## LA SORTIE DU RAPPORT INTERSECTORIEL 2018 DU CENTRE BRUXELLOIS DE COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

## DE MME CATHERINE MOUREAUX

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le rapport intersectoriel a été élaboré en vertu de l'article 163 du décret dit "ambulatoire" de la Commission communautaire française et rédigé par le Centre bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS). Il a été approuvé par l'ensemble des organismes sectoriels concernés. Il s'agit des organismes sectoriels de coordination et/ou de représentation agréés, de deux fédérations non agréées et de l'Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA). Ces acteurs sont regroupés au sein de l'Interfédération ambulatoire (IFA), un groupe de travail permanent coordonné par le CBCS.

Ce rapport se veut ambitieux dans son approche. Il aborde différents niveaux de la problématique, tant dans les constats posés que dans les recommandations formulées. Il offre une analyse synthétique et transversale de cette problématique, analyse qui se veut commune aux différents secteurs de l'ambulatoire.

Vous nous demandez d'expliquer notre position quant à ces constats et recommandations et comment nous nous sommes inscrites dans ces recommandations. Vous conviendrez qu'il s'agit de questions extrêmement larges, puisque le rapport aborde des domaines qui relèvent des différents niveaux de pouvoir, à savoir le pouvoir fédéral, les Communautés, la Région et enfin la Commission communautaire française.

Ni ma collègue Mme Fremault, ni moi-même ne sommes étonnées par le contenu de ce rapport. Nous avons eu de nombreuses occasions de discuter de ces questions avec les différents secteurs : au sein des différentes sections du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, lors des colloques ou journées d'études et de débats thématiques organisés par les acteurs ou leurs fédérations, ainsi qu'à l'occasion des nombreux contacts moins formels que nos équipes et nous-mêmes entretenons avec les intervenants. Nous mettons un point d'honneur à nous tenir au courant de manière continue des constats et préoccupations de ces acteurs, dont nous rappelons régulièrement devant cette assemblée la qualité du travail et le dynamisme.

Le rapport insiste notamment sur la pauvreté croissante, qu'il met en lien avec les politiques d'austérité menées par le Gouvernement fédéral.

Je n'insisterai pas sur ce point qui dépasse le champ de vos questions. Je me contenterai de rappeler, comme le fait le rapport, que les politiques menées au niveau fédéral ont évidemment des répercussions sur les besoins des Bruxellois sur les plans sanitaire et social.

S'agissant des recommandations qui concernent les compétences de la Commission communautaire française,

notamment la recommandation 3.2, les services doivent bénéficier d'un cadre de personnel suffisant, adéquatement formé et non précaire. Le rapport demande notamment un renforcement des fonctions de soutien.

Au cours de la présente législature, le budget consacré à l'ambulatoire a été augmenté d'environ 15% en santé, dont 8% liés à l'index et à la barémisation.

La plupart des demandes d'extension de cadre ont été rencontrées et de nouvelles missions ont été agréées : reconnaissance de la mission de réduction des risques pour deux services spécialisés en toxicomanie, agrément d'un nouveau service dans ce même secteur - le Service d'accompagnement mobile et de promotion à l'accès aux soins (Sampas), ex-Réseau hépatite C -, renforcement des équipes infanto-juvéniles en santé mentale, agrément d'une nouvelle maison médicale et, bientôt, de deux supplémentaires.

Dans le domaine de l'action sociale, citons l'ouverture d'une nouvelle maison d'accueil pour les victimes de violences conjugales ; l'ouverture d'une autre maison d'accueil pour les familles monoparentales étant envisagée. Les missions des maisons d'accueil ont, par ailleurs, été renforcées dans plusieurs domaines : le logement accompagné, le soutien à la parentalité, mais également l'accompagnement des victimes de violences conjugales.

Chaque maison d'accueil, en plus de son agrément de base, pourra se voir attribuer un agrément spécifique pour l'une de ses missions complémentaires dont les enjeux sont évidemment essentiels à nos yeux.

Le rapport recommande d'accorder plus de moyens aux services de médiation de dettes. Actuellement, il existe 32 services de médiation de dettes agréés en Région de Bruxelles-Capitale, dont six, issus du secteur associatif, sont agréés par la Commission communautaire française. Le Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale a été soutenu et a pu engager un juriste commun à six services agréés. Cela permet de réaliser des économies d'échelle, mais aussi de garantir une expertise et une compétence suffisante en médiation de dettes

Nous ne prétendons pas répondre à tous les constats que contient le rapport face aux besoins des populations les plus fragiles, mais nous estimons être à l'écoute du terrain sur ce plan et avoir le souci constant d'un réel soutien aux services agréés. Le système d'agrément à durée indéterminée et l'objectivation des critères de financement permettent une réelle stabilisation des équipes.

