

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ du MARDI 3 JUILLET 2018

Question M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir du Centre Médical Hélicoptéré de Bra-sur-Lienne" (n° 26010)

André Frédéric (PS) : Madame la présidente, madame la ministre, le Centre Médical Hélicoptéré de Bra-sur-Lienne, s'il ne dispose pas d'une véritable reconnaissance officielle, bénéficie d'une convention avec le SPF Santé publique auquel il adresse, chaque année, un rapport minutieusement détaillé et complet de ses interventions. Celles-ci s'élevaient à près de 1 300 en 2017 et on en compte déjà 630 depuis le 1er janvier 2018. C'est dire l'importance de ce service au sein de la région; c'est dire l'importance de ce service spécifiquement pour les provinces du Luxembourg, de Namur et de Liège. Pourtant, l'inquiétude reste vive aujourd'hui au sein du CMH mais également au sein de la population concernée par ses services. Sont ici mises en cause la réforme de l'aide médicale urgente que vous préparez et la place que vous accorderez au CMH dans ce cadre.

Certains membres de votre cabinet auraient laissé entendre que vous ne voyiez pas l'utilité de cet hélicoptère et que, selon votre réforme, celui-ci serait à l'avenir strictement réservé au transfert de patients entre hôpitaux, à l'exclusion de toute intervention d'aide médicale urgente.

Madame la ministre, l'accessibilité des soins en région rurale est une dimension essentielle à laquelle nous devons être attentifs et apporter des solutions efficaces. Le CMH en fait indéniablement partie.

Confirmez-vous poursuivre le financement du CMH de Bra-sur-Lienne, comme c'était le cas jusqu'à aujourd'hui et comme c'est le cas pour le SMUR hélicoptéré de Bruges? Si oui, à concurrence de quel montant? Quelles pourront être ses missions à l'avenir? Le CMH pourra-t-il continuer à effectuer des interventions primaires d'aide médicale urgente?

Votre réforme prévoit un service-level agreement (SLA) afin qu'une ambulance arrive chez le patient dans le quart d'heure dans 90 % des cas sur l'ensemble du territoire. Quels sont les 10 % des cas qui ne seront pas couverts par ce SLA? Il apparaît clairement que ce sont notamment les régions couvertes par le CMH de Bra-sur-Lienne. Confirmez-vous cet élément? Pourriez-vous donc véritablement vous passer de ses services à l'avenir au sein de ces zones rurales et pour lesquelles votre réforme ne prévoit pas d'autres solutions?

Maggie De Block, ministre: Merci, mesdames, pour vos questions. Oui, pour ce qui concerne la réforme de l'aide médicale urgente, nous cherchons effectivement à en adapter le financement. Pourquoi une réforme de l'aide médicale urgente était-elle nécessaire? Jusqu'à présent, il n'existait pas de normes, ni de service-level agreement de quinze minutes. Nous avons enregistré toutes les données présentes dans les centres d'aide urgente et nous avons constaté un problème dans les zones rurales, dans différentes provinces comme vous le soulignez, mais surtout dans les provinces de Luxembourg et du Hainaut. J'y ai triplé le budget au cours de cette législature. Auparavant, ils disposaient de 26 millions, à présent ils

en ont 78. L'objectif était d'introduire un financement plus adéquat des moyens de l'aide médicale urgente.

Ce financement adapté doit donner lieu à un système belge de moyens d'aide médicale urgente qui soit viable, qui soit au service des patients et défini par des critères de qualité.

En parallèle, je revois actuellement l'organisation de l'offre, en collaboration avec le secteur. Là aussi, des investissements supplémentaires sont nécessaires. Pour la première fois depuis 1964, un service-level agreement sera introduit dans le cadre de l'aide médicale urgente, dans 90 % des interventions. Il n'existait jusqu'ici aucune norme à ce sujet. En introduisant cette norme et en commençant à enregistrer les données correspondantes, nous pourrons à l'avenir aussi repérer les zones où des problèmes se posent et encore améliorer l'offre en y ajoutant un PIT, un SMUR ou une ambulance.

Je comprends tout à fait la demande d'accorder une attention toute particulière aux besoins des zones rurales. D'emblée, je tiens à vous rassurer. En effet, la garantie d'atteindre la norme du service-level agreement également pour les zones rurales constitue un point d'attention important et une priorité dans le cadre de cette réforme. C'est la raison pour laquelle mon collaborateur a dit que, pour nous, en 2018 et 2019, il faudra vraiment agir sur le terrain.

