

L'ÉTUDE DE PROGRAMMATION ET LES MODIFICATIONS DU DÉCRET RELATIF À
L'OFFRE DE SERVICES AMBULATOIRES DANS LES DOMAINES DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA FAMILLE ET DE LA SANTÉ

DE M. ALAIN MARON

A MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

ET A MME CÉLINE FREMAULT, MINISTRE EN CHARGE
DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Monsieur Maron, votre interpellation était adressée à ma collègue Céline Fremault et à moi-même. C'est bien évidemment en concertation avec elle que j'y réponds.

Concernant l'outil de programmation, c'est une bonne nouvelle : le Collège a justement adopté hier le troisième et ultime cahier des charges relatif à la mise en œuvre d'une étude afin d'établir des indicateurs communs entre les différents secteurs de l'ambulatoire.

Pour rappel, le décret ambulatoire, adopté le 5 mars 2009, prévoit, en son article 32 : "Le Collège établit, après avis du Conseil consultatif, une programmation incluant un nombre de services par secteur en tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socio-économique. Dans le cadre de cette programmation, le Collège fixe le nombre de nouveaux services qu'il peut agréer par secteur. Le Collège communique la programmation à l'assemblée de la Commission communautaire française".

Le Collège a donc adopté, le 22 septembre 2011, un arrêté de programmation qui énumère simplement le nombre de services ambulatoires par secteur. Ce "petit" arrêté de programmation se fondait sur une note d'orientation de l'asbl Question santé, qui résumait les grandes lignes de force de dix études quantitatives menées à l'échelle nationale ou régionale, relatives à la couverture des besoins de la population bruxelloise.

Ces études venaient éclairer le dispositif actuel en énumérant les services ambulatoires agréés par secteur. Cet arrêté de programmation a été modifié par le Collège chaque fois qu'une nouvelle maison médicale a été agréée, ce qui est encore le cas cette année.

Deux études relatives à la programmation ont été menées dans le passé, en 2012 et en 2014. Vous y avez d'ailleurs fait allusion. En 2012, la Commission communautaire française a approuvé un marché public dont l'objet était la réalisation d'une étude préparatoire à l'élaboration de la programmation des services ambulatoires en Région bruxelloise. Cette étude s'est clôturée en septembre 2012. Elle a été menée par l'ULB et l'École de Santé publique.

Cette étude propose une analyse de l'offre de services et une analyse des besoins. Elle a permis de réaliser un premier état des lieux de l'ambulatoire, un cadastre des services, une analyse des métiers de l'ambulatoire et une évaluation des besoins de la population.

En septembre 2013, un nouveau marché relatif à l'élaboration d'un outil de programmation dans le secteur ambulatoire a été lancé. L'attributaire, le cabinet BDO, a été désigné en

décembre 2013. L'étude s'est clôturée en juin 2014. Elle propose, dans son rapport final, les principes d'un outil de programmation : une sorte de boîte à outils, qui n'est néanmoins pas mise en œuvre, ni applicable comme telle.

Les deux études proposaient une série de pistes intéressantes pour l'analyse de l'offre et des besoins, ainsi que des propositions de mise en œuvre d'un outil de programmation. Elles n'ont cependant pas permis d'aboutir à la fixation définitive d'une série d'indicateurs transversaux précis et concertés permettant le recueil des données dans l'ambulatoire, notamment concernant l'activité concrète des services, donc la diversité de l'offre ambulatoire en réponse aux besoins.

Or, la détermination d'indicateurs transversaux concertés, tant pour l'analyse des besoins que pour celle de l'offre existante, est un prérequis indispensable à la mise en œuvre d'un véritable outil de programmation. Les deux études réalisées en 2012 et en 2014 ne permettent donc pas d'appliquer un outil de programmation dans le secteur ambulatoire. Il s'agit néanmoins de travaux de qualité, qui faciliteront, à terme, la réalisation de l'outil de programmation.

Avec cette dernière étude, l'objectif reste donc bien l'élaboration d'indicateurs transversaux et d'un rapport d'activités standardisé. Cette étude sera finalisée en fin d'année. L'hétérogénéité du secteur ambulatoire complique la mise en place d'une programmation. Il est d'abord indispensable de déterminer des référentiels de base et des activités communes et nous y travaillons, bien évidemment en concertation avec le secteur.

Abordons à présent la question de la modification du décret. Je vous rappelle que nous souhaitions en effet travailler en deux phases bien distinctes. Une première phase de modification a été approuvée en deuxième lecture en mars par le Collège. Le texte est actuellement soumis aux différents conseils consultatifs, afin de recueillir leurs avis précieux sur les différents éléments qui ont été modifiés. Cette première phase de modification du décret se concentre essentiellement sur l'aspect de la simplification administrative. J'ai déjà eu l'occasion de le dire, notamment en réunion de concertation avec Mme Fremault et les représentants du secteur. Des aspects de simplification administrative devront être modifiés dans les arrêtés d'application, et non dans le décret lui-même.

Par ailleurs, il existe quelques nouveautés dans cette mouture du décret. Ainsi, nous pouvons confirmer l'introduction du financement structurel des services de médiation de dettes agréés en Commission communautaire française.

Un nouveau chapitre est également inclus concernant "des structures psychothérapeutiques mixtes" qui ont fait le choix de la Commission communautaire française à la suite de la sixième réforme de l'État. Il était nécessaire de les inclure dans ce décret pour leur donner une base légale solide.

Vous constaterez vous-même les changements très rapidement, puisque le dossier sera bientôt soumis au parlement, ayant été adopté en deuxième lecture. Nous attendons les avis, et toutes les pièces vous seront transmises pour discussion en commission, puis en séance plénière.

La deuxième phase de modification du décret arrivera, comme nous vous l'avons dit, plus tard dans la législature. L'objectif est une modification plus profonde du texte. Nous irons plus loin en tentant de fixer des missions communes à l'ensemble des services pour améliorer sensiblement les interactions entre les différents secteurs. Tous les acteurs de l'ambulatoire, services, organismes et partenaires sociaux seront impliqués. Ce chantier baptisé "missions et fonctions ambulatoires" fera l'objet d'une réflexion collective, soyez-en sûrs. Je ne puis vous livrer sa date précise de lancement.