LA NOUVELLE ETUDE DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL SUR LES BESOINS EN GENERALISTES ET LA PROGRAMMATION EN SOINS AMBULATOIRES

DE MME CATHERINE MOUREAUX

A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

Mme Cécile Jodogne, ministre.- L'étude que vous avez évoquée s'est clôturée il y a un certain temps déjà. Il s'agissait, au travers de cette troisième étude, d'élaborer des indicateurs contextuels, des indicateurs d'activités de services, un rapport d'activités et un dossier individuel standardisé du bénéficiaire, autant d'outils permettant d'aboutir à une programmation.

L'hétérogénéité des secteurs socio-sanitaires complique cependant la mise en place d'une programmation. Par ailleurs, le contexte socio-économique de la Région nous oblige à recentrer nos préoccupations. Ainsi, ce qui nous anime, ma collègue Céline Fremault pour le social et moi-même pour la santé, c'est de développer un modèle aussi performant que possible qui puisse répondre au mieux aux besoins exprimés par la population.

Formulé autrement, au lieu de rester dans un modèle basé sur la norme et le contrôle, nous souhaitons aller vers un projet de services basé sur l'analyse de la demande, la fixation d'objectifs, la promotion de la qualité, l'évaluation de projets et l'étude d'impact. Je ne vais pas m'étendre plus avant sur le projet que j'ai déjà eu l'occasion d'aborder dans cet hémicycle et qui est toujours en cours d'élaboration par l'administration.

Madame Moureaux, vous évoquez l'importance de la demande de soins et je vous rejoins. C'est une notion essentielle, je viens moi-même de la rappeler. Elle ne peut cependant pas être appréhendée par le seul prisme de la Commission communautaire française, vous l'avez toutes les deux souligné. Les services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française ne représentent qu'une partie de l'offre socio-sanitaire globale en Région bruxelloise.

L'étude de l'Observatoire de la Santé et du Social, « Les médecins généralistes en Région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ? », pointe la préférence des jeunes médecins à s'installer en pratique de groupe, de préférence pluridisciplinaire.

Il ne s'agit pas nécessairement de pratiques en maison médicale, mais plutôt d'un partage d'espaces, d'équipements et de personnel administratif. À cet égard, la Commission communautaire commune est compétente et octroie des aides financières au titre du Fonds Impulseo. Cette compétence est un héritage de la sixième réforme de l'État.

La question des maisons médicales est également au centre des réflexions. J'ai déjà rapidement évoqué le contexte socio-économique actuel de la population bruxelloise. Les prévisions d'évolution sont encore plus alarmantes : elles montrent que l'état de santé des Bruxellois s'aggrave. Les observations indiquent un accroissement du nombre de personnes en précarité et du nombre de patients porteurs d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Le nombre de personnes vulnérables va donc augmenter.

Les maisons médicales constituent une des réponses permettant d'organiser, de manière efficace et efficiente, les soins pour une grande partie de la population. Elles permettent en outre de faire face à l'augmentation des besoins dans un contexte de fortes contraintes sur les dépenses publiques.

Quelque 38 maisons médicales disposent déjà d'un agrément de la Commission communautaire française. J'ai inscrit au budget 2018 les crédits nécessaires pour l'agrément de deux maisons médicales supplémentaires. En bonne concertation avec mes collègues chargés de la politique de la santé, au sein du Collège réuni de la Commission communautaire commune, et avec le concours de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones (FMMCSF), il m'a semblé opportun de prendre entre autres comme critère l'implantation de la maison candidate à l'agrément.

Ainsi, il s'agira de deux maisons médicales, situées dans deux quartiers considérés par l'étude comme étant en pénurie de médecins généralistes, c'est-à-dire disposant de moins de 0,9 médecin par 1.000 habitants. La décision de principe est prise mais le choix n'a pas encore été effectué. Je n'ai pas encore de proposition précise sur mon bureau.

Il s'agit évidemment de maisons médicales déjà en activité. Cet agrément vient en complément de l'agrément de base. Le nombre de médecins généralistes n'augmentera donc pas dans ces quartiers.

Ce choix n'est pas parfait. L'agrément de deux nouvelles maisons médicales n'est pas suffisant, d'autant que le nombre de candidats est bien supérieur et que le nombre de quartiers concernés par une pénurie possible de médecins généralistes varie d'une quarantaine à près de 70, selon les hypothèses retenues. Mais cela permettra, je pense, une reconnaissance supplémentaire de la pratique des maisons médicales et de la nécessité de procurer des soins de santé primaires.

Pour les maisons médicales, les contacts noués avec la fédération dans la foulée de l'étude l'ont été principalement par mes collègues de la Commission communautaire commune. Mes contacts avec les maisons médicales se limitent bien entendu à mes compétences et concernent des initiatives lancées par certaines d'entre elles dans le cadre des appels à projets en matière de promotion de la santé. Elles s'intègrent ainsi au plan en la matière, ce que certaines faisaient d'ailleurs déjà.

La question d'un recours en vertu de la loi du 18 mars 2018 n'a pas été envisagée ni évoquée jusqu'à présent. Je peux en discuter avec mes collègues, mais il faut parfois mesurer ses chances de voir aboutir une procédure avant de l'engager.

Voilà ce que je peux répondre à vos interrogations sur ce rapport qui présage effectivement de quelques problèmes. Mais au vu de la dynamique qu'affichent les maisons médicales, je pense qu'elles sauront faire preuve d'innovation et d'inventivité pour répondre au défi que représentent les besoins croissants de la population bruxelloise en matière de santé.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter brièvement et nous y reviendrons lorsque nous serons un peu plus loin dans la concrétisation.

Comme je l'ai évoqué en mentionnant un projet de services, nous avons envisagé de regrouper en un seul lieu les différents types de services ambulatoires agréés pour mieux répondre globalement aux besoins de la population, en particulier dans les quartiers les plus fragilisés. C'est faire preuve d'inventivité que d'imaginer une autre manière de grouper et d'organiser les services ambulatoires.

Je ne peux pas en dire beaucoup plus aujourd'hui. En effet, nous avons déjà discuté des grands principes avec l'administration, mais j'attends toujours de sa part une note plus précise sur les modalités concrètes de mise en œuvre de ce projet.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je reposerai la question à l'administration. Je l'interroge régulièrement à ce sujet, mais elle me répond chaque fois que le calendrier va m'être communiqué. J'espère donc que ce sera prochainement le cas. Je ne dispose toutefois pas de date à ce jour.