autorisation préalable. Ils sont alors admis sur simple présentation de la vignette de leur mutuelle et de leur carte d'identité. L'hôpital introduit les informations obtenues dans ce nouveau portail afin d'obtenir un accord de prise en charge auprès de l'organisme assureur belge. Cela permet à la Caisse primaire française compétente d'immatriculer le patient à l'aide d'un formulaire S2 administratif valable pour l'année civile en cours à compter de la date des premiers soins reçus.

Sur base des règlements européens de coordination⁶, la prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés (*cf. annexe 1*).



Annexe 1 - Prise en charge ZOAST des patients

Au niveau de la prise en charge on peut distinguer :

1. L'Assurance Obligatoire

Le circuit administratif et financier pour l'assuré belge en France

En ce qui concerne l'hospitalisation et les prestations faisant l'objet du tiers-payant, la caisse d'assurance maladie française du lieu des soins prend directement en charge la part obligatoire

⁶ Règlement (CE) N° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et Règlement (CE) N° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) N° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale

(dépenses réelles) et se fait ensuite rembourser, via le CLEISS et l'INAMI, par l'assurance maladie belge (formulaire E125)⁷.

Les assurés belges soignés en France dans le cadre de cette convention sont parfois amenés à supporter des tickets modérateurs qui peuvent être plus élevés que ceux qu'ils auraient dû payer s'ils avaient été soignés en Belgique, compte tenu du fait que les soins sont remboursés sur base des tarifs en vigueur dans le pays où les soins ont été dispensés.

Une facture est délivrée au patient par l'établissement d'accueil pour ces frais supplémentaires et autres tickets modérateurs.

Le circuit administratif et financier pour l'assuré français en Belgique

En ce qui concerne l'hospitalisation et les prestations faisant l'objet du tiers-payant, l'organisme assureur belge prend directement en charge la part obligatoire (dépenses réelles) et se fait ensuite rembourser, via l'INAMI et le CLEISS, par l'assurance maladie française (formulaire E125).

Pour les autres prestations ne faisant pas l'objet du tiers-payant, le patient fait intégralement l'avance des frais. L'hôpital lui remet la facture reprenant le montant à sa charge.

Sur présentation de ce document, le patient se fait rembourser la part obligatoire soit auprès d'une mutualité belge (qui éditera un E125) aux mêmes conditions qu'un assuré social belge, ou soit auprès de sa caisse d'affiliation qui rembourse sur base des tarifs belges ou sur la base du tarif français (suivant le choix du patient).

Les assurés français soignés en Belgique dans le cadre de cette convention sont donc parfois amenés à supporter des montants à leur charge qui peuvent être plus élevés que ceux qu'ils auraient dû payer s'ils avaient été soignés en France. Certains organismes complémentaires prennent en charge ces frais, mais une part importante des mutuelles françaises ne reconnaît pas les conventions ZOAST, car celles-ci n'y sont pas incluses.

Les assurés sociaux français bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur en France (ALD, CSS, ...) conservent les mêmes avantages lorsqu'ils franchissent la frontière.

⁷ *Ibidem*

2. Le reste à charge

Pour l'assuré belge en France

En Belgique, les mécanismes de corrections sanitaires et sociales diffèrent des mécanismes en vigueur en France : ils sont basés sur le statut de la personne, ses revenus, etc., à l'exemple du Bénéficiaire Intervention Majorée (BIM)⁸ ou du maximum à facturer (MàF)⁹ « social ».

Ces systèmes ne sont pas reconnus par les conventions ZOAST. Les patients belges ne peuvent donc pas en bénéficier lorsqu'ils reçoivent des soins sur le versant français.

Ce reste à charge peut tout de même être pris en charge par la complémentaire du patient.

Pour l'assuré français en Belgique

Les bénéficiaires d'une prise en charge à 100% reconnus par la convention sont les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), devenue la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)¹⁰, les personnes souffrant d'une ou plusieurs Affections de Longue Durée (ALD)¹¹, les bénéficiaires d'un régime de rattachement ou d'une situation exonérante, et les patients recevant des soins dans le cadre du suivi d'une maternité.