Selon la recommandation suivante, qui nous concerne spécifiquement, le législateur doit favoriser l'intersectorialité. La complexité des problématiques rencontrées sur le terrain entraîne la nécessité d'apporter des réponses elles-mêmes complexes, qui mobilisent des compétences et des fonctions diverses.

L'intersectorialité doit être au cœur de ces réponses et nous soutenons bien évidemment ces approches de différentes manières, tout d'abord par l'agrément de réseaux pour une durée de trois ans. Le travail en réseau permet de soutenir les approches intersectorielles, de favoriser le travail pluridisciplinaire et de contribuer au décloisonnement des pratiques sectorielles afin d'améliorer la prise en charge des bénéficiaires. C'est là, Monsieur du Bus de Warnaffe, l'une de nos réponses à ce défi.

Au début de cette année, les agréments des réseaux ambulatoires en santé ont été renouvelés. Au total, quatorze réseaux ont été agréés pour trois ans, dont trois nouveaux réseaux dans le domaine de la santé mentale. Six réseaux sont agréés dans le domaine de l'action sociale et de la famille. J'en citerai deux nouveaux : le Réseau mariage et migration et Tous en réseau autour de la prévention et de l'expérience du surendettement (Trapes).

Toujours concernant l'intersectorialité, l'arrivée de la compétence de la Promotion de la santé à la suite du transfert de compétences et l'élaboration d'un décret spécifique ont permis d'ancrer encore davantage cette culture de l'intersectorialité dans le paysage bruxellois. Elle est en effet l'une des stratégies piliers de la promotion de la santé. Le service d'accompagnement - ici, le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS) - a pour mission de soutenir les acteurs dans le développement d'approches intersectorielles. Il s'agit d'un outil précieux permettant de jeter des ponts entre les acteurs et entre les secteurs, et de travailler à différents niveaux des déterminants de la santé.

En ce qui concerne la mutualisation, nous soutenons toute initiative allant dans ce sens. Un nombre croissant d'acteurs

et de fédérations élaborent des outils favorisant les synergies dans divers domaines : logistique, informatique, administratif, recueil de données, etc. C'est un aspect qui nous tient fortement à cœur. C'est d'ailleurs l'un des premiers axes que j'ai souhaité lancer et amplifier lors de ma prise de fonction. Cette mutualisation devrait apporter une plus-value dans la gestion des associations de ce secteur.

Dernière recommandation à propos de laquelle je souhaite apporter quelques commentaires : mieux ancrer la personne dans son milieu de vie. Les auteurs rappellent l'importance du milieu de vie et de l'entourage de l'usager comme source d'appui à celui-ci. Nous souscrivons, bien évidemment, à ce point de vue et nous plaidons pour la consolidation des approches qui permettent à la personne de rester dans son environnement familier.

Céline Fremault et moi-même soutenons les associations d'aidants proches et de jeunes aidants proches qui réalisent un travail considérable dans ce domaine. En santé, un budget est alloué à l'asbl Jeunes aidants proches pour soutenir la santé physique et mentale de ces jeunes.

Depuis 2016, mon homologue consacre un budget spécifique au projet "Soutenir ceux qui soutiennent". Il a pour ambition de développer un vrai réseau de soutien pour aider ces jeunes par la mise en place d'une cellule de permanence. Le but est notamment de leur offrir la possibilité de se rencontrer, de les sortir de leur isolement et de valoriser leur rôle dans la famille. Mon homologue a aussi déposé une proposition d'agrément et de subventionnement afin de pérenniser le projet.

Par ailleurs, j'ai le plaisir de vous annoncer que la première maison des jeunes aidants proches sera inaugurée le mercredi 26 septembre prochain.

La Commission communautaire française finance et agrée des centres de jour pour personnes âgées, dont l'objectif est de permettre à celles qui vivent à domicile de bénéficier d'aides, de soins et d'animations appropriés à leur perte d'autonomie. Depuis le début de la législature, nous avons presque doublé l'offre de centres de jour à Bruxelles. Pour la Commission communautaire française, deux nouveaux centres ont été agréés, un à Forest et l'autre à Berchem-Sainte-Agathe.

