

LA MODIFICATION DE L'ARRÊTÉ DU 15 JUILLET 2004 FIXANT LES NORMES AUXQUELLES LES PROGRAMMES DE SOINS «PATHOLOGIES CARDIAQUES» DOIVENT RÉPONDRE POUR ÊTRE AGRÉÉS ET LA SUPPRESSION PRESSENTIE DU PROGRAMME B1

M. Dimitri Fourny (cdH). – *J'évoque à nouveau la réflexion actuellement menée quant à la suppression des programmes B1 isolés, mais également des sous-programmes B2 et B3. Cette mesure viserait à assurer une meilleure offre à la population. Lors de ma précédente intervention en juin dernier, vous m'affirmiez être particulièrement sensible à cette matière, bien qu'elle soit essentiellement fédérale. Cette réflexion devait, me disiez-vous, être menée en parallèle à la réflexion liée aux bassins de soins. Vous souligniez aussi la nécessité que les nouveaux outils de haute technologie soient accessibles à tous sur l'ensemble du territoire. Vous me disiez aussi qu'il était irraisonnable de vouloir concentrer ces technologies en un lieu et de demander aux patients de se déplacer. Ma crainte est qu'une fois encore la réorganisation de l'offre de soins coronaires n'aboutisse à un transfert de ceux-ci vers les hôpitaux couvrant une plus forte concentration en population. Ce type de soins ne permet pas toujours de longs transports. J'aimerais être rassuré quant à la prise en considération de cette particularité dans la réflexion menée par M. Demotte et par votre Ministère. Des mesures particulières seront-elles prises pour la Province du Luxembourg ?*

Mme Christiane Vienne, *Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.* – *En régions rurales, où l'habitat se trouve particulièrement dispersé, la problématique de l'accessibilité aux soins et plus particulièrement aux interventions dans le cadre d'ischémies cardiaques pour lesquelles «time is muscle», prend des contours particuliers. Aussi, j'estime que pour pouvoir assurer une prise en charge la plus rapide et la plus optimale de ces cas d'ischémie, les caractéristiques démographiques et géographiques d'une région doivent impérativement être prises en compte par la programmation. Cela implique donc que l'application des mesures qui sera faite par le Fédéral tienne*

compte des données propres aux zones concernées. Vous pouvez être assuré de l'attention que je porterai aux suites qui seront données sur le terrain par mon Collègue Rudy Demotte, aux dispositions relatives à l'implantation des programmes cardiaques, B1, B2 et B3.

M. Dimitri Fourny (cdH). – *Je remercie Mme la Ministre pour l'attention qu'elle témoigne à l'égard de ce dossier. Je lui demande de rester très vigilante, notamment au sujet des réformes prévues pour 2006.*

Parlement Wallon – session 2005-2006 – Séance publique de Commission de l'Action sociale, de la Santé et du Logement – Jeudi 17 novembre 2005.