



INTERFEDERATION AMBULATOIRE

Projet de réforme du secteur ambulatoire : constats, apports,
balises et propositions

Janvier 2019

Introduction

Sous une appellation générique, le champ de l'“ambulatoire” agréé et subventionné par la Commission communautaire française regroupe **10 types de services très différents** :

- Les services de santé mentale,
- Les services actifs en matière de toxicomanies,
- Les centres d'action sociale globale,
- Les centres de planning familial,
- Les maisons médicales,
- Les services de médiation de dettes,
- Les centres de coordination de soins et de services à domicile,
- Les services de soins palliatifs et continués,
- Les services d'aide à domicile,
- Les centres d'accueil téléphonique

Ces services répondent de longue date à **des besoins essentiels de la population**. Poursuivant une finalité non lucrative, ils ont développé une expertise adaptée et évolutive pour répondre aux besoins exprimés par la population, ainsi qu'une visibilité qui permet au public de s'adresser à eux en toute

**Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française**

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

confiance. Les services bénéficient en partie de ressources collectives afin de garantir la qualité et l'accessibilité financière de leurs prestations à la population.

Le 12 novembre 2018, nos services ont été invités à la présentation du projet de réforme du secteur ambulatoire, par Mesdames les Ministres Cécile Jodogne, chargée de la Politique de de la Santé au sein du Collège de la Commission Communautaire Française (CoCoF) et Céline Fremault, chargée de l'Action Sociale pour la CoCoF, ainsi que par Madame Isabelle Fontaine, Directrice d'Administration des Affaires sociales, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance au SPFB. Ce projet de réforme devrait être intégré dans le mémorandum de l'administration, à l'attention des formateurs du Gouvernement, afin d'être inscrit dans l'accord de Gouvernement 2019-2024.

La réforme propose de :

- Mieux s'inscrire dans le contexte régional, notamment en tenant davantage compte de ce que réalisent les autres niveaux de pouvoir ;
- Disposer d'un suivi plus poussé des activités des services ;
- Favoriser l'intersectorialité et la mutualisation des ressources ;
- Tenir compte de la diversité des publics et des besoins ;
- Décloisonner les secteurs au profit des bénéficiaires ;
- Inscrire les services dans un projet qui tienne compte à la fois d'une vision régionale et des spécificités de leur contexte d'intervention ;
- Permettre l'innovation ;
- Créer des ponts entre les services ambulatoires et la promotion de la santé.

En d'autres termes, et plus concrètement, le projet de réforme esquisse le schéma suivant :

- 1) Un dispositif régional serait établi, sur base d'indicateurs essentiellement chiffrés (dont une part déjà identifiée)¹, de grandes finalités fixant l'horizon du dispositif, des priorités et des objectifs plus concrets ainsi que des stratégies et des moyens ;
- 2) Chaque service devrait établir un "projet de service" en analysant le contexte et les besoins locaux, en choisissant une ou plusieurs thématiques (correspondant aux secteurs actuels de l'ambulatoire), en assumant une ou plusieurs des 5 grandes missions transversales définies, et en définissant les objectifs à atteindre ainsi que les moyens nécessaires pour y parvenir ;
- 3) A la fin de la période d'opérationnalisation, une évaluation du projet de service serait réalisée, ainsi qu'une évaluation du dispositif régional.

1 La présentation du 12 novembre cite notamment : taux de croissance de la population, nombre d'isolés, taux de risque de pauvreté, revenu médian, taux de fécondité, âge moyen de la première consommation de cannabis, nombre de contacts avec un médecin, patients ayant bénéficié de soins palliatifs ...

L'Inter Fédération Ambulatoire accueille avec **intérêt** ce projet de réforme du décret ambulatoire de 2009, en ce qu'elle tend à une amélioration du texte législatif. Comme cela a encore été souligné dans les rapports sectoriels et le rapport intersectoriel 2018, les services relevant du social et de la santé sont frappés de plein fouet par la précarisation de la population bruxelloise et par l'accroissement des demandes, et se trouvent confrontés à une complication et une intrication des problématiques.

Néanmoins, cette réforme doit aussi être élaborée de façon à préserver et à adapter tout ce qui contribue jusqu'ici à la qualité des services rendus à la population. Elle doit donc être pensée de manière nuancée afin de ne pas mettre à mal les actions et l'expertise développées par les services avec le soutien de la CoCoF. Or, certaines annonces résumées ici nous posent, dès l'entame, un certain nombre de questions, voire d'écueils.

Aussi, cette note a pour but de préciser les balises fondamentales sur lesquelles cette réforme du décret ambulatoire doit s'appuyer. Elle fournit également des remarques et propositions concrètes concernant ce qui nous a été présenté de la réforme. **Autant d'éléments qui témoignent de notre volonté de travailler ensemble à renforcer la qualité de vie et le bien-être des bruxellois, à veiller à la qualité du service public aux citoyens et à adapter de façon durable l'offre aux besoins des bruxellois.**

De façon articulée, nous abordons les sujets suivants :

1. Les missions et l'intersectorialité, qui entendent redessiner en profondeur le champ de l'ambulatoire (p.4),
2. Le projet de service et cycle de planification qui découlent du point précédent (p.8),
3. La programmation des politiques impliquant l'ambulatoire (p.11),
4. L'évaluation (p.14),
5. Les Fédérations (p.15),
6. Les Réseaux (p.17),
7. La procédure d'élaboration de la réforme (p.19).