Pour les citoyens, il y a aussi des avantages. L'intention est en effet de passer à un forfait par intervention. Pour le service d'ambulance, on va évoluer vers un financement à trois volets, comme cela a été demandé:

- le volet de facturation forfaitaire aux utilisateurs du service, mais cela dépend du temps dont l'ambulance a besoin;
- le volet subside de permanence: pour le moment, quand il n'y a pas d'appels, les agents ne sont pas payés;
- le volet subside d'activation dans lequel est prévue une correction géographique permettant de combler les éventuelles pertes pour les zones rurales. À nouveau, là, nous avons tenu compte des zones rurales pour avoir la possibilité de faire des corrections.

J'ai demandé à mon administration de récolter les données nécessaires afin de simuler, pour tous les services, les revenus financiers de ces trois volets pour les années 2018, 2019 et 2020. Selon plusieurs scénarios, la ligne directrice que j'ai donnée à l'administration pour ces simulations est simple: veiller à ce que le service ne soit pas en perte, les revenus de 2017 constituant la référence.

Ces simulations ont été soumises à l'analyse du Conseil national de l'aide médicale urgente, qui s'est réuni à la fin du mois dernier et qui a rendu un avis positif.

S'agissant du centre médical de Bra-sur-Lienne, la fake news se rapportait à l'absence d'ambulance dans le plan. Il s'agit toujours d'un projet pilote après onze ans. Cela ne signifie cependant pas que nous refusons tout financement. Pour information, monsieur Frédéric, ce rapport - qui est public - n'est pas très détaillé, même s'il comporte beaucoup de photos relatives au fonctionnement de l'hélicoptère. J'y insiste: le financement sera garanti pour les deux projets d'étude concernant l'utilité de cet appareil dans le cadre d'une programmation

SMUR. Il est cependant exact que la littérature confirme que cet usage n'apporte aucune plus-value sur le plan de l'aide médicale urgente. Le financement du contrat sera maintenu à 62 500 euros sur une base annuelle.

Pour la suite du projet d'étude, après onze ans, je considère qu'il est temps de faire le point. Le dernier avis du Conseil national de l'aide médicale urgente remonte à 2010.

J'ai donc demandé au Conseil de se pencher à nouveau sur le dossier des moyens de l'aide médicale urgente par hélicoptère. Le Conseil l'a mis à l'ordre du jour d'une réunion programmée. Ils ont décidé de créer un groupe de travail pour rédiger un avis à ce sujet.

Hier, au cours de la Conférence interministérielle, lors des très nombreux varia - aussi nombreux que les points à l'ordre du jour de la réunion - Mme Greoli m'a, comme elle l'avait annoncé dans la presse, demandé de lui expliquer. Or, M. Bellot m'avait écrit auparavant et nous lui avons répondu par écrit fin juin. J'ai imprimé la réponse envoyée à M. Bellot et je l'ai transférée par courrier à Mme Greoli. Elle a vu qu'il n'est actuellement pas question de supprimer le financement de l'hélicoptère.

Par ailleurs, il y a aussi la réforme des moyens terrestres de l'aide médicale urgente. Nous continuerons dans cette voie. À chaque étape, nous sommes accompagnés par le Conseil national de secours médicaux d'urgence. C'est ainsi que nous travaillons. Nous continuons à investir des moyens dans l'aide médicale urgente. Cela fait longtemps que c'était nécessaire.

André Frédéric (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

En ce qui concerne la réforme en cours et le triplement des budgets, je n'ai aucune difficulté. De même pour ce qui concerne la mise en place des service-level agreements. Sauf que 10 % de la population pourraient ne pas être couverts, en particulier en zones rurales. Cela reste une inquiétude, même si vous dites que vous accorderez une attention particulière.

En ce qui concerne l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne, vous dites maintenir le financement initial. Ce n'est pas une reconnaissance du service. Ce sont simplement des moyens dégagés pour obtenir un rapport annuel – que vous dites peu détaillé avec beaucoup de photos, même si ce n'est pas ce que j'ai vu – qui ne correspond pas au financement de l'institution elle-même puisque ce sont principalement les communes concernées des provinces du Luxembourg, de Liège, de Namur et, comme l'ajoute Mme Fonck, du sud du Hainaut, ainsi que les provinces et 120 000 adhérents à l'ASBL, à titre privé, qui la financent. Je rappelle que cette institution a mené 1 300 interventions en 2017 et déjà 630 depuis le début de l'année.

