

QUESTION ORALE DE MME DOMINIQUE DUFOURNY

À MME CÉCILE JODOGNE, SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, CHARGÉE DU COMMERCE EXTÉRIEUR ET DE LA LUTTE CONTRE L'INCENDIE ET L'AIDE MÉDICALE URGENTE,

concernant "l'utilisation des services de télémédecine par le Siamu".

M. le président.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, secrétaire d'État.- Depuis les premiers essais techniques en décembre 2011, le Service d'incendie et d'aide médicale urgente (Siamu) a marqué un intérêt certain pour ce projet de télémédecine vu l'innovation de ce procédé qui permettrait de gagner du temps - une vingtaine de minutes - dans le cas précis des soins précoces aux patients ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC). Un vecteur - l'ambulance PIT de la VUB - ainsi que le personnel ont été fournis par le Siamu afin de faire débiter les premiers tests et ensuite l'étude clinique, en collaboration avec l'UZ Brussel.

L'ambulance PIT (Paramedical Intervention Team) se situe entre une ambulance normale et un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Il n'y a donc pas de médecin à bord, mais des infirmiers. Depuis lors, le service incendie a suivi pas à pas l'évolution du projet soutenu par Innoviris. Par ailleurs, j'ai moi-même rencontré la start-up au salon Medica de Düsseldorf en novembre 2014. Il s'agit du plus grand salon médical en Europe et la start-up était déjà en train de faire la promotion de son produit.

Une réunion de présentation s'est également tenue à mon cabinet en avril 2015 et ensuite une réunion concernant l'évolution du projet en avril 2016.

Le projet d'étude clinique a également été présenté aux organisations syndicales du Siamu dans la foulée et, tout récemment, à la Commission d'aide médicale urgente (Coamu).

Qu'en est-il concrètement au niveau de nos véhicules ? Depuis février 2014, l'ambulance stationnée à la VUB opère dans le projet. L'idée est maintenant d'équiper également une ambulance du poste avancé du service incendie (PASI) UCL et une du PASI d'Anderlecht étant donné que les cliniques Saint-Luc et l'hôpital Erasme se sont ralliés à l'étude clinique de l'UZ Brussel. Ces trois ambulances feraient partie du projet de recherche soutenu par Innoviris.

[141]

Outre les trois ambulances qui feraient partie du projet, équiper deux ambulances complémentaires permettrait de couvrir environ 80% du secteur d'intervention du Siamu, ce qui pourrait déjà être considéré comme un territoire significatif pour l'étude et l'analyse des résultats qui en découleraient.

La question est maintenant de définir la façon de financer ces deux équipements supplémentaires. Le coût à prévoir pour l'équipement de deux ambulances supplémentaires serait de 72.000 euros (36.000 euros par ambulance). Il n'y a pas encore de décision prise quant au passage de trois à cinq ambulances.

Si on équipait l'ensemble des 22 ambulances du Siamu, le coût s'élèverait, au niveau de l'équipement de télémédecine, à 792.000 euros. Mais l'étude n'est pas encore suffisamment avancée pour se prononcer sur la nécessité d'équiper l'ensemble des ambulances. La réponse est vraisemblablement non. Par contre, il faut

que l'étude puisse déterminer le nombre nécessaire d'ambulances équipées de la sorte pour couvrir correctement l'ensemble du territoire. Quant au délai d'installation, il n'est pas encore fixé, certains aspects techniques et les aspects financiers devant être réglés. Nous devons également obtenir le feu vert du SPF Santé publique.

Vous me demandez aussi si des systèmes similaires sont opérationnels dans d'autres zones en Belgique. À ma connaissance, il n'y a que la ville de Liège qui étudie actuellement un tel service. Il n'est toutefois pas tout à fait identique, car les intervenants utilisent de petites caméras portables installées sur l'infirmier en intervention. On ne filme donc pas uniquement dans la cabine sanitaire de l'ambulance, mais aussi dans un lieu public ou privé.

De plus, le dialogue se fait entre l'intervenant muni de la caméra et le spécialiste de garde à l'hôpital. Ce système suscite des réticences du SPF Santé publique en ce qui concerne le respect de la vie privée. À ce jour, je n'ai pas encore connaissance des résultats de cette étude. Je peux toutefois vous confirmer qu'avec le système Zebra, le respect de la vie privée du patient est garanti grâce à l'envoi des données cryptées par réseau 4G.

Voici l'état d'avancement de ces tests en situation réelle avec l'équipement télémédecine d'une - et bientôt trois - ambulance du Siamu.

Mme Cécile Jodogne, secrétaire d'État. - Cette réglementation dépend en fait de la ministre de la Santé publique. Peut-être pourrait-on arriver à la modifier, mais - certes, je ne suis pas médecin - les AVC me semblent être un accident suffisamment courant pour être pris en charge dans tous les hôpitaux.

C'est différent par exemple pour les grands brûlés, que l'on envoie vers le centre des grands brûlés de l'hôpital militaire. Nous attendrons les résultats de l'étude et du suivi pour voir s'il faut envisager des modifications dans l'envoi vers tel ou tel hôpital.

L'enjeu essentiel de ces tests et de ce système n'est pas celui-là. C'est celui de la réduction du temps entre l'accident et les gestes médicaux posés, et donc du risque de séquelles ou d'issue fatale.