

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

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE
EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Nous vous remercions, ma collègue Céline Fremault et moi-même pour l'intérêt, toujours renouvelé, que vous accordez au décret ambulatoire. L'étude attribuée par marché en 2016 a effectivement été clôturée avant l'été. Pour mémoire, elle répondait à la volonté de mettre en œuvre les articles 101, 104 et 105 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Comme l'a souligné le prestataire dans son rapport final¹, nous devons pouvoir disposer d'outils de pilotage stratégique et de suivi qui permettent de rendre compte de la cohérence de l'offre ambulatoire au regard des besoins et de l'efficacité du système mis en place. Cette dernière étude doit permettre de rendre opérationnels les outils prévus par le décret et ce, afin de disposer d'une lisibilité

transversale des services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française tout en respectant la spécificité des approches sectorielles.

L'étude aura fourni un tableau de bord général qui constitue un premier élément d'orientation alimenté par des indicateurs généraux et spécifiques. Les indicateurs généraux fournissent, conformément au décret, des informations sociologiques, socio-économiques ou épidémiologiques, disponibles à plusieurs échelles géographiques.

Les indicateurs généraux socio-économiques sont les suivants : l'évolution des taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, le nombre et le pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge, le coefficient de Gini et le revenu médian. Ils témoignent de la précarité et des inégalités en région bruxelloise.

Les indicateurs généraux épidémiologiques sont les suivants : le pourcentage de la population (15 ans et plus) avec une mauvaise santé subjective, l'évolution des taux d'invalidité pour le régime salarié, la durée de séjour pour l'hospitalisation classique, le nombre de lits d'hôpitaux justifiés et agréés, le nombre de médecins généralistes pour 10.000 habitants, ainsi que la consommation de tabac et d'alcool. Ils donnent donc des indications quant à l'état de santé de la population et à l'offre de soins.

Quant aux indicateurs spécifiques, ils reprennent des données propres aux différents secteurs ambulatoires.

La méthodologie utilisée devra faire l'objet d'une miniformation afin que l'outil puisse être transféré à l'administration. Cet outil a vocation à être évolutif et, bien sûr, sera mis à jour régulièrement. Il faut donc s'assurer que l'administration puisse en maîtriser tous les aspects.

Une autre facette de l'étude est celle de l'activité ambulatoire. Cette activité ambulatoire a été définie en s'appuyant sur un système de référentiels. Ceux-ci sont au nombre de cinq : l'accueil, la prévention (en ce compris la réduction des risques), l'accompagnement, le soin et le travail de seconde ligne.

Le référentiel vise à simplifier la récolte d'informations relatives aux activités et à la rendre cohérente.

Le modèle standardisé du dossier individuel, sa structure et ses éléments constitutifs ont été déterminés dans cette étude. Ce dossier est un outil de base du service ambulatoire et est composé des catégories suivantes :

- le travailleur de référence et date d'ouverture du dossier ;
- les données du bénéficiaire, mises à jour tous les six mois, telles que définies par les indicateurs socio-économiques des bénéficiaires ;
- l'envoyeur, personne ou service ;
- les activités réalisées par le service (indicateurs d'activités) selon le système de référentiel dont je viens de vous parler ;

- les autres besoins identifiés non résolus par le service et nécessitant de faire appel à d'autres services ;
- les commentaires utiles - une sorte de fonction journal - pour répondre aux besoins du bénéficiaire, communiquer en équipe, travailler en réseau.

Enfin, l'étude a permis de définir le modèle standardisé de rapport d'activités, document par lequel le service rend compte de son fonctionnement.

L'ensemble des éléments précités constitue autant d'outils qui devront nourrir la réflexion programmatique.

La base de données se construit progressivement, elle dépend des informations des services agréés, dont l'informatisation n'est pas toujours optimale.

Vous nous interrogez par ailleurs sur la réflexion menée autour des missions des services ambulatoires. Ce travail se poursuit en concertation entre les services de l'administration, nos cabinets et l'Interfédération ambulatoire (IFA). Cette large concertation explique, en partie, le temps que prend notre démarche. Les services agréés sont très attachés à leur appartenance sectorielle, les secteurs ne sont d'ailleurs pas homogènes.

Une note à déposer au gouvernement avait effectivement été annoncée mais pour le moment, elle est partagée entre les deux ministres concernées, Mme Fremault et moi-même. Ce n'est cependant pas parce qu'une note n'est pas inscrite à l'ordre du jour du gouvernement que l'administration et nos cabinets ne travaillent pas. Des groupes de travail thématiques se réunissent régulièrement. Nous avons bon espoir de faire avancer ce dossier dans les mois qui viennent. Cette remarque vaut notamment pour les multiagréments.

Les questions de M. Colson me permettent de donner un peu plus d'indications. En effet, nous gérons actuellement les secteurs de manière très sectorielle notamment parce que les services sont très attachés à cette appartenance sectorielle. La légitimité des fédérations est d'ailleurs aussi construite sur la base de cette organisation par secteur que vous qualifiez de verticale, M. Colson.

Cette organisation pose la question de la visibilité de l'offre et de la réponse aux demandes des Bruxelloises et des Bruxellois dans un contexte où les missions ne sont pas suffisamment définies. Qu'entend-on par mission d'accueil ou par mission de prévention par exemple ? Il y a aussi bien souvent une confusion entre les missions, les modes d'intervention et les modalités d'action.

À l'heure où la Région doit relever des défis sociodémographiques importants, il convient de viser avant tout l'efficacité et l'efficacité de la réponse apportée à une demande d'aide et de soins. En ce sens, l'approche que vous appelez horizontale retient notre attention. Nous pensons qu'elle constitue une réponse plus efficace et plus visible pour les bénéficiaires. Cette approche horizontale pourrait par exemple se traduire par le multiagrement.

Je tiens toutefois à préciser que nous n'avons pas encore arrêté de modèle particulier. Plusieurs pistes sont à l'étude :

- soit un pôle investi par un service intégré de soins et de services, fruit du partenariat de plusieurs services agréés différents ;
- soit la suppression des dispositions sectorielles actuelles, à remplacer par quelques missions de base et agréments en fonction des missions choisies par les services ;
- soit encore d'autres schémas qui pourraient être élaborés.

Les résultats des groupes de travail nous éclaireront sur les choix à faire. Le travail continue donc dans cette analyse et cette proposition multiagréments, avec les précisions que je viens de vous fournir. Cela nous semble être une piste intéressante à poursuivre, sans avoir tranché sur la forme que cela pourrait prendre.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le nouveau décret contient des modifications visant une meilleure définition des missions. Les propositions et le rapport de l'administration sont en cours d'étude par les divers cabinets. Aucune note n'a encore été présentée au gouvernement. Le travail se poursuit. J'espère que nous aboutirons dans les prochains mois.

L'administration a formulé ses propositions. Nous devons en discuter et prendre une décision avant de déposer une note au gouvernement.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- C'est effectivement ce qui avait été annoncé. Il n'y a pas encore eu de concrétisation, via une note au gouvernement, des propositions que nous allons faire. Vous connaissez par ailleurs mon attachement à la concertation avec le secteur. Cela fera donc partie de la note et de la manière dont la concertation sera organisée.

Je n'ai donc pas de date précise à vous communiquer.