



Synthèse

« À la recherche du facteur Euregio »

Quels sont les points de départ ou pistes dans l'Euregio Meuse-Rhin qui peuvent contribuer à l'amélioration de l'état de santé des habitants du Limbourg (méridional) néerlandais ?



Donneur d'ordre :

Province du Limbourg

Maître d'œuvre :

GGD Zuid Limburg

Auteurs :

Nicole Curvers

Laura Willems

Avril 2018

Introduction

La Province du Limbourg veut tout mettre en œuvre pour réduire l'écart en matière de santé entre « le Limbourgeois » et « le Néerlandais ». Il s'agit d'une ambition qui figure expressément dans le volet social (*Sociale Agenda*) de l'accord de coalition de la Province du Limbourg néerlandais. Un retard en matière de santé n'est pas souhaitable, car un plus mauvais état de santé s'accompagne souvent d'une moins bonne position dans la société. Le rapport « Op zoek naar de Limburg-factor » (2015) fournit des explications possibles pour le désavantage en matière de santé, comme le mode de vie, un statut socio-économique faible, le chômage et des facteurs sociaux et physiques.

L'étude « Op zoek naar de Limburg-factor » qualifie la compréhension de la situation sanitaire de la région frontalière de lacunaire, alors que cette connaissance est nécessaire pour prendre des mesures politiques supplémentaires et organiser des activités (eurégionales) pour un gain optimal dans le domaine de la santé au niveau de la région. Le rapport « À la recherche du facteur Euregio » présente les points les plus importants pour l'amélioration de la situation sanitaire dans le Limbourg et l'EMR.

Cartographie de l'Euregio Meuse-Rhin








Pas moins de 97 % des frontières du Limbourg méridional bordent nos pays voisins. Nos voisins allemands et belges sont plus proches que nos compatriotes néerlandais. Dans cette région frontalière, connue sous le nom d'Euregio Meuse-Rhin (EMR), les habitants traversent régulièrement les frontières pendant leur temps libre, par exemple pour le shopping, la culture ou les loisirs. Mais ils le font aussi pour l'éducation, l'emploi, le logement et les soins (de santé).


L'EMR comprend la région néerlandaise du Limbourg méridional, l'entité allemande Zweckverband Aachen et, en Belgique, la Province du Limbourg, la Province de Liège et les Cantons de l'Est, autrement dit la Communauté germanophone de Belgique. Cette dernière fait partie de la Province de Liège, mais est un partenaire à part entière au sein de la coopération eurégionale. La région frontalière du Limbourg septentrional (NL) appartient à une autre Euregio, à savoir l'Euregio Rijn-Maas-Noord. Cette région est toutefois incluse dans l'étude en tant que partie de la Province du Limbourg (NL).

L'EMR compte près de 4 millions d'habitants sur une superficie de 11 323 km² (voir tableau). Dans cet ensemble, la région la plus étendue est la Province de Liège. En ce qui concerne la démographie, la densité de population dans le Limbourg méridional est trois fois plus élevée

que dans les autres régions. Il convient d'en tenir compte lors de la comparaison des régions, car un environnement rural ou urbain peut influencer sur l'état de santé.

Tableau Superficie, nombre d'habitants et densité de population dans l'EMR.

Régions de l'EMR	Superficie	Habitants	Densité de population
 Limbourg méridional	660 km ²	604 154	915 habitants au km ²
 Limbourg septentrional	1 594 km ²	515 852	324 habitants au km ²
 Zweckverband Aachen	3 525 km ²	1 244 202	353 habitants au km ²
 Province de Liège	3 862 km ²	1 091 734	282 habitants au km ²
 Cantons de l'Est	854 km ²	76 273	89 habitants au km ²
 Province du Limbourg	2 422 km ²	856 280	354 habitants au km ²
 EMR (Limbourg septentrional exclu)	11 323 km ²	3 872 634	342 habitants au km ²