Pour chaque point, nous proposons **constats, apports, balises et propositions.**

Missions et intersectorialité

Apports

Pour favoriser le travail transversal (l'intersectorialité), le décret ambulatoire serait réorganisé autour de 5 référentiels d'activité qui représentent les missions transversales de l'ensemble des secteurs ambulatoires :

- L'accueil,
- L'accompagnement,
- Les soins,
- La prévention,
- Le support aux professionnels.

De cette manière, les services ne se distinguent plus par les situations de vie à partir desquelles ils définissaient leurs interventions, mais par des référentiels d'activités assignés. Les secteurs deviennent des thématiques.

Le principal avantage de cette reformulation est qu'elle rappelle les traits communs des différentes activités des uns et des autres, cherchant à susciter ainsi de nouvelles modalités de rapprochement entre services et entre secteurs.

Un tel rapprochement pourrait rencontrer certaines de nos attentes : face au constat de l'accumulation des problématiques sur les épaules des personnes que nous suivons, il est d'autant plus **essentiel de faciliter le passage entre nos services, ainsi que la complémentarité de nos interventions**. Cela pourrait également faciliter le cadre administratif des institutions qui agissent déjà ou veulent agir sur plusieurs secteurs à la fois.

Remarques

Cependant, la proposition mise sur la table va bien plus loin que la volonté de favoriser le travail transversal (l'intersectorialité) puisque **l'identification des problématiques passe au second plan au profit de l'identification de la ou les modalités d'interventions présentées comme transversales**.

La première limite de cette orientation a été d'emblée exprimée le 12 novembre par de nombreux participants issus du terrain : **les définitions retenues concernant ces 5 missions transversales sont à la fois trop vagues, trop rigides, réductrices et incomplètes**.

Elles sont **vagues** car elles doivent permettre à des pratiques diverses de s'y retrouver : nous nous retrouvons donc dans des définitions consensuelles, des communs dénominateurs, qui ont l'inconvénient de pécher par un manque de clarté.

Elles sont **rigides** car elles obligent de ranger des pratiques dans l'une ou l'autre définition, excluant les activités hybrides ou des pratiques pourtant innovantes mais potentiellement hors cadre par ceux qui seront amenés à juger de la pertinence des projets.

CBCS asbl

4

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

Un exemple est celui du support aux professionnels, qui peut être clinique, formatif, institutionnel, épidémiologique, relevant de l'argumentaire politique ou de l'étude scientifique, facilitateur de concertations, etc.

Elles sont **réductrices**, dès lors que le commun dénominateur oublie des missions constituant des piliers de certains secteurs et pas d'autres : un exemple est la réduction des risques liés à l'usage de drogues, qui constitue un pilier de toute politique drogues, et qui n'est pas repris dans les cinq missions prédéfinies. On notera d'ailleurs que la réduction des risques a été récemment ajoutée au décret de 2009 et que le concept gagnerait à être repris pour d'autres problématiques telles que la réduction des risques liés à la vie à la rue ou la réduction des risques de chutes pour les personnes âgées.

Elles sont mêmes **incomplètes**, puisque la prévention doit s'entendre aussi l'égard des problématiques sociales, ce qui n'est pas actuellement le cas.

En d'autres termes, ces définitions réintroduisent des cloisons au cœur des pratiques, là où la réforme entend décroiser les secteurs.

Des pratiques très variées recouvrent chacune de ces missions. Par exemple, dans tel service de médiation de dettes, l'accueil est organisé par le secrétariat ; dans tel service de santé mentale, il s'appuie sur plusieurs professionnels issus de plusieurs disciplines (psychiatre, psychologue, assistant-e social-e) ; dans tel centre de service social, il s'organise autour de permanences ; dans telle maison médicale, cet accueil est prodigué par des personnes dûment formées et spécifiquement dédiées à cette mission. Il ne s'agit ici que de quelques exemples ne résumant pas la diversité des modalités d'accueil dans le social et la santé. Chacune de ces approches illustre des déclinaisons différentes de l'accueil, alors que la définition actuellement retenue ne se focalise que sur l'une ou l'autre de ces déclinaisons.

La deuxième limite de cette orientation saute également aux yeux : dans les domaines de la santé et du social, tant les politiques publiques que la population elle-même réfléchissent les enjeux et donc les réponses **sur base des besoins et des problématiques qui les touchent**. La construction des services puis l'émergence des secteurs ont été une réponse directe à cela. L'existence des secteurs de l'ambulatoire permet ainsi de renforcer la lisibilité et de faciliter l'identification des services vers lesquels le public peut se tourner en cas de besoin. Si l'intersectorialisation constitue effectivement un horizon vers lequel il faut (davantage) tendre, il ne faudrait toutefois pas omettre les avantages liés à la sectorialisation. Par ailleurs, il existe forcément des enjeux spécifiques à un ou plusieurs secteurs et pas à d'autres : les réalités vécues et les causes défendues par tel ou tel service relevant de tel ou tel secteur ne sont pas pleinement identiques à celles vécues et défendues par d'autres. Une approche nuancée est donc plus que nécessaire.

