

Question orale de Monsieur Daniel Senesael, Député fédéral, à Monsieur Frank Vandembroucke, Vice-Premier Ministre, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, relative à l'aide médicale d'urgence transfrontalière

Monsieur le Ministre,

La politique transfrontalière de secours à la personne joue un rôle crucial au sein de ma région et de celles se situant en bordure de notre pays. Une coopération accrue de nos services de secours doit être mise en œuvre avec nos voisins directs afin de protéger et aider au mieux nos concitoyen(ne)s. Néanmoins, des informations me sont parvenues relayant une incapacité pour des services français de venir en aide à des individus se trouvant sur le territoire belge, alors que ceux-ci étaient mieux à même de les secourir en termes de distance et de temps.

Une convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente, signée à Tournai le 20 mars 2007, convient que les SMUR belges et français peuvent intervenir sur l'autre territoire à la demande d'un centre dudit pays au système d'appel unifié de l'autre. L'article 16 de cette même convention définit également qu'« une concertation annuelle aura lieu entre les Ministres fédéraux et régionaux belges compétents et le Ministre français de la Santé publique ou leur représentants, concernant la poursuite de l'application des accords repris dans la présente Convention, sur la base des rapports à préparer pour la Commission mixte de l'accord cadre de coopération sanitaire franco-belge. »

Permettez-moi, Monsieur le Ministre, de vous poser, dès lors, les questions suivantes :

- Quelles sont vos intentions en termes d'amélioration de la coopération transfrontalière en matière d'aide médicale urgente ?
- Pourriez-vous me communiquer les détails des concertations annuelles ayant lieu entre la France et la Belgique concernant l'application des accords repris dans la Convention citée précédemment ?
- Existe-t-il des problèmes structurels subsistant dans le cadre de l'application de cette convention ? Quelle procédure a été ou pourra être mise en œuvre afin d'y remédier, le cas échéant ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses sur ce sujet cher aux citoyen(ne)s de ma région.

VERSION PROVISoire

NE PAS CITER SANS MENTIONNER LA SOURCE
La version définitive comprend aussi le compte rendu analytique bilingue. Les annexes sont reprises dans une brochure séparée.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

VOORLOPIGE VERSIE

NIET CITEREN ZONDER BRONVERMELDING
De definitieve versie bevat ook het tweetalige beknopt verslag. De bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTEGRAL**INTEGRAAL VERSLAG**

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi**Dinsdag****22-03-2022****22-03-2022****Après-midi****Namiddag**

*Les textes n'ont pas encore été révisés par les orateurs.
Ceux-ci peuvent communiquer leurs corrections par écrit
avant le*

25-03-2022, à 16 heures

au Service du Compte rendu intégral.

e-mail: CRIV@lachambre.be

*De teksten werden nog niet door de sprekers nagezien. Zij
kunnen hun correcties schriftelijk
meedelen vóór*

25-03-2022, om 16 uur

aan de Dienst Integraal Verslag.

e-mail: CRIV@dekamer.be

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
Les Engagés	Les Engagés
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

vraag.

12 Question de Daniel Senesael à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale d'urgence transfrontalière" (55025265C)

12 Vraag van Daniel Senesael aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De grensoverschrijdende dringende medische hulp" (55025265C)

12.01 Daniel Senesael (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, la politique transfrontalière de secours à la personne joue un rôle crucial au sein de ma région et de celles se situant en bordure de notre pays. Une coopération accrue de nos services de secours doit être mise en œuvre avec nos voisins directs afin de protéger et aider au mieux nos concitoyens. Néanmoins, des informations me sont parvenues relayant une incapacité pour des services français de venir en aide à des individus se trouvant sur le territoire belge, alors qu'ils étaient mieux à même de les secourir en termes de distance et de temps.

Une convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente, signée à Tournai le 20 mars 2007, convient que les SMUR belges et français peuvent intervenir sur l'autre territoire à la demande d'un centre d'un des deux pays au système d'appel unifié de l'autre. L'article 16 de cette même convention précise également "qu'une concertation annuelle aurait lieu entre les ministres fédéraux et régionaux belges compétents et le ministre français de la Santé publique ou leurs représentants concernant la poursuite de l'application des accords repris dans la présente convention, sur la base des rapports à préparer pour la Commission mixte de l'accord cadre de coopération sanitaire franco-belge".

Monsieur le ministre, quelles sont vos intentions en termes d'amélioration de la coopération transfrontalière en matière d'aide médicale urgente? Pourriez-vous me communiquer les détails des concertations annuelles ayant lieu entre la France et la Belgique concernant l'application des accords repris dans la convention que je viens de citer? Des problèmes structurels subsistent-ils dans le cadre de l'application de cette convention? Quelle procédure a-t-elle été ou pourra-t-elle être mise en œuvre afin d'y remédier, le cas échéant?

12.02 Frank Vandebroucke, ministre: Monsieur Senesael, la collaboration transfrontalière a été très rapidement mise en œuvre après la signature

de la convention en mars 2007 pour les provinces de Flandre orientale, du Hainaut, de Namur et de Luxembourg. Les annexes opérationnelles prévoyaient des secteurs d'intervention de première intention pour les SMUR du pays voisin. Ainsi, des SMUR français interviennent en première intention en Belgique et inversement, cela pour autant que le SMUR soit disponible et non déjà retenu par une autre mission.