Principales conclusions de cette étude

Besoin de données eurégionales sur la santé

La situation sanitaire dans l'EMR a été cartographiée à l'aide des données eurégionales du projet « Euregional Health Data Collection ». Ce projet a été réalisé par euPrevent|EMR, le GGD ZL et le CBS. L'ensemble de données actuel n'est pas encore complet et certaines données sont donc difficiles à extraire. La bonne nouvelle, c'est que des mesures sont prises pour recueillir dans l'EMR des données structurelles qui peuvent être comparées efficacement. Cela peut fournir une image plus complète de la situation sanitaire dans l'EMR, même à plus petite échelle, comme le district ou le quartier. De cette manière, les bases d'une politique et d'interventions plus ciblées sont jetées. Des alliances stratégiques peuvent également être forgées pour une approche ciblée et efficace de la situation en matière de santé.

Situation sanitaire dans l'EMR

Le retard du Limbourg méridional en termes de santé est en partie dû à l'espérance de vie plus faible dans cette région par rapport au reste des Pays-Bas. L'espérance de vie de la population totale et par sexe est un bon indicateur de santé pour une région. En comparant l'espérance de vie de l'ensemble de l'EMR avec celle des Pays-Bas, l'EMR est désavantagée sur le plan de la santé. Cependant, les habitants du Limbourg belge vivent en moyenne 0,7 an de plus que le Néerlandais moyen. Il y a donc des leçons à tirer de la situation sanitaire régionale du Limbourg belge, mais lorsque les données sont comparées

entre les régions, nous constatons des différences considérables au sein de l'EMR. Par rapport à la moyenne de l'arrière-pays, la Province de Liège - tout comme le Limbourg méridional - est défavorisée en termes de santé.

L'espérance de vie moyenne de la population totale de l'EMR est de 81 ans, ce qui équivaut à celle du Limbourg méridional. Dans le Zweckverband Aachen, l'espérance de vie est de 0,3 an plus courte, et dans la Province de Liège, l'espérance de vie est la plus faible, soit 1,2 an de moins que la moyenne de l'EMR. Les habitants de la Province du Limbourg (BE) ont l'espérance de vie la plus élevée avec 82,5 ans.

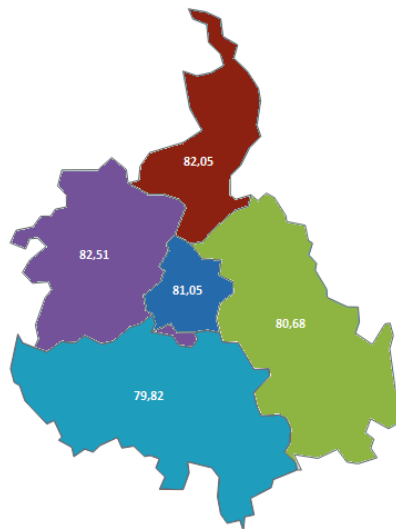


Figure Espérance de vie à la naissance de la population totale, dans le Limbourg septentrional, Limbourg méridional, Province du Limbourg (BE), Province de Liège, Zweckverband Aachen (2014)

Cependant, si nous examinons les régions EMR de plus près, nous constatons qu'au sein du Zweckverband Aachen, de la Province du Limbourg belge et de la Province du Limbourg néerlandais, il existe des différences d'espérance de vie d'un an entre les Kreise, les arrondissements et le Limbourg méridional et septentrional. En outre, dans la Province de Liège, il y a même une différence de 2 ans entre les arrondissements. En Belgique, il existe également des différences importantes entre les deux régions car en moyenne, les citoyens du Limbourg (BE) vivent 2,7 ans de plus que les habitants de la Province de Liège. De tous les habitants de l'EMR, les femmes de la Province du Limbourg (BE) ont l'espérance de vie la plus élevée (84,6 ans) et les hommes de Wallonie ont l'espérance de vie la plus faible (77,1 ans). Cette différence notable à l'intérieur d'un même pays peut atteindre 7,5 ans.