Pour que le patient bénéficie d'une prise en charge à 100% au titre d'une ALD, il faut que les soins soient en lien direct avec son affection et il devra présenter ce protocole au médecin hospitalier avant toute hospitalisation. La prise en charge par l'assurance maladie sera de 100% pour les soins en rapport avec l'affection, ou pour tous les soins selon la mention qui apparaît sur la carte vitale.

Pour cela, le centre hospitalier qui a fourni les soins enverra la part obligatoire à un organisme assureur (OA) belge qui se fera rembourser par les circuits du E125. Pour ce qui est des coûts non couverts par l'assurance obligatoire belge (« tickets modérateurs »), l'hôpital s'adressera à la Caisse primaire d'assurance maladie. Enfin, la facture concernant les suppléments et frais d'hôtellerie sera envoyée au patient.

3. Les transports

Pour l'assuré belge en France

En Belgique, il n'y a pas de prise en charge des frais de transports ; ce point n'est donc pas développé dans les différentes conventions ZOAST.

⁸ Loi-programme (I)29 mars 2012 - [LOI - WET \(fgov.be\)](#)

⁹ [Le maximum à facturer \(MàF\) limite vos dépenses de soins de santé - INAMI \(fgov.be\)](#)

¹⁰ Loi du 27 juillet 1999 créant la CMU dite de base et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C a été remplacée par la Complémentaire santé solidaire (CSS ou C2S). Loi ° 2021-1754

¹¹ Code de la sécurité sociale : article D160-4 -Liste des ALD exonérantes / Code de la sécurité sociale : article L324-1 Définition des ALD non exonérantes

Pour l'assuré français en Belgique

Les remboursements des transports répondent à des règles bien spécifiques dont les organismes de références sont les Caisses primaires. Ils sont souvent liés à l'exonération du ticket modérateur du patient.

Les frais de transport des assurés sociaux français sont pris en charge dans les conditions suivantes :

- délivrance d'une prescription médicale, soit par son médecin traitant pour l'entrée à l'hôpital belge, soit par un médecin belge ;
- réalisation du transport par un transporteur agréé par l'autorité française compétente.

Le transport sera assuré par les services français, puisque cela n'est pas prévu en Belgique.

4. Points particuliers

L'accès aux services d'urgence des hôpitaux de la ZOAST

La convention ZOAST est la convention applicable en premier lieu aux patients concernés au service des urgences, en sa qualité de texte législatif plus spécifique que celui de la carte européenne.

En effet, la ZOAST constituant une recomposition de l'offre de soins pour les patients de la région frontalière, ceux-ci peuvent donc choisir de se déplacer de façon volontaire dans un service d'urgences d'un hôpital faisant partie de cette offre recomposée. Ainsi, lorsqu'un patient se présente dans un service d'urgence d'un établissement repris dans le champ d'application de la ZOAST, c'est la convention ZOAST qui s'applique, et non le règlement européen.

Les prestations soumises à entente préalable

Certains soins médicaux sont soumis à entente préalable. C'est le cas notamment de la chirurgie plastique et reconstructrice ou de certains médicaments.

Tout bénéficiaire d'une convention ZOAST doit avoir l'accord d'un médecin-conseil pour ces prestations. Le principe étant la reconnaissance réciproque des accords, ce médecin-conseil sera le médecin du pays où ont lieu les soins.

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) est exclue de toutes les conventions ZOAST.

Les autres conventions

À noter qu'en parallèle des conventions ZOAST, il existe d'autres conventions, notamment inter hospitalières, portant sur des thématiques plus spécifiques.

Ainsi, les soins intensifs (définition belge) et les soins de réanimation (définition française) sont repris par une convention simplifiant les procédures administratives afin de permettre et améliorer la prise en charge dans les hôpitaux concernés et en cas d'insuffisance de l'offre médicale accessible rapidement sur le territoire national (convention SIREA).

L'évaluation

Le principe de l'évaluation des flux de patients dans la zone transfrontalière concernée par la ZOAST est prévu à l'article 6 des différentes conventions ZOAST et précisé en annexe de celles-ci.

Il revient aux établissements signataires de la convention de recueillir toutes les données statistiques et financières utiles, de même que des informations relatives à la qualité des soins sur base des indicateurs précisés dans la convention.