Il pourrait nous être rétorqué que la réforme ne compte pas toucher à la spécificité des problématiques mais uniquement à l'organisation administrative des services. Ce serait oublier que l'organisation administrative entérine ou non certains vocables, détermine des subsidiations, et délimite donc les espaces de définitions dans lesquels les services doivent s'inscrire pour être reconnus. Organiser une « déssectorialisation » administrative et agrémentaire, c'est potentiellement permettre les rapprochements (ce qui est pertinent) mais aussi la perte de spécificités (ce qui peut entraîner de la confusion et l'omission de certains publics).

CBCS asbl

5

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

L'analyse qui a précédé l'annonce de la réforme² et qui voudrait que l'existence de secteurs différents constitue une des sources principales de difficultés, notamment celui d'une réponse insuffisante à l'intrication des problématiques, pêche donc par un excès de simplification. Si la construction des secteurs a pu s'accompagner de l'apparition de certaines cloisons, **nos secteurs ont :**

- **d'une part mis en place depuis de longues années des pratiques de collaboration avec des partenaires issus tant d'autres secteurs de l'ambulatoire que de champs extérieurs à l'ambulatoire ;**
- **et d'autre part permis de développer des spécialités, ayant l'avantage de trouver des réponses à des problématiques dont certains pans ne peuvent qu'être spécifiques.**

Balises

S'il est temps d'assouplir les cadres sectoriels de travail, il faut rappeler que leur relative rigidité a servi de gage de qualité du service offert à la population. La concertation entre services d'un même secteur permet ainsi d'objectiver davantage les compréhensions des problématiques et pratiques professionnelles, et d'identifier les points de convergences ou de débats.

Nos métiers se sont spécialisés et professionnalisés, d'une part, pour mieux définir ce que recouvre chaque problématique (les débats de société autour de l'interruption volontaire de grossesse ou de la toxicomanie illustrent bien les enjeux de définition), et d'autre part, pour mieux répondre à la complexité des situations dans lesquelles évoluent nos usagers.

Même à diplôme égal, les fonctions ne sont pas toujours interchangeables : un juriste qui pratique la médiation familiale n'aura pas du tout l'expertise nécessaire pour travailler en médiation de dettes (et vice versa), un médecin qui exerce dans un planning familial n'a pas la même fonction que dans une maison médicale. De même, les assistants sociaux qui interviennent dans les différents secteurs développent des compétences et expertises qui sont propres et nécessaires à leur secteur et surtout à leur public.

Les exigences actuelles de pluridisciplinarité (assistants sociaux, médecins, psychologues, juristes, etc.), de diplômes requis et de formation du personnel sont spécifiques à chaque secteur et sont incontournables si l'on veut assurer un travail de qualité. C'est le travail en équipe, et la compétence du personnel qui permettent de répondre à la complexité des situations et d'intégrer l'ensemble des problèmes rencontrés par les usagers.

2 Notamment : décret peu lisible du fait de dispositions sectorielles peu cohérentes, confusion et instabilité dans l'usage de certains termes et notions, superpositions de missions / actions, absence de missions transversales, impossibilité pour l'autorité d'évaluer l'efficacité du dispositif, mais aussi 'nécessité pour les professionnels de rentrer dans une case sectorielle', cadre rigide inadapté à la diversité et aux problématiques multidimensionnelles des bénéficiaires.

Ces évolutions ont également construit, de façon plus ou moins marquée, les types d'institutions et d'organisations actives dans chaque secteur. Il ne faut pas non plus oublier l'impact des modalités de reconnaissance et de financement complémentaires qui s'ajoutent ou précèdent l'agrément par la CoCoF.

Ne pas ou ne plus tenir compte de ces balises, c'est ouvrir la porte à l'indifférenciation et à la désorganisation.

Proposition

Comme déjà énoncé, nous accueillons avec intérêt ce projet de réforme car le décret ambulatorio de 2009 présente une série d'incohérences et d'inégalités entre les secteurs. Une réforme serait une opportunité d'harmoniser certaines règles de fonctionnement, de mieux structurer l'action sociale et de santé, et de réguler l'offre de services tout en offrant suffisamment de souplesse dans les modes d'intervention pour leur permettre de s'adapter aux besoins de leurs publics.

Nous estimons qu'il n'y a **pas d'incompatibilité entre une approche par missions et la reconnaissance des secteurs spécifiques** au sein du champ de l'ambulatorio.

Nous souhaitons :

- **Définir un cadre minimal de fonctionnement pour chaque secteur;**
- **Harmoniser les règles de financement entre les secteurs.**

Ceci repose sur la nécessité :

- De garantir la qualité du service offert au citoyen et son accessibilité,
- De soutenir et développer des cadres de travail axés sur les ponts entre intervenants.
- D'assurer la continuité de l'identité de nos secteurs et de leur histoire en soutenant les compétences et l'expertise des travailleurs.

