L'INACCESSIBILITÉ AUX SOINS POUR LES PERSONNES PRÉCARISÉES

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- M. le député, je connais votre souci pour la santé des Bruxellois et en particulier ceux qui souffrent le plus des inégalités en ce qui concerne leur santé et l'accès aux services de santé. Et, ce souci, je le partage pleinement.

La Commission communautaire française est très engagée dans la réflexion, mais aussi dans l'action pour améliorer l'accès des populations précarisées à la santé et diminuer les inégalités qui existent dans ce domaine. Ce point constitue d'ailleurs l'une des huit priorités que j'ai définies à l'occasion du Gouvernement thématique santé du 27 avril dernier, dont nous avons longuement débattu lors d'une réunion récente de la commission de la Santé.

Au sein de cette priorité, plusieurs mesures concrètes ont été annoncées, notamment :

- un nouvel agrément de maison médicale et l'aide au lancement de trois nouvelles maisons médicales ;
- le renforcement des services d'urgence, d'accueil et d'accompagnement pour les personnes migrantes ;
- le soutien à un réseau visant l'accessibilité aux soins des personnes précarisées
- et j'en passe.

Cette question traverse les politiques de la Commission communautaire française, tant en promotion de la santé qu'en ambulatoire. En promotion de la santé, la question de la « littératie en santé » est de plus en plus prise en compte par les acteurs concernés, afin de permettre aux populations les plus éloignées de l'offre de promotion de la santé de pouvoir s'approprier l'information utile au sujet du système de santé, c'est-à-dire y avoir accès, le comprendre et pouvoir l'utiliser efficacement en fonction de leurs besoins.

Comme le rappelait un chercheur québécois interrogé dans un numéro de la revue Éducation santé - que vous suivez attentivement, M. du Bus de Warnaffe - : « il s'agit bien d'une question de justice, d'équité dans l'accès aux soins et aux services. La personne qui a un faible niveau de littératie est moins qu'une autre en mesure d'exercer son autonomie et d'accéder aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit ».

En ambulatoire, plusieurs services travaillent à bas seuil - voire à très bas seuil - afin d'être au plus proche des populations précarisées et de leurs besoins. Des réseaux sont également soutenus pour accompagner des populations spécifiques dans leurs démarches vis-à-vis des services sanitaires et sociaux afin de les mettre ou de les remettre en contact avec ces services et de recouvrer ainsi progressivement leurs droits et de la dignité. Je pense par exemple au réseau hépatite C ou au réseau santé-précarité, actifs sur les communes de Saint-Josse et Schaerbeek.

Mon cabinet réfléchit actuellement avec quelques acteurs de terrain aux mesures à prendre, dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française, pour faciliter encore cet accès via des dispositifs innovants.

On parle de demi-ligne ou ligne 0,5 de soins qui ferait office de marchepied pour les personnes qui ont un accès faible ou nul aux services. On parle également de ligne et demie ou de ligne 1,5 pour désigner les mesures qui consistent à apporter un soutien spécialisé aux acteurs de la première ligne, afin qu'ils puissent adapter leur offre de service aux spécificités des populations les plus précarisées.

La Commission communautaire française participe aussi aux réflexions et soutient, avec d'autres niveaux de pouvoir, les dispositifs innovants de type incubateurs socio-sanitaires qui permettent de regrouper une offre diversifiée en un seul endroit, dans des quartiers plus pauvres et peu desservis, pour les personnes plus fragiles.

La Commission communautaire française participe également à divers groupes de travail du Plan de santé bruxellois, notamment au sujet de la première ligne. Les services ambulatoires de la Commission communautaire française y sont d'ailleurs largement conviés. La Commission communautaire française travaille donc sur de nombreux fronts afin de contribuer à un meilleur accès à la santé, à différents niveaux.

Tout cela étant dit ou rappelé, M. du Bus de Warnaffe, non, je ne concerte pas tous les acteurs à chaque fois qu'ils communiquent par voie de presse, surtout lorsque les problèmes qu'ils soulignent, sans doute à juste titre, relèvent pour la plupart de compétences qui ne sont pas les miennes : les dysfonctionnements de l'aide médicale urgente, l'approche territoriale des CPAS, le recours inadéquat aux services d'urgence, etc.

Je n'ai donc rien à ajouter, M. Temiz, à votre intervention qui, je pense, ne contenait pas de questions.

La thématique n'a pas été abordée en tant telle en conférence interministérielle (CIM). Je voudrais rappeler que celle-ci est avant tout, selon les termes du SPF Santé publique, « un lieu de concertation permettant d'élaborer des protocoles d'accord et accords de coopération entre entités ». Le SPF précise également qu'elle est « un lieu de concrétisation des diverses procédures de coopération prévues par les lois de réformes institutionnelles ».

Chaque ministre est autonome pour ce qui concerne ses compétences propres. Il ne s'agit donc pas de discuter de manière générale de la politique de chacun en matière de Santé, même si elle peut avoir des répercussions sur celle des autres. Cela étant dit, j'observe que la question des inégalités d'accès est prise en compte de manière transversale dans les nombreux groupes de travail de la CIM. Je ne peux que m'en réjouir. Enfin, en ce qui concerne l'expression « aide médicale urgente », je suis bien consciente - et on me l'a dit quelques fois - que celui-ci peut prêter à confusion. Selon moi, c'est plutôt du côté de l'AMU qu'un changement serait judicieux. En effet, en plus de la confusion possible avec les services d'urgence (qui sont aussi des services d'aide médicale urgente), beaucoup d'acteurs de terrain mettent en question la notion d'urgence de l'AMU. C'est le cas des signataires du communiqué de presse, qui trouvent ce concept trop subjectif et l'AMU dysfonctionnel.

Il y a peut-être un travail à faire à ce niveau, mais il ne viendra pas de mon côté, ni en tant que ministre de la Santé, ni en tant que secrétaire d'État responsable du Siamu.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)