Sur la base des chiffres, on peut établir que le Limbourg belge a la situation sanitaire la plus favorable au sein de l'EMR, ce qui pour l'instant ne peut pas s'expliquer par les données disponibles. L'un des facteurs susceptibles d'y contribuer est le niveau d'éducation plus élevé

et la possibilité de trouver du travail à une distance acceptable. La situation sanitaire dans le Limbourg septentrional est également favorable. Le Limbourg méridional et le Zweckverband Aachen ont une situation sanitaire légèrement moins favorable, et celle de la Province de Liège est la moins favorable de toutes.

Les discussions avec les parties prenantes ont révélé qu'il existe des zones défavorisées en matière de santé dans toutes les régions, y compris celles dont l'état sanitaire est favorable. Les régions les plus vulnérables sont principalement les anciennes zones industrielles (minières) où le statut socio-économique (SSE) est généralement plus faible, les conditions de vie sont moins favorables et l'on parle souvent de ce qu'on appelle « l'héritage social ».

Les causes de mortalité ne diffèrent que légèrement d'une région à l'autre. Les facteurs de risque qui contribuent le plus aux maladies dans les trois pays de l'EMR sont tous liés au comportement et à un mode de vie peu sain. Les principaux facteurs de risque sont similaires : tabagisme, nutrition, hypertension artérielle et IMC élevé. C'est ce qui ressort également des entrevues avec les intervenants. Dans les régions d'Allemagne et de Belgique, la consommation d'alcool et le tabagisme semblent être des facteurs de risque particulièrement importants. Les personnes défavorisées ont tendance à avoir un comportement plus risqué en raison de leur faible niveau d'éducation ou de revenu. La présence accrue de facteurs de risque dans les groupes défavorisés contribue donc également aux différences d'état de santé entre les groupes socio-économiques.

Limbourg méridional, forte densité de population et vieillissement

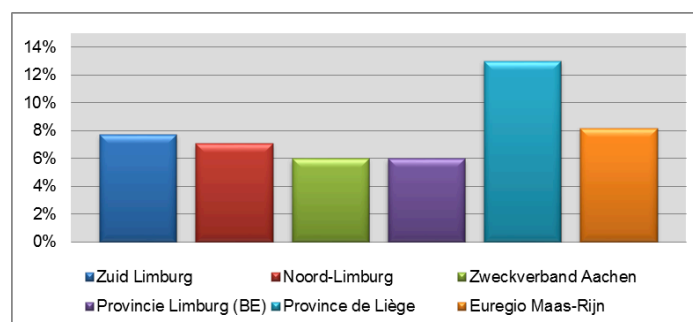
Comparé aux autres régions de l'EMR, le Limbourg méridional est une région densément peuplée, car la densité de population y est trois fois plus élevée. Ce territoire connaît aussi un fort vieillissement, certainement par rapport aux régions frontalières belges où vivent le plus de jeunes. La proportion de jeunes et de personnes de la catégorie d'âge des actifs (25-44 ans) est relativement faible dans le Limbourg méridional. Le vieillissement a des conséquences majeures pour une région, car il augmente la pression sur la population active ainsi que les besoins de soins et de services spéciaux pour les personnes âgées. Dans le sud du Limbourg néerlandais, il y a une population active plus âgée, tandis que la Province de Liège et le Limbourg belge ont une population active plus jeune. Il ressort des discussions avec les parties prenantes que les autres régions s'attendent à un vieillissement de leur société et peut-être même à une contraction de la population à court terme, tout comme dans le Limbourg méridional.