La réforme devrait ici davantage fixer des objectifs (comme réduire les risques d'errance institutionnelle) plutôt que des contenus qui relèvent de l'expertise des travailleurs.

CBCS asbl

7

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

Le projet de service et le cycle de planification

Constats

Le projet annoncé suggère d’instaurer un cycle de planification composé de cinq étapes et qui s’organise autour d’un “projet de service”. La durée du cycle de planification est encore à définir mais serait prévue, d’après les échanges jusqu’ici avec l’administration, sur du court ou du moyen terme. Le cycle prévoit différentes étapes qui constituent le temps des services (analyse des besoins et de l’offre, définition d’objectifs et de stratégies, opérationnalisation, évaluation des projets de service, évaluation du dispositif et adaptations).

Chaque service agréé doit rentrer un ‘projet de service’ qui répond à une ou plusieurs des 5 missions évoquées précédemment, et qui s’inscrit dans le cadre d’un projet de dispositif plus large. L’échelle de durée correspond à un temps relativement court et plus proche d’une durée de législature.

Remarques

Nous venons d’évoquer la question de fusion des secteurs lancée durant les travaux de novembre 2018. Son corollaire est une individualisation des opérateurs à travers leur “projet de service” et un découpage temporel qui vise davantage les court et moyen termes.

Sur le projet de service

Dans le cadre d’une enveloppe budgétaire fermée, le “projet de service” pourrait avoir pour effet **de mettre en concurrence nos associations les unes avec les autres au lieu de favoriser la collaboration**. De nombreux services répondent déjà à des missions qui semblent se recouvrir : ainsi, un centre de planning familial, une maison médicale ou encore un service d’aide aux toxicomanes mettent souvent en place un accompagnement psycho-social, ou des projets relatifs au social et à la santé mentale. N’auront-ils pas tendance à développer des projets largement similaires, au détriment de l’expertise, de la lisibilité de l’offre, et d’une cohérence dans la répartition des moyens ?

La réforme telle qu’esquissée pose alors la question des arbitrages et des financements qui en découlent : sur quels critères seront-ils réalisés ? Comment pourra-t-on juger que l’offre psychosociale d’un service soit plus ou à tout le moins aussi adéquate que celle d’un autre ? Que tel service ait plus de légitimité à être financé que la même offre d’un autre service relevant actuellement d’un autre secteur ? Ces questions montrent combien **une telle orientation de la réforme placerait les pouvoirs publics dans une situation inextricable de devoir définir toutes les notions et pratiques au sein des services**, ce qui est à la fois illusoire et non-souhaitable.

C’est également à plus long terme **la porte ouverte à toute une série de nouveaux prestataires de services dont l’entrée sur le terrain et l’accès au financement se verraient légitimés en raison de leur capacité à se couler dans le moule et non pas du fait de leur expertise, de leur plus-value sociale, de leur position idéologique, militante ou professionnelle**. Cette rationalité concurrentielle favorise, en effet, la coexistence entre différents types de prestataires de services et la porosité entre finalités marchandes et non marchandes. Or, nombreux sont les secteurs (dans l’aide à domicile, les maisons

médicales, et même la médiation de dettes) où la concurrence s'aiguise avec des conceptions très variables au niveau des finalités et de la qualité du service rendu aux citoyens.

Un autre risque d'effet pervers inhérent à la subsidiation selon le projet de service (qui permet de choisir son public, territoire, thématique) serait de **laisser pour compte certains publics plus complexes, certains territoires plus reculés ou plus "difficiles", certaines thématiques moins attrayantes au jour le jour**. On sait en effet qu'il y a un risque d'oublier les publics les plus précaires : les procédures, les files d'attente, les différentes modalités de seuil peuvent être assumées par une certaine frange de la population générale, mais pas forcément par certains groupes plus précaires. Un service appelé à répondre à plusieurs missions pour plusieurs thématiques, pourrait certainement offrir une plus-value intéressante pour la population bruxelloise en général, mais moins pour les publics pour lesquels une discrimination positive est encore nécessaire.

Sur le cycle de planification

La distinction entre l'agrément d'un service ambulatoire (à une durée indéterminée) et le "projet de service" (à durée déterminée) qui devrait être revu périodiquement manque de clarté et nous inquiète en ce qu'il pourrait transformer profondément l'essence du paysage ambulatoire actuel.

Nous questionnons particulièrement le lien entre le projet à durée déterminée et le financement du service. Si le projet de service doit s'inscrire dans le cadre d'un plan intégré dont les objectifs et les financements sont revus périodiquement, alors sa logique va inévitablement installer une forme d'insécurité et de précarisation des travailleurs. Nul doute que la stabilité et la cohésion des équipes devrait s'en ressentir.

