

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

A MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai en effet pris connaissance de l'appel à projets lancé par la ministre fédérale de la Santé publique le 26 mai dernier. Vous me demandez mon opinion à ce sujet. J'estime qu'en la matière, il faut faire preuve de nuance et distinguer les questions de fond, d'une part, et leurs enjeux politiques, d'autre part.

En ce qui concerne le fond, l'hospitalisation à domicile permet, dans certains cas bien précis sur le plan médical, d'éviter des hospitalisations longues et difficiles, ou encore d'accompagner des retours précoces au lieu de résidence habituel du patient, qu'il s'agisse de son domicile ou d'une institution.

Bien organisée, elle peut se révéler très positive pour le patient, qui peut ainsi se faire soigner dans un environnement qui lui est familier. Dans ce cas, je rejoins votre point de vue en ce qui concerne la sémantique et je parle volontiers d'alternative à l'hospitalisation.

Sur le plan politique, les choses se présentent de manière plus complexe. La ministre fédérale en est évidemment à une phase pilote et espère démontrer la faisabilité pratique et opérationnelle de l'hospitalisation à domicile. Premièrement, les services ambulatoires ne sont pas les seuls concernés par cet appel à projets et, surtout, ils ne sont pas désignés comme tels. Sont évoqués « les prestataires de soins et de services ». Comme vous le rappelez dans votre question, l'appel mentionne aussi la collaboration obligatoire avec au moins un hôpital.

Le problème principal que je souhaite souligner est l'absence de concertation avec les entités fédérées. Pour Bruxelles, je pense en particulier à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune. Cet « oubli » pose la question des ressources dont disposeront certains services, ambulatoires ou non, pour participer à ces projets. Ceci est évidemment à replacer dans le contexte général de la sixième réforme de l'État et de ses incertitudes, encore aujourd'hui, quant aux moyens et aux transferts financiers.

En ce qui concerne les compétences de la Commission communautaire commune, tous les moyens financiers de la réforme de l'État ne lui ont pas été donnés pour répondre aux besoins d'hospitalisation d'aujourd'hui et de demain à Bruxelles. Nous ne souhaitons pas qu'un appel à projets non concerté donne l'impression que les besoins d'hospitalisation des Bruxellois et de ceux qui viennent se faire soigner à Bruxelles peuvent être rencontrés sans un effort accru et soutenu du niveau fédéral dans les années qui viennent.

Au niveau de la Commission communautaire française, des acteurs de terrain attirent notre attention sur l'intensité et la complexité des soins prodigués dans le cadre de l'hospitalisation à domicile qui, en termes de soins, sont équivalentes à celles de l'hôpital. Il faut dès lors se demander si les équipes ambulatoires sont prêtes à assumer ce type de soins ou si des formations complémentaires sont ou seront nécessaires. Or, rien n'est prévu dans le cadre de cet appel à projets pour donner à l'ambulatoire des moyens supplémentaires. Ceci pourrait avoir pour conséquence de favoriser l'intervention d'infirmières hospitalières au détriment des services ambulatoires. C'est en tout cas une inquiétude exprimée par ce secteur.

Il y a d'autres préoccupations, plus particulières à certains acteurs, que je ne vais pas développer ici. Citons cependant la préoccupation des maisons médicales au forfait, qui pourraient avoir plus de difficultés que celles à l'acte, la question de la formation des infirmiers(ères), ainsi que la surcharge de travail pour la Centrale de soins et de services à domicile de Bruxelles (CSD). Il faudra également s'assurer que cette politique n'entraîne pas de coût supplémentaire pour le patient.

Dès le lancement de l'appel à projets, j'ai tout de suite demandé à mes services administratifs de relayer l'information auprès des services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française dans les meilleurs délais.

Reste évidemment à savoir si les secteurs de l'ambulatoire vont répondre à cet appel à projets. Mon cabinet a contacté personnellement les fédérations sectorielles, les CSD, les

maisons médicales et les services de soins palliatifs. Ce sont les principaux opérateurs concernés au quotidien par le soutien de la prise en charge à domicile, et donc les plus susceptibles d'être intéressés par cet appel à projets. Tous étaient au courant de ce dernier. Certains avaient même pris part à l'appel à thèmes qui a précédé l'appel à projets. Bon nombre d'entre eux comptent y répondre.

En lançant cet appel à projets pilotes, Maggie De Block s'inscrit dans les recommandations du KCE. J'espère seulement qu'il ne s'agit pas, pour l'État fédéral, de réaliser des économies en transférant vers les entités fédérées des responsabilités, sans moyen pour les honorer.

Un appel à projets reste un appel à projets. Si l'objectif de la ministre fédérale est d'initier une réelle politique d'implantation de l'hospitalisation à domicile en Belgique, il conviendra de doter celle-ci d'un véritable cadre légal approprié et du juste financement qui doit permettre la mise en œuvre de cette politique, sans mettre à mal le financement des soins hospitaliers.

En conclusion, je soutiens les services ambulatoires de la Commission communautaire française qui souhaitent répondre à cet appel à projets, pour autant que celui-ci vise bien, *in fine*, à la reconnaissance et au développement des alternatives à l'hospitalisation. Je fais preuve, en même temps, de la plus grande prudence, car j'ignore s'il s'agit en fait, pour l'État fédéral, de simples mesures d'économies via le transfert de responsabilités vers les entités fédérées, et en particulier vers la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

LE CONSEIL POSITIF

DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

A MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La ministre fédérale de la Santé publique a effectivement reconnu officiellement le Conseil positif à la fin du mois de juin. Il n'y a pas eu de concertation particulière avec la Commission communautaire française à ce sujet, mais mon cabinet avait été informé par celui de la ministre De Block de cette reconnaissance imminente.

Les informations officielles dont je dispose se limitent au communiqué de presse de la ministre fédérale, qui acte la reconnaissance de ce conseil et de deux coordinateurs, un francophone et un néerlandophone, qui seront les interlocuteurs des autorités.

Mon cabinet a des contacts réguliers avec les acteurs de terrain actifs dans la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) à Bruxelles. Ces acteurs saluent l'initiative de Mme De Block, qui est effectivement l'une des mesures phares du Plan national de lutte contre le VIH. Il faut cependant noter qu'aucun financement n'est prévu pour soutenir le fonctionnement de ce conseil.

De plus, les acteurs de terrain francophones n'ont pas attendu cette reconnaissance officielle pour travailler en bonne concertation avec le Conseil positif. Ainsi, dans le cadre des stratégies concertées de la prévention du VIH et des autres IST, l'Observatoire du sida et des sexualités coordonne la planification et la concertation, et le Comité de pilotage associé depuis bientôt un an la coordinatrice francophone du Conseil

positif. Celui-ci joue donc déjà un rôle actif dans la définition du cadre d'intervention des acteurs de la prévention.

Il est par ailleurs l'interlocuteur pour un projet de recherches et sera sans doute amené à remettre un avis sur des campagnes de prévention et de lutte contre les discriminations. Je n'ai pas encore eu l'occasion de rencontrer des représentants du Conseil, mais j'ai souvent rencontré des représentants du secteur. Il me semble évident qu'à l'avenir, le Conseil positif sera systématiquement invité à ces réunions.

Cette officialisation du rôle du Conseil positif est donc un signal important, auquel je ne peux que souscrire. En tant que ministre en charge de la Promotion de la santé à Bruxelles, j'attache beaucoup d'importance à la participation des citoyens usagers dans la définition des politiques qui les concernent.

Chaque ministre en charge de l'un des aspects de la lutte contre le VIH devra tenir compte de l'avis de ce nouvel interlocuteur.