Notre priorité est donc la vie à domicile dans de bonnes conditions. C'est pourquoi mon homologue en charge de l'Action sociale a également augmenté le contingent d'heures des services d'aide familiale, lequel n'avait plus été augmenté depuis 2002. En deux ans, en cumulant les compétences en Commission communautaire française et en Commission communautaire commune, elle a pu financer 15.000 nouvelles heures d'aide à domicile pour les Bruxellois.

Par ailleurs, l'ancienneté des travailleurs dans les services agréés d'aide à domicile a été revalorisée.

Enfin, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées a été renforcée, y compris la maltraitance à domicile. Une campagne sur le sujet à l'intention du grand public, comprenant trois spots à la radio, sera diffusée à partir du mois d'octobre.

Dans certains secteurs, il existe, certes, des marges de progression et les pratiques des professionnels doivent évoluer. C'est notamment le cas en santé mentale : les réformes fédérales privilégient l'investissement dans le travail d'équipes mobiles permettant une intervention dans le milieu de vie des patients. Ces approches pourraient percoler davantage dans le secteur de la santé mentale agréé par la Commission communautaire française.

En annexe du rapport, des recommandations sont également formulées par secteur ou par thématique : accès au revenu, au logement, à la santé.

Certaines dépassent largement les compétences de la Commission communautaire française et devraient être soumises aux différents niveaux de pouvoir concernés.

En matière d'accès à la santé, je mène une politique de bas seuil dans les différents secteurs. De plus, dans le cadre du Plan stratégique de promotion de la santé, j'ai désigné un service d'aide dont l'une des missions est de développer la « littératie » en santé, afin que les populations les plus fragiles et les plus éloignées des services puissent s'approprier l'information en matière de santé. Cela inclut le fait de pouvoir comprendre et utiliser à bon escient le système de santé et les services qui le composent. De manière générale, la politique de Santé de la Commission communautaire française comprend un axe fort de réduction des inégalités sociales de santé et des inégalités d'accès aux services.

Les intervenants de terrain que nous soutenons à travers nos politiques "social-santé" sont indéniablement des témoins privilégiés des difficultés, des impasses et des souffrances qu'expérimentent les populations précarisées vivant dans notre Région. À travers leur travail et leur réflexion commune, ils développent naturellement une expertise solide dans l'analyse de ces difficultés, de leurs causes et déterminants, dont beaucoup sont à rechercher aux niveaux social et économique.

Ils remplissent de ce fait un rôle bien particulier où l'action va de pair avec le développement d'une posture analytique et critique, à mi-chemin entre le statut de chercheur et celui de militant. Le rapport du CBCS constitue une précieuse compilation de ces analyses communes et de ces regards croisés. Cette posture des travailleurs de nos services ambulatoires n'est pas sans risques, le premier d'entre eux étant le découragement face à une situation qu'ils décrivent comme une dégradation de plus en plus rapide et de plus en plus profonde des conditions de vie des personnes les plus fragiles.

Heureusement, ce rapport en témoigne, la réponse des secteurs est de porter leurs constats auprès du politique, de formuler des recommandations. Bref, pour reprendre une formule des auteurs : de politiser le débat.

Nous ne pouvons que saluer cette volonté de faire remonter ces constats vers le politique et de les traduire en recommandations. Vous l'aurez compris au cours de mon intervention, ma collègue Céline Fremault et moi-même les partageons dans une large mesure. Ils pourront notamment nourrir les réflexions en cours au sujet de la future réforme des missions et fonctions de l'ambulatoire, réflexions auxquelles les différents secteurs seront largement associés.

Ces constats, il nous revient aussi de les porter au sein du Gouvernement francophone bruxellois. En vertu du principe d'intersectorialité, il s'agit aussi de les partager avec des collègues d'autres niveaux de pouvoir concernés, notamment dans le cadre de la conférence interministérielle de la santé publique ou d'autres lieux de concertation interministérielle

C'est exact qu'il y a un morcellement des compétences. Je pense qu'on ne reviendra pas en arrière à ce sujet, mais des réponses peuvent être apportées. L'indispensable transversalité des réponses que nous devons apporter aux défis rappelés dans le rapport du CBCS ne doit évidemment pas s'arrêter aux frontières des compétences de la Commission communautaire française, ni à celles de notre Région.