Ceux-ci fournissent alors un rapport d'évaluation détaillée de l'exécution de la convention au cours de l'année calendaire précédente, aux organismes régionaux et/ou nationaux compétents. Ce rapport doit être communiqué annuellement dans le courant du mois de septembre.

Tous les éléments nécessaires à l'évaluation de la convention doivent également être fournis à la Commission Mixte prévue à l'article 7 de l'accord cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière dès que celle-ci est constituée conformément à l'accord-cadre.

La convention précise l'objectif de cette évaluation qui est d'apprécier :

- l'état des dépenses engagées annuellement
- le flux des patients traités (nombre, âge, régime d'affiliation)
- les pathologies concernées.

II. Les Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers

La ZOAST Littoral

Cette ZOAST a été mise en place en 2015. Conformément à la convention, le premier comité de suivi s'est réuni le 27 novembre 2015.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **l'arrondissement de Furnes** et pour le versant français par **l'arrondissement de Dunkerque**. Cela représente 116 communes françaises et 5 entités communales belges (28 anciennes communes)¹².

Les hôpitaux de la ZOAST

Deux hôpitaux sont concernés par la ZOAST Littoral :

- Versant français – CHD Centre Hospitalier Dunkerque
- Versant belge – AZ WEST Furnes

Géographiquement, ces deux structures sont distantes de 23 km, soit environ 17 minutes de voiture.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH Dunkerque	La Panne en 21mn (21km)	Nieuwpoort en 25mn (34km)
Commune française ⇔ AZ WEST Furnes	Bray-Dunes en 15mn (12km)	Merville en 57mn (60km)

Tableau 1 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Littoral, 2022 . Source : Mappy

¹² Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

La ZOAST MRTW-URSA

Les liens forts existants depuis le début des années 1990 entre Tourcoing et Mouscron ont permis d'initier le projet auquel se sont adjoints les établissements de Roubaix et de Wattrelos, partenaires naturels du centre hospitalier (CH) de Tourcoing dans l'organisation de l'offre de soins sur le versant français. C'est le 1^{er} avril 2008 que cette convention est entrée en vigueur entre ces quatre établissements sur les territoires d'une partie de la CPAM d'Armentières et de Lille, et le territoire de l'arrondissement de Mouscron – commune d'Estaimpuis.

Très rapidement, la ZOAST s'est élargie en intégrant les établissements suivants :

- Jan Yperman, Centre Hospitalier d'Armentières, de Bailleul et d'Hazebrouck ; et extension aux assurés sociaux de l'arrondissement d'Ypres de la CPAM de Flandres (1^{er} novembre 2008)
- AZ Delta Campus Menen (1^{er} avril 2009)
- CHRU de Lille et AZ Groeninge de Courtrai ; et extension aux assurés sociaux de l'arrondissement de Courtrai (1^{er} juillet 2009)
- Centre L'Espoir d'Hellemmes (1^{er} janvier 2014) à la condition que le patient belge fasse l'objet de traitements médicaux dans les structures des soins hospitaliers belge de la ZOAST.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **les arrondissements de Ypres, Courtrai, Mouscron et l'entité d'Estaimpuis**, et pour le versant français par les **communes de la circonscription des Caisses primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, Roubaix-Tourcoing et des Flandres**. Cela représente 163 communes françaises et 23 entités communales belges soit 20 néerlandophones et 3 francophones (pour 100 anciennes communes, soit 83 néerlandophones et 17 francophones)¹³.

Les hôpitaux de la ZOAST

Douze hôpitaux sont concernés par la ZOAST MRTW-URSA :

- Versant français :
 - Le CH d'Armentières
 - Le CH de Bailleul
 - Le CH d'Hazebrouck
 - Le CH de Tourcoing
 - Le CH de Roubaix

¹³ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

- Le CH de Wattrelos
- Le Centre l'Espoir d'Hellemmes (Soins de suite et de réadaptation, SSR)
- Le CHRU de Lille
- Versant belge :
 - Jan Yperman Ziekenhuis : Campus Ieper (site principal), Campus Poperinge et Campus Wervik (sites secondaires).
 - AZ Delta Menen : Campus Menen (site secondaire).
 - AZ Groeninge : Campus Kennedylaan (site principal) et Campus Stadscampus (site secondaire).
 - Le Centre Hospitalier de Mouscron