Je peux vous transmettre les tableaux montrant les interventions sur les deux versants de la frontière pour ce qui concerne la Flandre orientale et le Hainaut. L'analyse montre que cette coopération fonctionne très bien dans les deux sens. Des réunions bilatérales sont régulièrement organisées au minimum une fois par an, excepté en 2020 vu les conditions sanitaires et il y a cinq participants: le représentant de l'Agence régionale de santé (ARS) et du SPF Santé publique, le représentant des C15 SAMU et des centrales d'urgence 112, le représentant des Caisses primaires de l'assurance maladie et mutuelles, les représentants des différentes fonctions du SMUR de France et de Belgique et des experts invités en cas de thématique spécifique.

Les communications entre les C15 SAMU et les services d'urgence 112 se déroulent sans problèmes majeurs. Si les moyens de l'autre pays sont activés par la centrale territorialement compétente, il n'y a plus de régulation entre elles. Aussi, si un moyen français est demandé par une centrale belge, l'activation du moyen SMUR se fait directement sans passer par le régulateur, ce qui représente un gain de temps non négligeable.

Pour les effecteurs jouxtant la province de Flandre orientale et du Hainaut, les communications se font essentiellement par téléphone mobile entre effecteurs et C15, CU 112 ou si les numéros sont connus, entre effecteurs eux-mêmes.

Pour les provinces de Namur et de Luxembourg, des radios ASTRIDd ont été prêtées aux services mobiles d'urgence et de réanimation français. Nous pouvons donc affirmer que la collaboration entre la France et la Belgique pour ce qui concerne les SMUR est une réalité opérationnelle. Toutefois, nous devons mentionner la problématique du passage des ambulances belges agréées 112 en France. En effet, une ambulance 112 ne peut être requise que par une CU 112 – donc belge – et n'est pas autorisée à circuler en France avec les signaux prioritaires.

De plus, la réglementation française permet au patient de choisir son hôpital, ce qui n'est pas le

cas en Belgique. En Belgique, nous appliquons la règle de l'hôpital le plus proche. Pour terminer, le transport de patients par une ambulance 112 belge donne lieu à une facturation (indexée) à charge du patient de 60 euros, alors que le transport est gratuit pour le patient en France.

Une autre problématique est le transfert des données entre les institutions. Ce transfert existe mais il pourrait être amélioré dans sa forme et sa rapidité. Concernant ces deux problématiques – transport et flux de données –, des groupes de travail bilatéraux ont été constitués à l'initiative de l'ARS Grand-Est et en collaboration avec l'ARS Hauts-de-France, et mes services y participent activement.

12.03 Daniel Senesael (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les explications détaillées que vous venez de fournir. Comme vous le suggérez, je serais intéressé d'obtenir les tableaux que vous avez mentionnés.

D'abord, on peut se réjouir que ces réunions annuelles prévues dans la convention ont bien lieu avec les représentants que vous avez cités, et qu'elles se déroulent sans problèmes majeurs, comme vous l'avez d'ailleurs signalé. On peut également se réjouir d'apprendre que des améliorations ont été apportées dans les communications entre les pays, et notamment avec les radios ASTRID.

Je prends acte des problématiques qui subsistent quant au transfert des données et aux différences de réglementations en France et en Belgique. Je regarderai plus attentivement encore votre réponse pour voir comment nous pouvons agir et réagir afin d'améliorer l'efficacité de ces services de part et d'autre de nos pays respectifs.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

13 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe saisonnière durant cet automne/hiver" (55025294C)

13 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De seizoensgriep tijdens deze herfst/winter" (55025294C)

13.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, la circulation des virus grippaux n'a pas disparu à l'arrivée du coronavirus. Chaque année la grippe saisonnière touche, en moyenne, 500 000 personnes en

Belgique soit 2 à 8 % de la population. 10 % de la population souffre de symptômes intenses de cette grippe et certains peuvent succomber à celle-ci. Plus de 90 % des décès concernent les personnes de plus de 65 ans.

C'est pourquoi, les personnes à risque sont invitées à se faire vacciner contre la grippe saisonnière chaque année.

Vu le croisement de la grippe saisonnière et de la pandémie COVID, une commande importante de vaccins anti-grippe a été faite. De plus, une autorisation a été donnée pour que les pharmaciens puissent vacciner les personnes désireuses afin de couvrir un plus grand nombre population.

Monsieur le ministre, ces éléments m'amènent à vous poser les questions suivantes. Entre-temps, j'ai trouvé le rapport Influenza sur le site de Sciensano. Vous pouvez donc peut-être concentrer vos réponses sur les vaccins.

Quel est le bilan de cet automne-hiver?

Combien de cas de grippe avons-nous pu répertorier? Ce nombre a-t-il été plus important que les années 2021 et 2020? Si oui, de combien estimez-vous cette différence?

Combien de vaccins contre la grippe saisonnière avons-nous administrés? Ce nombre a-t-il été plus important que les années précédentes? Si oui, de combien?

Combien de vaccins ont-ils été délivré via les pharmaciens?

13.02 Frank Vandembroucke, ministre: Monsieur le président, madame Hennuy, c'est une question importante parce la grippe elle-même crée un problème de santé. C'est un risque de santé et la combinaison de grippe et une circulation persistante du COVID pose un double problème. C'est ce que vivent actuellement une série d'hôpitaux. Il faut donc rester prudents vis-à-vis du COVID-19 mais aussi de la grippe.

Vous demandez quel est le bilan, combien de cas on a pu répertorier. D'abord, en premier lieu, la pandémie de COVID-19 de 2020 a eu un impact majeur sur la circulation de la grippe dans le monde. Au début de l'année 2020, il y avait encore une épidémie de grippe annuelle normale de la semaine du 20 janvier à la semaine du 9 mars 2020. Cette épidémie de grippe a été d'intensité modérée et a eu une durée moyenne de huit semaines, début 2020.