Un passé commun

Les régions de l'EMR partagent une histoire commune, dans le sens où elles ont même formé une seule unité politique à deux moments de l'histoire. Un dénominateur commun important est l'histoire minière, qui a eu un impact majeur sur la société dans toutes les régions EMR. Dans le Limbourg méridional, la part des travailleurs immigrés était faible par rapport aux autres parties de l'EMR. C'est à Liège que cette part a été la plus élevée. La restructuration devait dans toutes les régions apporter une solution aux effets négatifs des fermetures de mines en termes d'emploi. Dans le Limbourg méridional, cependant, il s'est avéré que l'accent n'a pas été suffisamment mis sur la prévention et la résolution des problèmes sociaux liés à la fermeture des mines. À l'exception de la Campine belge, toutes les régions ont connu une désindustrialisation négative. Selon les parties prenantes, l'augmentation du chômage, due en partie à la fermeture des houillères et à l'échec de la politique de restructuration, joue un rôle important. Toutefois, on indique également que d'autres régions ont réussi à créer de nouvelles possibilités après la perte d'importantes sources d'emplois.

Formation et emploi

L'étude montre clairement que les différences en matière de santé sont liées au niveau d'éducation et au statut socio-économique (SSE). La structure sociale dans laquelle un individu grandit et le SSE qui lui est associé influencent le développement de certaines compétences sociales et de santé. Si vous ne savez pas comment accéder à la prévention, aux soins ou à d'autres infrastructures, cela aura un impact négatif sur votre santé. Le SSE peut également influencer le mode de vie d'une personne et sa capacité à faire des choix sains. Les interventions (préventives) atteignent souvent les groupes de SSE élevé et non pas, ou dans une moindre mesure, les groupes de SSE plus faible. Cela peut contribuer à accroître les différences en termes de santé entre les groupes de SSE différents.



Taux de chômage dans l'EMR

Le taux de chômage moyen dans l'EMR est de 8 %. Le taux le plus élevé est celui de la Province de Liège (13 %) suivi de Düren et du Limbourg méridional, chacun avec 8 %.

En matière d'éducation, l'EMR présente un taux moyen de 28 % de personnes avec un faible niveau, 46 % d'un niveau moyen et 27 % d'un niveau supérieur. Le niveau d'éducation dans le Limbourg méridional est comparable à la moyenne au sein de l'EMR. De nettes différences de niveau sont constatées dans les régions de l'EMR entre les arrondissements et les Kreise.

La Province de Liège a le taux le plus élevé des personnes peu qualifiées (34 %), le taux le plus faible étant enregistré dans le Zweckverband Aachen (21 %). La proportion d'habitants ayant un niveau d'éducation moyen est comparable entre les régions EMR (46 %), le Zweckverband Aachen présentant le taux le plus élevé (59 %). La proportion d'habitants ayant un niveau d'éducation supérieur est comparable entre les régions EMR (27 %), le Zweckverband Aachen présentant le taux le plus faible (20 %).

Il y a une bonne répartition de l'enseignement supérieur au sein de l'EMR, ce qui est un facteur important pour l'attractivité de la région. Les secteurs d'emploi dans les régions EMR sont similaires. La suppression des frontières et la stimulation du travail transfrontalier offrent plus de possibilités pour la région, en particulier dans le Limbourg méridional. Les habitants sont alors moins limités dans leurs possibilités et les avantages de la conurbation augmentent en conséquence. Si les barrières frontalières étaient supprimées, l'emploi dans le Limbourg méridional pourrait augmenter de 2 400 personnes dans un rayon de 30 km, un chiffre qui pourrait même passer à 6 600 personnes si l'on étend le rayon à 60 km.

Conséquences de la présence des frontières

La province néerlandaise du Limbourg, et en particulier le Limbourg méridional, est une région frontalière par excellence. La quasi-totalité du sud du Limbourg est une zone frontalière de premier degré avec la Belgique et l'Allemagne. Les régions frontalières sont privées des avantages de la conurbation, c'est-à-dire les avantages d'une concentration spatiale de personnes et d'entreprises. Une telle concentration offre plus d'emplois, plus d'infrastructures, plus de clients et de salariés potentiels. Ce sont de tels avantages qui expliquent en premier lieu la croissance des régions urbanisées. Les possibilités de carrière des personnes vivant dans les régions frontalières, ainsi que la taille et la diversité des services, sont généralement plus faibles que dans d'autres régions. Pour les personnes et les entreprises, cela rend l'installation dans une région frontalière moins attrayante et crée une répartition « inégale » de la population : beaucoup de personnes âgées, peu de jeunes, et une population active restreinte.