Géographiquement, les structures les plus proches sont distantes de 5 km avec une estimation de trajet de 9 minutes ; il s'agit du CH de Tourcoing et du CH de Mouscron. Les structures les plus éloignées sont distantes de 69 km et 46 minutes, et il s'agit du CH d'Hazebrouck et de l'AZ Groeninge.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH d'Armentières	Messines en 20mn (11km)	Anzegem en 50mn (67km)
Commune belge ⇔ CH de Bailleul	Heuveland en 17mn (11km)	Anzegem en 50mn (73km)
Commune belge ⇔ CH d'Hazebrouck	Poperinge en 29mn (23km)	Anzegem en 61mn (87km)
Commune belge ⇔ CH de Tourcoing	Mouscron en 12mn (4km)	Vleteren en 43mn (42km)
Commune belge ⇔ CH de Roubaix	Estaimpuis en 19mn (9km)	Vleteren en 54mn (55km)
Commune belge ⇔ CH de Wattrelos	Espierre-Helchin en 16mn (12km)	Vleteren en 48mn (61km)
Commune belge ⇔ Centre l'Espoir	Estaimpuis en 22mn (18km)	Vleteren en 54mn (60km)
Commune belge ⇔ CHU de Lille	Estaimpuis en 26mn (26km)	Vleteren en 51mn (62km)
Commune française ⇔ Jan Yperman	Werviq-Sud en 20mn (19km)	Mouchin en 48mn (63km)
Commune française ⇔ AZ Delta campus Menen	Bousbecque en 10mn (5km)	Mouchin en 43mn (50km)
Commune française ⇔ AZ Groeninge	Neuville-en-Ferrain en 14mn (14km)	Bailleul en 48mn (56km)
Commune française ⇔ Centre Hospitalier de Mouscron	Wattrelos en 16mn (7km) et Tourcoing en 19mn (8km)	Saint-Jans-Cappel en 43mn (58km)

Tableau 2 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST MRTW-URSA, 2022. Source : Mappy

La ZOAST Tourval

Initialement, la convention ZOAST Tourval ne comportait que deux établissements : le Centre Hospitalier de Valenciennes et le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde - CHwapi.

À partir du 1^{er} janvier 2014, les patients belges de l'arrondissement de Tournai nécessitant des soins de réhabilitation neurologique et faisant l'objet de traitements médicaux dans les structures des soins hospitaliers belges de la ZOAST peuvent, grâce à l'Avenant n°1, se rendre dans l'établissement l'Espoir situé à Hellemmes.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **l'arrondissement de Tournai** et pour le versant français par les **communes de la circonscription de la Caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut**. Cela représente 350 communes françaises et 10 entités communales belges (70 anciennes communes)¹⁴.

Les hôpitaux de la ZOAST

Trois hôpitaux sont concernés par la ZOAST Tourval :

- Versant français :
 - Le Centre Hospitalier de Valenciennes
 - Le Centre l'Espoir d'Hellemmes
- Versant belge :
 - Le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (CHwapi) : Site Union (site principal), Site Notre Dame et Site IMC (sites secondaires).

Géographiquement, les structures les plus proches sont distantes de 23 km avec une estimation de 19 minutes, il s'agit du Centre l'Espoir et du Centre Hospitalier de Wallonie Picarde. Les structures les plus éloignées sont distantes de 36 km avec une estimation de 43 minutes, il s'agit du Centre Hospitalier de Valenciennes et du Centre Hospitalier de Wallonie Picarde.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH de Valenciennes	Bléharies (Brunehaut) en 27mn (23km)	Mont-de-l'Enclus en 61mn (51km)
Commune belge ⇔ Centre l'Espoir	Estaimpuis en 22mn (18km)	Péruwelz en 60mn (43km)
Commune française ⇔ CHwapi	Maulde en 23mn (15km)	Ohain en 1h35 (104km)

Tableau 3 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Tourval, 2022. Source : Mappy

¹⁴ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

La ZOAST Momau

Cette convention a été mise en place le 29 mai 2009.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **l'arrondissement de Mons** et pour le versant français par les **communes de la circonscription de la Caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut**. Cela représente 350 communes françaises et 13 entités communales belges (84 anciennes communes)¹⁵.