On peut croire qu'il est pertinent de passer d'une logique de reconnaissance et subvention à long terme, à des financements de services à court terme, ce qui permet la mise en dynamique. Encore faut-il néanmoins que les modalités de financement n'amènent pas une grande partie des services ambulatoires à se cantonner à des thématiques et des missions où les garanties de financement sont plus grandes. **Dans cette logique d'appels à projets, on peut en effet présager que des services se profileront dans des orientations qui maximisent leurs chances de bénéficier de financements, ce qui pourrait être au détriment des différents publics-cibles.**

Il est important ici de rappeler quelques fondamentaux.

La société civile n'a pas attendu l'avènement de la CoCoF pour développer des services en réponse à des problématiques parfois criantes au sein de la population. Un bon nombre de services existent depuis plusieurs décennies. La reconnaissance progressive de ces associations par les pouvoirs publics ont permis un double mouvement : d'une part, pérenniser un travail soumis jusque-là à de nombreux aléas, et stabiliser ainsi l'accompagnement de personnes qui, sinon, auraient été à nouveau livrées à elles-mêmes ; d'autre part, contribuer à la professionnalisation des services avec un contrôle par les pouvoirs publics sur des missions à caractère public.

Lorsque la CoCoF a repris ou hérité de différents secteurs dans son giron, elle les a regroupés en 2009 dans un seul décret, soulignant la complémentarité de ces secteurs (sans pour autant en tirer toutes

CBCS asbl

9

**Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française**

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

les conséquences et potentialités). **En leur attribuant un agrément à durée indéterminée, elle s'est donnée les moyens d'une politique sur le temps long, afin de lutter plus en profondeur contre des problématiques qui traversent depuis longtemps la société.**

L'agrément à durée indéterminée permet ainsi de simplifier les procédures administratives, de stabiliser le personnel, d'investir dans la formation continuée des travailleurs, de construire une expertise et ainsi, de rentabiliser les investissements publics réalisés à travers la subsidiation des services. Il permet également aux politiques de dessiner des projets politiques qui peuvent dépasser le temps court et mieux correspondre à des évolutions sociétales qui suivent la même temporalité. Par ailleurs, d'autres outils ont été développés par les pouvoirs publics afin de répondre à des questions à court ou moyen termes (comme les budgets en initiatives).

Il ne s'agit cependant pas d'un blanc-seing. Les règles liées à l'agrément soumettent les services à un contrôle à travers divers outils, dont le service d'Inspection de l'Administration, afin de veiller à ce que les moyens investis soient utilisés dans le respect des règles établies. Un agrément peut ainsi être remis en question, voire retiré en cas de manquement grave constaté.

La direction de l'administration a rappelé à plusieurs reprises que l'agrément à durée indéterminée est maintenu. Pourtant, les mesures présentées relatives aux projets de services mettent à mal ses principes et effets, le vidant de sa substance. **Or, certaines politiques ne peuvent se mesurer sur une échelle courte de temps, et il convient de viser aussi des temporalités correspondant aux problèmes traités (certains plans à l'étranger comme en Belgique s'échelonnent sur 10 années ou plus). Dans le cas contraire, le risque est grand que les services subsidiés n'apportent que des réponses superficielles, ce qui non seulement renforce les difficultés de la population mais constitue aussi un gaspillage d'énergie et de moyens financiers pour les pouvoirs publics.**

Propositions

Il est certainement utile d'améliorer l'intersectorialisation, et d'affiner les procédures d'évaluation pour permettre d'avoir une vue plus claire sur ce qui se fait sur le terrain. Cette clarification sera néanmoins avant tout permise par les avancées qui ont déjà été réalisées en ce qui concerne l'évaluation des projets et des dispositifs par le biais d'une récolte de données et d'un rapport annuel harmonisé qui seront bientôt mis en place.

Par ailleurs, tout comme l'Administration, nous sommes soucieux de la qualité du service qui est rendu aux citoyens et de la nécessité de mettre en place des outils qui permettent d'évaluer l'efficacité des dispositifs. A cet effet, et à l'instar de la Démarche Evaluation Qualité actuellement, la rédaction d'un projet de service puis son évaluation à des intervalles réguliers est un outil qui pourrait permettre de mettre en évidence les besoins des équipes, ainsi que leur réflexion sur leur action. Il pourrait être utilisé également lors d'une nouvelle demande d'agrément, d'une demande d'extension de cadre, de déménagement, etc. **Dans cette optique, il est clair que le projet de service pourrait avantageusement être fondé et remplacer la DEQ.**

Nous nous demandons si le projet actuel ne pêche pas sur certains aspects par une forme d'outre-mesure, allant au-delà des logiques invoquées et risquant de perdre tous les bénéfices engrangés. Si nous partageons l'idée que les effets de nos actions puissent, dans la mesure du possible, être évalués, il importe d'établir ces évaluations sur différentes échelles de temps complémentaires, correspondant à différents dispositifs qui s'inscrivent sur les courts, moyens et longs termes, tout en veillant à ne pas alourdir le travail par des modalités d'évaluation qui font doublons ou qui accaparent des ressources plus que nécessaire, et ce alors que certains services ne disposent de ces ressources qu'en quantités limitées.

