

*QUESTION ORALE DE M. FOURNY À M. MAGNETTE MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « L'AVANCEMENT DE LA RÉFORME DE LA CARDIOLOGIE »*

*M. Dimitri Fourny (cdH). – En avril dernier, Mme Vienne m'informait de ce qu'il s'était avéré indispensable de compléter les dossiers introduits dans le cadre de la réforme de la cardiologie, notamment au regard des données d'activités qui constituent les seuils que les services doivent atteindre pour pouvoir être agréés. Pouvez-vous m'informer quant à l'avancement de l'analyse de ces dossiers ? Le cadre légal est-il définitivement fixé ? Qu'en est-il de l'interprétation du délai des 60 minutes permettant l'obtention de dérogation pour l'exploitation d'un programme partiel B1-B2 ? Ce délai doit se compter à partir du premier contact avec le SMUR jusqu'à l'arrivée à l'hôpital et non pas du lieu de prise en charge jusqu'à l'arrivée à l'hôpital. Cette seconde interprétation pénalise l'ensemble des zones rurales qui ne disposent pas d'un SMUR décentralisé et de proximité. Comme vous le savez, la qualité de vie des Wallons me tient à cœur et je suis particulièrement attentif à la situation des Luxembourgeois. En province de Luxembourg, l'arrivée du SMUR sur le lieu d'intervention prend en moyenne 25 minutes. Dans ces conditions, il est impossible de conserver des délais acceptables lors d'interventions pour accidents cardiaques. Quelle est votre position à ce sujet ?*

*M. Paul Magnette, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Aux termes de l'arrêté royal du 8 mars 2007, il est prévu que 400 dilatations et 250 interventions chirurgicales doivent être réalisées par site pour maintenir un programme complet B1-B2-B3 et que les B1 isolés devront être fermés au 31 décembre 2007. À ce jour, l'administration, ayant dû solliciter des informations complémentaires auprès des institutions, est occupée à instruire les dossiers. Un contact entre mon Cabinet et mon administration est dès à présent prévu. Je devrais être en mesure de prendre toutes les décisions quant aux demandes d'agrément avant le 31 décembre 2007, date de fermeture des B1 isolés. La règle générale est que les programmes partiels B1-B2-B3 doivent être exploités conjointement sur un*

seul site. L'arrêté royal du 1er août 2006 prévoyait toutefois que les programmes partiels B1-B2, par dérogation, pouvaient être conjointement agréés et exploités sans programme partiel B3 pour autant qu'il ne se trouve pas de site d'un hôpital dans lequel est exploité un autre programme de soins B dans un rayon de 60 kilomètres. Cette dérogation visait la province de Luxembourg. Le Conseil d'État a suspendu l'arrêté royal précité, considérant qu'il n'était pas en mesure de vérifier que l'autorité fédérale n'avait pas commis une erreur manifeste d'appréciation en autorisant l'agrément d'un centre ayant une activité limitée aux programmes B1 et B2 en fonction de la distance plutôt qu'en fonction d'un critère de durée. L'autorité fédérale a retiré l'arrêté royal suspendu et publié un nouvel arrêté royal dans lequel est exprimé, en minutes, l'exception géographique qui déroge à la règle du cumul B2-B3. Actuellement, les deux conditions de dérogation sont les suivantes :

- d'une part, il faut que les programmes B puissent être atteints depuis certaines communes par une ambulance dans un délai de 60 minutes ;
- d'autre part, il convient que l'exploitation d'un B2 isolé puisse remédier à cette situation.

Pour rappel, les recommandations internationales retiennent le chiffre de 90 minutes entre le premier contact médical et la dilatation dans un centre disposant du programme de soins cardiologique B2. Ce temps est décomposé en deux parties :

- d'une part, le temps entre le premier contact médical par le SMUR et l'arrivée à l'hôpital ;
- d'autre part, le temps nécessaire entre l'arrivée à l'hôpital et l'exécution de la dilatation.

Le premier ne pouvant être supérieur à 60 minutes et le second à 30 minutes. Il appartient aux Communautés et Régions compétentes pour la délivrance des agréments d'apprécier si cette condition de recevabilité d'une demande d'agrément sur base de cette exception est respectée. Il est prévu que les bases de données et les outils dont dispose le centre d'appels unifié pour décider des moyens appropriés les plus rapides dans le cadre de l'aide médicale urgente soient mis à disposition des entités fédérées pour qu'elles puissent appliquer la législation. J'ai demandé au CWEDD de me remettre un avis quant à l'application de la dérogation susmentionnée. Je tiens

*toutefois à attirer votre attention sur le fait que la législation pourrait encore évoluer dans la mesure où le Conseil d'État devrait statuer très prochainement sur les demandes de suspension introduites contre le nouvel arrêté royal. Si je suis bien informé, l'auditeur a d'ores et déjà remis son rapport. Si l'arrêté royal devait être suspendu, on en reviendrait à la situation antérieure qui ne permet aucun découplage.*

**M. Dimitri Fourny (cdH).** – *Je remercie M. le Ministre pour sa réponse, même si celle-ci ne me satisfait pas, dès lors que je n'ai pas le sentiment que l'on avance en la matière. Je ne connais pas la teneur du rapport. Le Fédéral aura des choix à faire. De votre côté, je pense qu'il serait bon que vous vous saisissiez du problème. Je ne peux que vous inviter à vous rendre compte de la situation. C'est une question de santé publique. Je me permettrai de revenir vers vous dans les prochains mois afin de voir avec vous l'évolution de ce dossier qui mérite toute votre attention.*

**Parlement Wallon - Commission de l'Action sociale - lundi 17 septembre 2007**