Les hôpitaux de la ZOAST

Onze hôpitaux sont concernés par la ZOAST Momau.

- Versant français :
 - Le CH de Sambre-Avesnois
 - L'hôpital Départemental de Felleries Liessies
 - Le CH d'Hautmont
 - Le CH de Jeumont
 - Le CH du Pays d'Avesnes
 - La clinique du Parc de Maubeuge Centre
 - La polyclinique du val de Sambre
 - Le centre de radiodiagnostic Grimm
 - Le centre de radiothérapie Gray
- Versant belge :
 - Le pôle hospitalier Jolimont Site de Mons : Site de Mons (principal), Site de Boussu – Warquignies (secondaire)
 - Le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré

Géographiquement, les deux villes de Mons et Maubeuge sont distantes de 28 km avec une estimation de temps de parcours de 30 minutes.

Au niveau des structures, les plus proches sont distantes de 25 km soit environ 27 minutes de voiture ; il s'agit du CH de Jeumont et des structures hospitalières de Mons : le pôle hospitalier Jolimont Site de Mons et le Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré.

¹⁵ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

Les structures les plus éloignées sont distantes de 52 km, soit 47 minutes entre le CH du Pays d’Avesnes et les structures hospitalières de Mons, et 53 minutes entre l’Hôpital Départemental de Felleries-Liessies et le CHR de Mons – Site de Boussu.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH de Sambre-Avesnois	Quévy en 21mn (14km)	Lens en 42mn (38km)
Commune belge ⇔ Hôpital Départemental de Felleries-Liessies	Quévy en 37mn (33km)	Lens en 64mn (62km)
Commune belge ⇔ CH d’Hautmont	Quévy en 25mn (20km)	Lens en 43mn (41km)
Commune belge ⇔ CH de Jeumont	Quévy en 17mn (15km)	Quiévrain en 44mn (51km)
Commune belge ⇔ CH du Pays d’Avesnes	Quévy en 42mn (38km)	Lens en 63mn (61km)
Commune belge ⇔ Clinique du Parc de Maubeuge	Quévy en 17mn (12km)	Hensies en 39mn (41km)
Commune belge ⇔ Clinique du Val de Sambre	Quévy en 14mn (12km)	Quiévrain en 35mn (42km)
Commune belge ⇔ Centre de radiodiagnostic Grimm	Quévy en 20mn (13km)	Lens en 43mn (37km)
Commune belge ⇔ Centre de radiothérapie Gray	Quévy en 17mn (12km)	Hensies en 38mn (41km)
Commune française ⇔ Pôle hospitalier Jolimont – site de Mons	Bettignies et Gognies-Chaussée en 18mn (16km)	Anor en 67mn (64km)
Commune française ⇔ Pôle hospitalier Jolimont – site de Warquignies	Houdain-lez-Bavay en 17mn (13km)	Anor en 72mn (69km)
Commune française ⇔ CHU Ambroise Paré	Bettignies et Gognies-Chaussée en 18mn (16km)	Anor en 67mn (64km)

Tableau 4 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Momau, 2022. Source : Mappy

La ZOAST Thiérache

Ce territoire est historiquement à l'initiative de toutes les conventions ZOAST de la frontière franco-belge. En effet, dès les années 2000, l'action pilote « Transcards » était développée dans cette zone enclavée franco-belge de la Thiérache. Ce projet permettait aux patients de recevoir des soins dans les établissements hospitaliers frontaliers, sans autorisation médicale préalable et sans faire l'avance des frais.

Cette coopération transfrontalière s'est poursuivie notamment dans le cadre du projet Interreg « Thiérache Santé – Zone de santé transfrontalière » sur les actions suivantes : collaboration en matière d'alcoologie, de programme de soins oncologiques, de soins cardiologiques, d'un pôle d'excellence en ophtalmologie et la création d'un centre d'imagerie, d'un service SMUR 2^{ème} départ, et d'un pôle d'excellence sur la prise en charge de la personne âgée.