Nous pensons également qu'il est essentiel, dans le cadre de cette réforme de garantir l'égalité de traitement des usagers et la continuité de nos services par un **financement à long terme, cohérent, et suffisant**. Il y a donc lieu de **distinguer pour les services les missions dites à durée indéterminée, avec des révisions régulières mais espacées de façon adéquate, des projets à court ou moyens termes**.

La programmation

Constat

La réforme souhaite mieux tenir compte de l'environnement dans lequel s'implantent les services ambulatoires. La réforme propose dès lors de :

- Mieux tenir compte du contexte régional,
- Prendre en compte les projets bicommunautaires, mono-communautaires flamands ou régionaux ;
- Avoir une vision plus claire de l'activité des services ambulatoires et opérateurs bruxellois.

Remarques

Pour la grande majorité des secteurs, les demandes et besoins des publics-cibles n'ont pas fondamentalement changé, sauf sur des consonances bien précises. **Il est interpellant de voir à quel point les rapports sectoriels et intersectoriels sont identiques à intervalle de cinq ans.** On sait depuis longtemps que les problématiques s'ajoutent à une complexité d'autres problématiques, souvent liées aux droits sociaux. Ce sont des constats qui proviennent de tous les secteurs, et qui ont été confirmés lors de la journée IFA de septembre 2018 : le secteur ambulatoire manque de temps et manque de moyens pour faire face à la demande.

Nous sommes d'accord avec la nécessité d'une meilleure répartition des services sur l'ensemble du territoire bruxellois. Certains quartiers / communes sont dépourvus de services ambulatoires sur leur territoire. A d'autres endroits, plusieurs services d'un même secteur se côtoient.

Nous soulignons le rôle prépondérant de la responsabilité de la COCOF dans cette démarche. Mise à part l'étude réalisée par l'ULB, notamment avec le CBCS, sur l'offre des services en région bruxelloise, et l'étude Pro-Te-In qui s'est axée sur les référentiels et indicateurs pour un rapport d'activité harmonisé, quels moyens sont alloués au niveau de la cartographie des services dans leur environnement ?

Si nous souhaitons harmoniser l'offre de services sur le territoire bruxellois, il est impératif de tenir compte des services relevant de la COCOM et de la Région, et des autres niveaux de pouvoir tels que le communal et le fédéral, et encourager certains services à déménager ou à fusionner, s'ils le souhaitent.

Nous sommes convaincus de la pertinence des services multi-agrésés aux côtés de services plus sectoriels, mais nous sommes également convaincus de la pertinence de garder des plus petites structures qui couvrent le territoire bruxellois. Certaines études récentes démontrent notamment l'importance de proposer une offre de services diversifiés et de proximité sur le territoire. Les besoins exprimés par les publics-cibles appellent tout autant à des structures intégrées qu'à d'autres dispersées sur le territoire.

CBCS asbl

12

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

Propositions

Nous pensons qu'il est opportun de réfléchir à la répartition des secteurs (en tenant compte des différents niveaux de pouvoir) sur le territoire bruxellois et entamer une réflexion sur les déménagements et le transfert de certains services dans des territorialités bruxelloises peu touchées aujourd'hui par l'ambulatoire.

Nous plaidons également pour un **plan intégré social-santé régional à long terme (horizon 2030 par exemple), avec une réelle concertation entre le terrain et la COCOF, la COCOM et la VG, voire la Région pour certaines compétences partagées.**

Nous questionnons en effet la pertinence d'un plan programmatique si ce dernier reste confiné aux contours de la CoCoF. Or, selon la présentation du 12 novembre, il n'existe pas de modèle déterminé à ce sujet.

L'évaluation

Constat

La nouvelle organisation du champ ambulatoire donne à l'évaluation une place prépondérante. Il est en effet prévu une évaluation périodique des projets de services et du plan intégré, afin de percevoir l'évolution des besoins de la population et des demandes adressées aux services. Cette évaluation conduira à l'adaptation des objectifs du plan intégré, qui nécessitera in fine l'adaptation des projets de service.

Remarques et propositions

Il est important que cette évaluation soit :

- Menée de manière différenciée au niveau des services, secteur et inter-secteur,
- Tant qualitative que quantitative,
- Continue,
- Menée en dehors de l'administration, dont la mission est le contrôle de la conformité aux normes,
- N'induit pas une surcharge de travail pour les équipes.

Or, il manque un espace de connaissances qui :

- Permettrait de s'entendre sur des constats et des visions partagés,
- Disposerait d'appuis méthodologiques éprouvés,
- Et produirait des évaluations scientifiquement contrôlées ; un lieu destiné à dessiner de façon unifiée et coordonnée une connaissance commune du secteur et des enjeux auquel il doit faire face.

Il est important d'assurer aux décideurs politiques et aux acteurs de terrain le caractère scientifique de l'évaluation de la situation actuelle, de cerner les problématiques émergentes ou les résultats des politiques menées, et ce afin de former les équipes, faire de la prospective, ...