Là où, dans le passé, les frontières nationales ont contribué à la croissance économique et à la démocratie, elles constituent aujourd'hui un obstacle au marché du travail dans les régions frontalières. Les barrières comprennent les différences linguistiques et culturelles, les

différences institutionnelles et administratives, l'absence de réseaux de transport, les lacunes en matière d'information et les facteurs psychologiques causés par un sentiment de « eux-mêmes ». Dans la littérature scientifique, la différence de langue et de culture est le plus souvent citée comme un obstacle majeur.

Les parties prenantes interrogées dans le cadre de cette étude soulignent qu'il existe certainement des différences entre les zones en termes d'effets pour la région de la présence de la frontière. Un exemple est la différence de position par rapport à l'arrière-pays. En Belgique et en Allemagne, il existe une distance acceptable entre les régions frontalières et les grandes villes avec beaucoup d'activité et d'emploi. Cela signifie que les habitants peuvent (continuer à) vivre dans les régions frontalières tout en travaillant dans une autre région. La suppression des barrières frontalières contribue à améliorer les conditions en termes de santé, car cela augmente les possibilités de participation au marché du travail.

Le « facteur Euregio » ?

Tout comme dans la Province du Limbourg, il existe un écart en matière de santé dans l'Euregio par rapport à l'ensemble des Pays-Bas. C'est pourquoi nous pouvons parler d'un facteur Euregio. Comme dans l'étude « Op zoek naar de Limburg-factor », plusieurs facteurs contribuent également à cet écart de santé. C'est pourquoi nous ne pouvons pas parler d'un seul facteur « Euregio », comme on ne pouvait pas non plus parler d'un seul facteur « Limbourg ». Le soi-disant « facteur Euregio » est une interaction complexe de facteurs politiques, sociaux, économiques et culturels. En plus des déterminants sociaux comme l'éducation et le travail, les influences de l'histoire minière et des barrières frontalières jouent également un rôle important dans l'EMR. Cela ressort clairement de la littérature sur le sujet, des données et des discussions avec les parties prenantes. L'étude sur le facteur limbourgeois a montré que c'est surtout le Limbourg méridional qui accentuait l'écart en matière de santé de cette province, tandis que le Limbourg septentrional présentait une image beaucoup plus positive. Un modèle similaire peut être observé dans l'étude du facteur Euregio. Bien que la situation sanitaire dans le sud du Limbourg soit comparable à la moyenne générale de l'EMR, il existe de grandes différences entre les régions et à l'intérieur de celles-ci. Le plus remarquable est que le Limbourg belge se démarque positivement de la moyenne EMR et que la Province de Liège obtient des scores bien pires.

On peut conclure que les défis sanitaires et sociaux doivent être relevés ensemble. Cela est nécessaire parce que les citoyens se déplacent librement dans un cadre eurégional et sont confrontés à différents types de politiques et de réglementations autour de différents thèmes ayant un impact sur la santé.

Points à améliorer

Afin d'améliorer la situation sanitaire dans le Limbourg, il est recommandé de se concentrer activement sur la santé dans toutes les politiques (*Health in All Policies*, HiAP), de prêter attention aux régions et aux groupes cibles les plus vulnérables, de résoudre les barrières frontalières et de coopérer au niveau eurégional.