La convention ZOAST telle qu'existante sur les autres territoires, a été mise en application le 1^{er} janvier 2012.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **les entités de Beaumont- Chimay – Froid Chapelle – Momignies – Sivry/Rance** (Arrondissement de Thuin) et **les entités de Cerfontaine – Couvin et Viroinval** (Arrondissement de Philippeville) et pour le versant français par les **communes des cantons d'Avesnes Helpe, Avesnes Nord, Avesnes Sud dépendant de la Caisse Primaire du Hainaut et les cantons d'Aubenton, Hirson, La Capelle, Le Nouvion et Vervins dépendant de la Caisse Primaire de l'Aisne**. Cela représente 116 communes françaises et 8 entités communales belges (69 anciennes communes)¹⁶.

Les hôpitaux de la ZOAST

Huit hôpitaux sont concernés par la ZOAST Thiérache :

- Versant français :
 - Le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes
 - L'Hôpital Départemental de Felleries-Liessies
 - Le Centre Hospitalier de Fourmies
 - Le Centre Hospitalier Brisset à Hirson
 - L'Hôpital du Nouvion-en-Thiérache

¹⁶ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

- Le Centre Hospitalier de Vervins
- La Polyclinique de la Thiérache à Wignehies
- Versant belge :
 - Le Centre de Santé des Fagnes – Chimay

Géographiquement, les structures transfrontalières les plus proches sont distantes de 23 km soit environ 27 minutes de voiture. Il s'agit du Centre de Santé des Fagnes et du CH de Fourmies. Les structures les plus éloignées sont distantes de 48 km (52 minutes) et il s'agit du Centre de Santé des Fagnes et de l'Hôpital du Nouvion-en-Thiérache.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH du Pays d'Avesnes	Grandieu en 28mn (22km)	Le Mesnil en 60mn (66km)
Commune belge ⇔ Hôpital Départemental de Felleries-Liessies	Sivry en 12mn (10km)	Mazée en 60mn (63km)
Commune belge ⇔ CH de Fourmies	Momignies en 14mn (11km)	Le Mesnil en 61mn (57km)
Commune belge ⇔ CH Brisset (Hirson)	Macquenoise en 13mn (11km)	Le Mesnil en 61mn (57km)
Commune belge ⇔ Hôpital du Nouvion-en-Thiérache	Beauwelz en 37mn (36km)	Le Mesnil en 1h25 (80km)
Commune belge ⇔ CH de Vervins	Macquenoise en 28mn (29km)	Le Mesnil en 1h16 (75km)
Commune belge ⇔ Polyclinique de la Thiérache (Wignehies)	Momignies en 20mn (14km)	Le Mesnil en 63mn (60km)
Commune française ⇔ Centre de Santé des Fagnes	Baives en 20mn (13km)	La Neuville-lès-Dorengt en 51mn (56km)

Tableau 5 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Thiérache, 2022. Source : Mappy

La ZOAST Ardennes

La ZOAST fait suite à une convention prévue en premier lieu pour les parturientes, pour donner suite à la fermeture de la maternité de Revin. En raison de l'importance des flux dès le début de la convention et du fait que les soins initialement prodigués étaient des soins de maternité (pris à 100% dans la législation française alors qu'une hospitalisation en Belgique induisait une prise en charge non négligeable de la facture par la patiente), un portail de communication organismes assureurs/structures hospitalières a été mis en place.

Initialement, la ZOAST était uniquement organisée sur le territoire défini par la convention parturiente. Fin 2008 et à la demande du Centre de Santé des Fagnes, un avenant a été apporté incluant cette structure hospitalière hors secteur géographique.

La présence d'une association des usagers sur la pointe de Givet joue un rôle très important dans la diffusion de l'information mais aussi des retours des différents cas problématiques. Cela entraîne un échange continu entre les patients, les organismes assureurs français, et l'Agence régionale de santé du Grand Est.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **les arrondissements de Dinant et Philippeville** et pour le versant français par les **communes des cantons de Flize, Fumay, Givet, Monthermé, Omont, Renwez, Rocroi, Rumigny, Signy-l'Abbaye, Signy-le-Petit, Nouzonville, Revin pour l'arrondissement de Charleville et les cantons de Carignan, Mouzon, Raucourt-et-Flaba, Sedan-Nord, Sedan-Est, Sedan-Ouest pour l'arrondissement de Sedan**. Cela représente 216 communes françaises et 23 entités communales belges (252 anciennes communes)¹⁷.