Certaines fédérations ne disposent d'aucunes ressources pour faire ce travail d'évaluation. Cet état de fait crée des disparités dommageables. **Nous proposons que chaque fédération et le CBCS disposent de petites unités de recherche répondant aux principes de la rigueur et de la liberté académiques, en partenariat, le cas échéant, avec des centres de recherche universitaires ou de Hautes Ecoles (ULB, UCL, St-Louis, Hautes écoles sociales, ...), des observatoires (Observatoire de la Santé et du Social, La Strada, ...) et de services ressources (CDCS, Forum Bruxelles contre les inégalités, ...).**

Le département études du CBCS serait chargé de la coordination des travaux d'études, et de l'appui à des recherches intersectorielles. Il entretiendrait le partenariat avec les ressources académiques externes, afin que toute question de recherche puisse émerger, et avec les représentants des autorités et des publics, afin que les études menées puissent soutenir les débats et enjeux présents ou à venir. Cela nécessite néanmoins une revalorisation des moyens du CBCS.

CBCS asbl

14

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

Les Fédérations

Constat

Les fédérations sont totalement absentes du projet de réforme. Elles ont été évoquées sous la mission de support aux professionnels, cette mission étant assez réduite dans sa définition³.

Remarques

Il faut rappeler le rôle moteur joué par les fédérations qui permettent de faire relayer des revendications militantes qui proviennent du terrain, de s'associer autour de causes, d'entretenir des espaces participatifs.

Au-delà des formations et informations données, les fédérations constituent des espaces où peuvent se tenir des débats entre services sur le cœur du travail mené. Elles sont le premier niveau de collectivisation des enjeux, elles renforcent la cohérence des services rendus à la population et développent une expertise propre à chaque secteur, avec une vision globale qui aide à la fois les services membres et les autorités publiques lorsqu'elles veulent en connaître davantage sur une question donnée. Les fédérations peuvent également fournir des aides très concrètes auprès de l'un ou l'autre service face à des difficultés particulières.

Par ailleurs, les fédérations, qui naissent des services subsidiés par la CoCoF, assument aussi un travail de veille, de suivi, d'analyse et d'interpellation concernant tous les autres niveaux de pouvoir (y compris internationaux). Elles permettent aux services d'être informés sur les règles légales existantes, sur les droits et obligations qui touchent les professionnels, sur les autres sources potentielles de financement, etc. Elles jouent également un rôle important dans la visibilité des services auprès du public.

Enfin, les fédérations jouent déjà la carte de l'intersectorialité et réfléchissent couramment à une série de problématiques et d'enjeux à aborder ensemble.

Il est dès lors surprenant de constater l'absence de mention des fédérations dans la présentation du projet de réforme et des travaux prévus pour le faire aboutir dans les mois et années qui viennent.

3 Limitée à un soutien individuel ou collectif d'encadrement ou de soutien méthodologique aux professionnels assimilés.

Proposition

Comme énoncé dans nos remarques sur les secteurs, nous souhaitons conserver les spécificités sectorielles des fédérations. **Nous pensons cependant qu'une réforme du décret donnerait l'opportunité de revoir les financements alloués aux différentes fédérations et assurer une plus grande égalité entre ces dernières.**

Au risque de nous répéter, il est en effet crucial de comprendre que l'intersectorialisation des services est bien différente que celle des fédérations. Tandis que les services travaillent pour des publics-cibles cumulant diverses problématiques intriquées, les fédérations ont un rôle de lobbying pour lequel il est nécessaire de mettre le focus sur certaines causes concrètes. Il est illusoire de penser qu'on peut se spécialiser en tout ; cela vaut pour les travailleurs de terrain, cela vaut aussi pour les fédérations. Il y a un certain intérêt à la nuance, entre l'avantage d'intersectorialiser les problématiques sur certains pans, mais d'en conserver le caractère sectoriel pour d'autres.

Les Réseaux

Constat

La présentation de la réforme n'a rien dit sur la question des réseaux. Ceux-ci peuvent renvoyer à au moins trois volets : le travail de réseau mis en place par chaque service avec des partenaires afin d'améliorer le suivi des personnes ; les réseaux subsidiés par la CoCoF ; les réseaux mis en place dans le cadre des réformes santé du Fédéral (exemples: plan infanto-juvénile et réforme 107).

Le premier volet peut également renvoyer à l'intersectorialité qui dépasse le seul champ de l'ambulatoire, les services établissant des liens avec de très nombreux acteurs publics et privés.

Le deuxième volet pose aujourd'hui question car rien n'est dit sur ce que le projet de réforme prévoit pour les réseaux agréés ni pour les initiatives réseaux subsidiés par la CoCoF. **Il serait dommageable que ces réseaux souvent performants soient mis à mal alors que la réforme entend développer cette logique de travail.** Le dernier volet renvoie à "l'intersectorialité" politique, à savoir la mise en place par les différents niveaux de pouvoir d'une approche intégrée pour éviter les doublons et renforcer mutuellement les politiques menées par chacun en s'appuyant sur ce que font les autres.