Health in All Policies

La santé est importante pour l'économie, la productivité, le développement socio-économique et le bien-être dans une région ou un pays. La santé dans toutes les politiques, ou HiAP, est un concept visant à améliorer la santé générale de la population. Il est défini par l'OMS comme « une approche de la politique publique dans tous les secteurs qui prend systématiquement en compte les implications sanitaires des décisions, s'efforce d'obtenir des effets synergiques et évite les effets néfastes sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'égalité en matière de santé ». Ce concept fait de la santé un objectif commun au sein de différents secteurs des politiques publiques, mais aussi à l'extérieur de celles-ci, comme dans le secteur privé et la société civile. Un outil largement utilisé pour soutenir le processus décisionnel dans ce domaine est la réalisation d'une évaluation des incidences sur la santé (*Health Impact Assessment*, HIA) : il s'agit d'un cadre et d'une procédure d'évaluation de l'impact des diverses options politiques sur la santé publique en général.

- ▶ Inclure structurellement une section santé dans la préparation des décisions politiques. En incluant une analyse approfondie de la santé (HIA) de la même manière qu'une analyse financière conventionnelle, des mesures peuvent être prises pour améliorer la santé publique.
- ▶ Il est recommandé d'utiliser l'instrument HiAP non seulement dans la Province du Limbourg pour élaborer la politique, mais aussi pour agir comme initiateur et pour porter le thème à l'attention des communes. Veiller à ce qu'en tant que gouvernement local, proche du citoyen, on adopte aussi une approche plus intégrale de la santé, avec intégration dans tous les domaines politiques et application d'une analyse de la santé / HiAP plus marquée lors de la prise de décisions.
- ▶ Il est recommandé que les réseaux du secteur de la santé (préventive) soient connectés à des réseaux des domaines tels que l'éducation, l'emploi, l'économie ou le cadre de vie. Établir des liens et conclure des partenariats pour considérer la santé comme un thème, apprendre les uns des autres et créer des effets de synergie. La Province du Limbourg peut jouer un rôle important de facilitateur et de soutien à cet égard.

Mettre l'accent sur les régions et les groupes cibles vulnérables

Lorsque l'on examine de plus près la situation sanitaire au sein des régions, on constate des différences évidentes. Il s'agit également d'un résultat important des discussions avec les parties prenantes qui ont une bonne vue d'ensemble de leur propre région. Cette différenciation est principalement basée sur les inégalités socio-économiques en matière de santé et résulte donc principalement du revenu et de l'éducation. Toutes les régions de l'EMR sont confrontées à des groupes vulnérables qui nécessitent une attention particulière du point de vue de l'égalité des chances en matière de santé. Le défi commun est de développer des politiques spécifiques pour réduire les retards dans les régions ou les quartiers.

- ▶ Afin de s'attaquer de manière plus ciblée aux inégalités sociales dans le domaine de la santé, il est nécessaire de se concentrer non seulement sur une région, mais aussi sur le groupe cible spécifique. Le défi est de toucher les groupes vulnérables en leur fournissant des informations sur la santé, afin aussi d'améliorer leurs compétences en la matière. La santé positive en tant que concept peut faire partie du développement vers une région vitale. Il est recommandé d'appliquer le concept plus souvent au sein de l'Euregio au départ du Centre limbourgeois d'action pour la santé positive (*Actiecentrum Positieve Gezondheid*). La santé positive est étroitement liée à d'autres domaines politiques et est conforme au concept HiAP.
- ▶ La coopération eurégionale sur ce thème permettra les échanges de connaissances et d'informations sur l'approche de la promotion de la santé. En partageant les connaissances, les problèmes peuvent être envisagés d'un point de vue différent et les bonnes pratiques peuvent être partagées.

Supprimer les barrières frontalières

Les régions frontalières ne peuvent pas profiter pleinement des emplois et des infrastructures de l'autre côté de la frontière. La suppression des barrières frontalières ainsi que le suivi et l'évaluation systématiques des politiques frontalières aideront à évaluer l'efficacité des options politiques. La Province du Limbourg peut jouer un rôle de chef de file à cet égard.