Les hôpitaux de la ZOAST

Les hôpitaux concernés par la ZOAST Ardennes :

- Versant français :
 - Le CHINA (Centre Hospitalier Intercommunal Nord-Ardennes) regroupant les antennes de Charleville, Sedan, Nouzonville et Fumay
 - Le GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) Nord Ardenne regroupant les antennes de Charleville et Sedan

¹⁷ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

- L'UGECAM (Unions pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie) regroupant le Centre de Réadaptation Fonctionnelle Adultes de Charleville et le Centre de Réadaptation Fonctionnelle enfants de Warnecourt
- Versant belge :
 - Le CHU UCL Namur à Dinant : Site Saint-Vincent (principal) et Site Sainte-Anne (Secondaire), et les polycliniques situées à Godinne et Ciney (soins ambulatoires)
 - Le CHU UCL Namur à Mont-Godinne : Site Godinne (Site principal)
 - Le Centre de Santé des Fagnes à Chimay
 - Les polycliniques des mutualités socialistes de Beauraing, Couvin et Philippeville

Géographiquement, les structures hospitalières les plus proches sont distantes de 38 km soit environ 41 minutes de voiture ; il s'agit de l'Hôpital local de Fumay et du Centre de Santé des Fagnes. Les structures les plus éloignées sont le CH de Sedan et le CHU UCL Site Mont Godinne, distantes de 116 km (soit environ 1h20).

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH de Charleville	Vresse-sur-Semois en 39mn (36km)	Somme-Leuze en 1h23 (131km)
Commune belge ⇔ CH de Sedan	Bouillon en 22mn (17km)	Onhaye en 69mn (108km)
Commune belge ⇔ CH de Fumay	Oignies en 10mn (8km)	Somme-Leuze en 1h12 (88km)
Commune belge ⇔ Hôpital Local de Nouzonville	Vresse-sur-Semois en 29mn (22km)	Somme-Leuze en 1h25 (93km)
Commune belge ⇔ UGECAM Charleville	Vresse-sur-Semois en 39mn (36km)	Somme-Leuze en 1h23 (131km)
Commune belge ⇔ UGECAM Warnecourt	Bouillon en 31mn (43km)	Somme-Leuze en 1h25 (133km)
Commune française ⇔ CHU UCL Namur site de Dinant	Givet en 29mn (24km)	Vrigne-aux-Bois en 1h14 (116km)
Commune française ⇔ CHU UCL Namur site de Mont-Godinne	Givet en 42mn (36km)	Vrigne-aux-Bois en 1h24 (121km)
Commune française ⇔ Centre de Santé des Fagnes	Regniowez en 18mn (18km)	Margny en 1h29 (119km)

Tableau 6 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Ardennes, 2022. Source : Mappy

La ZOAST Lorlux

La ZOAST Arlwy a été mise en œuvre le 1^{er} juillet 2008, et renommée Lorlux le 1^{er} octobre 2013 lors de la signature d'un avenant incluant à la convention initiale ; les établissements de Verdun, et les deux établissements de l'UGECAM (Charleville et Warnecourt) pour le versant français, et le CH de Libramont pour le versant belge. Au niveau du territoire, ont été ajoutées les communes de l'arrondissement de Neufchâteau et les communes des cantons de Charny-sur-Meuse, Clermont-en Argonne, de Damvillers, de Dun-sur-Meuse, d'Etain, de Fresnes-en-Woëvre, Montfaucon-d'Argonne, Montmédy, Souilly, Spincourt, Stenay, Varennes-en-Argonne, Verdun-Centre, Verdun-Ouest et Verdun-Est de l'arrondissement de Verdun.