Il reste une question à laquelle je n'ai pas eu de réponse satisfaisante. Quelles seront les missions confiées demain à cet hélicoptère? Comme vous l'avez indiqué, ne pourront-ils plus faire que du transport entre deux hôpitaux, dans le cadre de la réforme des services hospitaliers? Pourront-ils poursuivre leurs interventions de première ligne suite aux appels 112? Vous avez répondu que la réflexion a été confiée Conseil national des secours médicaux d'urgence. Vous attendez ses conclusions, mais j'attends davantage. J'attends qu'on puisse répondre aux gens concernés ou qui l'ont été. La géographie de nos zones

rurales, en particulier dans la partie francophone du pays, n'est pas la même qu'ailleurs. Faire un infarctus au milieu du village de Rahier, que je vous invite à découvrir, ne laisse pas autant de chance que le faire au milieu de la digue de La Panne. Je ne veux pas communautariser la question, mais c'est bien de cela qu'il s'agit.

Je n'ai donc pas de réponse rassurante sur les missions qui seront confiées au Centre Médical Hélicoptéré de Bra-sur-Lienne.

Maggie De Block, ministre: La question de M. Frédéric affirmait que quand il y a un service level agreement, une ambulance doit arriver dans les quinze minutes pour 90% des citoyens et que donc 10% des citoyens ne seraient pas couverts. Ce n'est pas juste: ils sont couverts et aussi rapidement que possible, mais pas dans les quinze minutes. C'est prévu, mais c'est vraiment un résultat déjà optimal.

Je n'ose pas vous dire de combien de temps ils ont besoin actuellement pour arriver chez un patient avec le système qui a été installé et qui a fonctionné pendant des années et des années. Dans certains cas, il faut 40 minutes aux ambulances pour arriver chez les patients, parfois encore plus. La situation actuelle est dramatique.

Les missions de l'hélicoptère ne changent pas. Le financement reste, leur fonctionnement – qui est réglé par une ASBL – continue à assurer leurs missions. On a juste dit que les moyens actuels, les budgets qui ont triplé, ce sera l'argent qui est nécessaire pour optimiser l'aide médicale urgente terrestre, sur le terrain, donc pas par voie aérienne.

Je veux justement vous dire qu'il y a deux projets de pilotage pendant onze ans, à Bruges et à Bra-sur-Lienne. Si vous me demandez d'implémenter l'aide médicale urgente avec des hélicoptères dans l'ensemble du pays, cela ne pourra pas se faire en multipliant les projets de pilotage.

Ensuite, nous devons lancer un appel d'offres pour l'ensemble du pays. D'autres hôpitaux vont donc opter pour un hélicoptère et le coût sera beaucoup plus élevé que ce qui est actuellement disponible.

Cet exercice peut facilement être fait, mais si cela est vraiment mis en œuvre dans le plan de soins médicaux d'urgence dans le pays, il ne restera pas avec des projets pilotes. Un appel d'offres devra ensuite être fait et il y aura beaucoup plus de candidats. La question est alors de savoir si cela est limité aux zones rurales ou si cela est possible n'importe où. D'autres tâches peuvent-elles être accomplies, comme assurer le transport des organes des donneurs ou assurer le transport secondaire? Nous pouvons aller aussi loin que nous le voulons, mais il y aura beaucoup plus de ressources pour y aller dans les années à venir. Je suis certainement en demande pour cela. (traduction)

La présidente: Le dernier mot revient aux parlementaires.

06.09 André Frédéric (PS): En effet, même si je ne veux pas abuser. Madame la ministre, je ne relance pas le débat, mais lorsque vous dites vous-même qu'il faut aujourd'hui, dans

certaines zones, 45 minutes pour intervenir, vous ne faites qu'une chose: démontrer l'utilité de mettre en oeuvre des moyens plus adaptés à certaines régions, et l'hélicoptère est certainement l'une des pistes.

Deuxièmement, vous venez de franchir un pas supplémentaire. Vous avez confirmé le financement mais vous dites qu'aujourd'hui et même demain, les missions ne varieront pas. Je comprends par là que les interventions urgentes entreprises suite à des appels au numéro 112 pourront être effectuées par des hélicoptères. Et vous ajoutez un élément supplémentaire. Dans le cadre de cette réforme, vous allez demander que l'on intègre cette réflexion sur l'utilisation des outils aériens. Si l'on inscrit cela dans la loi, nous devons procéder à des marchés publics. C'est totalement logique.

Je prends note des éléments et je vous remercie. Nous suivrons cela avec intérêt.

L'incident est clos.