Options politiques	
▶ Reconnaissance mutuelle des diplômes	Plusieurs études montrent que la reconnaissance mutuelle des diplômes a un effet positif sur les déplacements transfrontaliers et sur l'élargissement géographique du marché de l'emploi.
▶ Investir dans des projets de transport (en particulier à petite échelle) avec une demande suffisante	Des infrastructures transfrontalières peuvent éliminer les obstacles dus aux frontières, mais il est important de s'assurer qu'il y a une demande pour des projets dans ce domaine. La meilleure stratégie semble être de réduire les autres obstacles frontaliers afin d'augmenter la demande avant d'investir dans de nouveaux projets d'infrastructure à grande échelle. La demande de liaisons

	spécifiques à plus petite échelle, telles que l'extension du réseau de bus transfrontalier, ne peut être exclue. Une analyse coûts-bénéfices sociaux (MKBA) permet d'analyser si la demande est suffisante pour un projet de transport.
▶ Langue et culture : un obstacle majeur, pas nécessairement une solution prometteuse	Il a été mentionné plus tôt que la langue et la culture sont un obstacle majeur à l'interaction transfrontalière. Toutefois, cela ne signifie pas nécessairement que la politique dans ce domaine soit la plus prometteuse. Les différences culturelles en particulier semblent être très persistantes et difficiles à réduire par le biais de politiques.
▶ Cohérence entre les obstacles frontaliers en tant que contribution à l'élaboration des politiques	Il est important que les politiques répondent au fait que différentes barrières frontalières interagissent les unes avec les autres. Par exemple, un manque d'information peut être renforcé par une barrière linguistique, et il ne suffit pas toujours de s'attaquer à l'influence d'un seul facteur limitatif. Un ensemble cohérent de mesures est donc logique. Il n'est pas possible à ce stade de déterminer si la politique doit de préférence se concentrer sur les barrières frontalières individuelles (telles que les différences linguistiques) étape par étape, ou simultanément sur une combinaison de facteurs.

Collaborer au niveau eurégional

Afin de mieux exploiter le potentiel de l'EMR et d'améliorer la prospérité socio-économique d'une région frontalière, il est important que les parties prenantes de la région en question coopèrent. Cette coopération peut avoir lieu à différents niveaux. Pour accroître son efficacité, il est nécessaire de coopérer tant au niveau politique et administratif qu'au niveau stratégique, tactique et opérationnel.

L'EMR est une région orientée à l'international qui dispose de nombreuses possibilités pour se développer afin de devenir une économie de la connaissance de premier plan, entre autres de par la présence d'universités et d'écoles supérieures, d'hôpitaux universitaires et d'instituts de recherche, sans oublier un large éventail de secteurs économiques. Ces institutions offrent des possibilités d'emploi dans le segment supérieur (techniciens, personnes instruites au niveau théorique). Des emplois de plus haut niveau (ce qui se traduit par un SSE plus élevé) peuvent contribuer à l'attrait de la région pour les individus et les entreprises. Un meilleur équilibre entre les populations de SSE élevé et faible contribue indirectement à l'amélioration de la situation en matière de santé.

La collecte de données et d'informations dans les régions frontalières est importante pour parvenir à un agenda eurégional de la connaissance et réaliser des ambitions communes. Il est donc recommandé de construire conjointement une base de données uniforme avec des enregistrements uniformes de données sur la santé, comme l'espérance de vie, la maladie, la mortalité et le mode de vie. Le projet « Euregional Health Data Collection » peut servir de base à cette fin.

Au sein mais aussi en dehors de l'EMR, il existe déjà des réseaux et des initiatives qui se concentrent sur la santé publique dans les régions frontalières, tels que euPrevent|EMR, Euregha, Regions for Health network (OMS) et INTERREG. La coopération peut créer des effets de synergie ainsi que de nouvelles opportunités pour lancer et financer conjointement des initiatives (structurelles). Les recommandations et les solutions possibles décrites ici pourraient également être incluses dans le plan de mise en œuvre « *Uitvoeringsplan Verkenning, Limburg is de poort naar Europa* ».