La zone géographique

La zone géographique est définie pour le versant belge par **les arrondissements d'Arlon, Virton et de Neufchâteau** et pour le versant français par les communes de **l'arrondissement de Briey et des cantons de Charny-sur-Meuse, Clermont-en Argonne, de Damvillers, de Dun-sur-Meuse, d'Etain, de Fresnes-en-Woëvre, Montfaucon-d'Argonne, Montmédy, Souilly, Spincourt, Stenay, Varennes-en-Argonne, Verdun-Centre, Verdun-Ouest et Verdun-Est de l'arrondissement de Verdun**

Cela représente 403 communes françaises et 27 entités communales belges (159 anciennes communes)¹⁸.

Les hôpitaux de la ZOAST

Six hôpitaux sont concernés par la ZOAST Lorlux :

- Versant français :
 - CH de Mont-Saint-Martin
 - CH de Verdun
 - UGECAM Charleville
 - UGECAM Warnecourt
- Versant belge :
 - VIVALIA – Site de Libramont : Centre hospitalier Centre Ardenne – Site principal.
 - VIVALIA – Site d'Arlon : Site d'Arlon (Site principal) et Site de Virton (site secondaire).

¹⁸ Pour vérifier l'appartenance d'une commune à une ZOAST, se référer à la cartographie interactive : <https://www.projet-interessant.eu/carte>

Géographiquement, les structures les plus proches sont distantes de 20 km soit environ 19 minutes en voiture ; il s'agit du CH d'Arlon et le CH de Mont-Saint-Martin. Les structures les plus éloignées sont distantes de 116 km (1h36) entre le CH de Verdun et le CH de Libramont et de de 121 km (1h16) entre le CH d'Arlon et le site de l'UGECAM – Warnecourt.

	Trajet le plus rapide	Trajet le plus lent
Commune belge ⇔ CH de Mont-Saint-Martin	Aubange en 9mn (7km)	Wellin en 57mn (99km)
Commune belge ⇔ CH de Verdun	Rouvroy en 58mn (58km)	Wellin en 2h13mn (128km)
Commune belge ⇔ UGECAM de Charleville	Bouillon en 29mn (41km)	Aubange en 1h17 (127km)
Commune belge ⇔ UGECAM de Warnecourt	Bouillon en 31mn (42km)	Aubange en 1h19 (128km)
Commune française ⇔ CH d'Arlon	Herserange en 19mn (18km)	Longuyon en 42mn (48km)
Commune française ⇔ CH de Libramont	Breux en 47mn (46km)	Villerupt en 1h18 (89km)

Tableau 7 - Comparatif des trajets communes/établissements hospitaliers pour la ZOAST Lorlux, 2022. Source : Mappy

Conclusions

Comme initialement pressenti, les sept ZOAST ont des fonctionnements similaires mais pas identiques.

Le fonctionnement, le dynamisme, et les sujets abordés au sein de chaque comité de suivi, sont fonctions de l'origine de la construction (disparition de structures sur un versant ou coopération médicale particulière, etc.), de la durée d'existence, du flux potentiel, du niveau d'informations organisé, mais aussi tributaires de l'envie de coopérer qu'ont les acteurs de terrain.

Plusieurs constats peuvent être établis à partir de l'état des lieux réalisé dans le cadre du projet InTerESanT ; (1) des territoires frontaliers ont été oubliés, tandis que d'autres ont été inclus dans plusieurs ZOAST ; (2) certaines structures hospitalières ont été oubliées, d'autres sont incluses dans plusieurs ZOAST, et enfin certaines sont reprises dans une ZOAST autre que celle de leur territoire ; (3) la tenue des comités de suivi des conventions est irrégulière selon le territoire ; (4) l'utilisation du portail COPESAN-T de la MGEN est encore partielle ; et (5) les pratiques diffèrent selon les territoires.

Afin d'y répondre, il peut être envisagé, sur base du territoire, de l'offre de soins et de l'analyse des flux, de réaliser des aménagements, notamment des rapprochements entre Zones Organisées, mais également de développer l'utilisation de l'outil MGEN à toutes les structures hospitalières, de dynamiser le fonctionnement des ZOAST qui au fur et à mesure ne se sont plus réunies ; ainsi que d'organiser au mieux une communication commune, autant que faire se peut, sur le fonctionnement d'une ZOAST et de ses avantages pour les habitants de la zone transfrontalière.