

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Votre interpellation me donne l'occasion de faire le point sur les démarches que j'ai entreprises depuis la dernière interpellation à ce sujet, le 1er juin dernier.

J'ai écrit un courrier à la ministre fédérale de la Santé publique. J'ai par ailleurs demandé à mon administration une analyse des conséquences de la nouvelle loi sur le secteur ambulatoire de la santé agréé par la Commission communautaire française. J'ai également pris des contacts avec d'autres entités fédérées pour connaître leur point de vue. J'y reviendrai.

Dans le courrier envoyé à la ministre Maggie De Block, je l'informe des inquiétudes dont m'ont fait part des groupements de praticiens au sujet de la nouvelle loi. Je lui fais également

savoir que je comprends et rejoins ces inquiétudes, en particulier concernant les conséquences potentielles sur les services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française. J'y déplore également l'absence de concertation en amont de l'élaboration de cette loi et je demande que cette concertation soit effective pour la rédaction des arrêtés d'exécution.

Dans sa réponse datée du 16 septembre 2016, Mme De Block prétend que l'adaptation du dispositif légal a été faite « en étroite concertation avec le secteur concerné, ainsi qu'avec les praticiens, qui étaient largement en faveur d'une adaptation ». Je cite encore la ministre : « Un temps considérable a été dédié à la mise au point avec les représentants du secteur issus de la Communauté flamande et française ».

Mme De Block affirme aussi que le nouveau cadre légal « est le résultat d'une vision progressive et jouit d'un large soutien, entre autres de la part des facultés académiques en charge de la formation des praticiens en question ». Elle m'informe également que les arrêtés d'exécution seront rédigés dans le courant de l'année à venir, sans pour autant répondre à ma demande de concertation à ce sujet.

Elle estime que les services dont j'ai la compétence ont eu « largement le temps d'anticiper la nouvelle situation réglementaire » du fait que les travaux préparatoires ont été entamés depuis longtemps.

Mme De Block mentionne en outre les larges dispositions transitoires relatives aux droits acquis des psychothérapeutes qui ne répondent pas aux critères de la nouvelle réglementation. Elle estime que le risque de pénurie est purement hypothétique et devrait, je la cite, « être analysé plus en profondeur. »

Même si mon intention n'est pas de mener un débat fleuve avec la ministre à ce sujet, un courrier de réponse est en préparation, afin de repréciser certains éléments de sa lettre que je considère au mieux comme des approximations. Ce sera l'occasion de réitérer ma demande de concertation.

J'ai demandé une analyse à l'administration, évidemment en collaboration avec le secteur, sur les conséquences de la nouvelle réglementation. Un rapport de cette analyse m'a été remis, dont les principaux éléments sont les suivants.

L'administration ne perçoit aucune conséquence directe et préjudiciable de la nouvelle loi sur l'exercice des missions des services ambulatoires. Elle précise cependant que les travailleurs qui participent à l'exercice de la mission psychothérapeutique dans les services de santé mentale devront répondre aux conditions de la nouvelle loi.

Elle estime également que les conditions d'agrément resteront inchangées, puisque la fonction psychothérapeutique ne constitue, dans aucun service, une fonction requise donnant droit à un agrément. Elle fait le même constat pour les qualifications et les subventions.

La Commission communautaire française subventionne des médecins, psychiatres, psychologues, assistants sociaux, fonctions administratives, mais pas de psychothérapeutes, puisqu'en 2009, date de l'adoption du décret, la loi Muyile n'existait pas encore.

À travers ses contacts avec les services agréés, l'administration a pu observer les craintes des services concernés : médicalisation de la psychothérapie, imposition, à plus long terme, de méthodes de travail standardisées, exercice sous la tutelle d'un médecin, etc. Elle estime que les risques de pénurie ne peuvent être exclus et entraîner dès lors

une diminution de l'accessibilité, dans une région où les besoins sont particulièrement importants.

Voici donc les principaux constats et analyses transmis par mon administration. Cette dernière est d'ailleurs tout à fait dans son rôle lorsqu'elle réalise cette analyse. Elle se centre sur les impacts de la réglementation fédérale et sur la mise en œuvre du décret. Elle n'envisage pas, au contraire du secteur, les impacts sur l'organisation même du travail au sein des services. À ce niveau, les craintes exprimées par le secteur restent fondées.

Concernant les contacts et concertations avec les autres entités fédérées, mon cabinet a eu des contacts avec les cabinets de la santé de la Région wallonne et de la Commission communautaire commune. La nouvelle loi a évidemment suscité des questions. Le manque de concertation et le vote de la loi dans l'urgence ont été soulignés. Mais, comme l'administration de la Commission communautaire française, ces entités estiment que la nouvelle loi n'influera pas sur la mise en œuvre des décrets existants.

Nous avons aujourd'hui des réponses à certaines questions, mais beaucoup d'incertitudes demeurent. La mise en œuvre du décret ambulatoire ne sera pas affectée par la nouvelle loi et le niveau fédéral est resté dans son rôle en définissant la psychothérapie et ses conditions d'exercice. Un recours à cet égard n'est donc pas envisageable. En ce qui me concerne, j'estime qu'une information et une concertation des ministres de la Santé des entités fédérées aurait été souhaitable et je constate l'absence de réponse de Maggie De Block quant à ma demande de concertation sur les arrêtés d'exécution.

Je rejoins plusieurs questionnements et inquiétudes des professionnels du secteur, dont mes collaborateurs ont reçu une délégation à plusieurs reprises ces derniers mois. Parmi ces questionnements, je citerai les suivants.

Même si rien dans la loi n'est de nature à disqualifier certains courants thérapeutiques au bénéfice du courant cognitivo-comportemental, l'exposé des motifs nomme explicitement l'Evidence Based Medicine comme cadre de référence.

Si des mesures transitoires sont bien prévues, la réorganisation des services sur le plan hiérarchique, distinguant des praticiens autonomes supervisant des praticiens non autonomes pourra avoir des conséquences néfastes, voire absurdes ; certains psychothérapeutes ayant une longue expérience pourraient être amenés à travailler du jour au lendemain sous la supervision de jeunes médecins ou psychologues cliniciens terminant à peine leur stage professionnel. En outre, si le risque de pénurie est bien présent, il est impossible de le quantifier pour le moment.

Enfin, dans ce dossier comme dans beaucoup d'autres, on peut légitimement avoir le sentiment que le paysage de la santé mentale en Flandre a été pris comme point de référence, et que les spécificités francophones ont été négligées, voire ignorées.