Remarques

Nous devons, à nouveau, insister ici sur l'importance que nous accordons au travail en réseau. Les pratiques de réseaux préexistent d'ailleurs aux politiques en la matière. La bonne connaissance du travail des partenaires, la mise en place d'accords, formels ou informels, entre services et intervenants, participent à une meilleure offre de services au public, afin de mieux répondre aux problèmes connexes qui souvent renforcent la difficulté pour laquelle la personne a fait appel à nous. Cela peut diminuer les orientations inadéquates, favoriser des prises en charge complémentaires, répartir le travail à accomplir. Surtout, si le travail en réseau a été correctement établi, c'est-à-dire en partant de l'utilisateur et en construisant les partenariats avec lui, cela place l'individu dans une position où il reste sujet et acteur de son histoire.

Le travail en réseau est également bien compris lorsque les objectifs qui lui sont assignés respectent la réalité et ne donnent pas l'illusion que le passage d'un problème vers un mode d'action en réseau va suffire à résoudre ce problème. Le travail en réseau facilite, renforce, ouvre de nouvelles voies d'action, mais il ne se suffit pas à lui-même pour accélérer des prises en charge ou pour solutionner des problématiques qui dépassent le cadre local ou régional. Le travail en réseau de terrain doit, ici aussi, s'accompagner d'un travail en réseau au niveau politique.

Des exemples récents illustrent des écueils auxquels la volonté d'implémenter des réseaux peut se heurter. Une exigence de réseau initiée par un niveau de pouvoir, peut générer plus de difficultés que de solutions, surtout si les niveaux de pouvoir ne sont pas d'accord entre eux ou pas tous présents, si la coordination ne tient pas suffisamment compte des réalités et des initiatives existantes ou si la concertation se mue en prescription. Ces difficultés sont également renforcées lorsque les objectifs prioritaires d'une implémentation de réseau sont la recherche d'économies dans les subsides publics. Une telle priorité dénature le réseau et tombe dans les mauvaises assignations relevées ci-dessus, avec comme résultat de simplement changer le sens dans lequel les personnes errent entre services saturés.

CBCS asbl

17

**Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission
communautaire française**

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be

Au contraire, la mise en réseau nécessite du temps et des moyens supplémentaires. Aujourd'hui, les services sont pour l'écrasante majorité, saturés. Il leur faut consacrer l'essentiel de leurs ressources à répondre aux demandes (souvent dans l'urgence). Le travail en réseau implique du temps pour se réunir, échanger sur les pratiques et réalités respectives, définir ensemble des objectifs de travail, suivre et évaluer l'évolution concrète des partenariats. Les services sont, aujourd'hui, contraints de réfléchir à deux fois pour choisir entre aider des usagers ou participer à des réunions de coordination / réseau. Si de telles réunions sont peu productives du fait de mauvais choix posés au départ, l'investissement n'en vaut pas la peine.

Proposition

Nous voulons intégrer cette dimension dans la réflexion sur le projet de réforme, afin de :

- **Concrétiser la question de l'intersectorialité à travers différentes modalités de travail en réseau qui apportent une réelle plus-value aux intervenants et aux bénéficiaires,**
- **Assurer la pérennité des réseaux CoCoF existants,**
- **Concrétiser les liens entre réseaux communautaires et fédéraux, dans une logique de plan intégré et concerté entre les autorités publiques et les différents niveaux de pouvoir.**

Ce pan du travail ambulatoire consacré à la coordination et aux réseaux doit également bénéficier d'un **financement cohérent, suffisant et pérenne.**

La procédure d'élaboration de la réforme

Constat

Le projet de réforme a été nommé "Chambulatoire" par ses promoteurs. Il annonce s'appuyer sur une concertation déjà entamée avec les secteurs depuis le début de l'analyse Pro Te In, qui doit se poursuivre durant les prochains mois. Il est cependant nécessaire de noter que les analyses de Pro Te In se sont parfois construites lors de réunions uniques, où l'ensemble des secteurs devaient s'entendre sur des définitions présentées le jour même ou peu auparavant. S'il y a eu un travail répété (plus de trois contrats de missions !) pour mener à bien cette analyse, **les modalités concrètes de ces contrats n'ont pas toujours permis à l'opérateur de mener à bien une concertation telle que cela était nécessaire. Par conséquent, il est normal que certains pans, tels que celui des définitions des missions, soient remis en question à présent...**

Les représentants des services ont été invités à une matinée de présentation le 12 novembre 2018, puis, une semaine plus tard (le 20/11), à une journée de travail, en devant fournir des critères répondant aux définitions arrêtées des missions. Pour la suite, rien n'est encore précisé. Nous ne savons par exemple pas comment les résultats des travaux du 20 novembre sont analysés.

Remarques

Chamboulé renvoyait au départ à l'individu ivre, ne tenant plus très bien sur ses jambes, avant d'être synonyme de sens dessus dessous. C'est là une situation que nous souhaitons à tout prix éviter : la réforme ne gagnerait rien à se faire dans la confusion.

Nous sommes tous bien conscients qu'une réforme s'accompagne de concessions, de changements pas toujours évidents à accepter, et qui le sont au profit d'une amélioration notable pour la collectivité. Cette amélioration est l'objectif que nous partageons pleinement et nous adhérons à l'idée de réformer le décret de l'ambulatoire pour soutenir des organisations et pratiques en cours mais pas encore reconnues, et pour développer des actions à la hauteur des enjeux qui se dessinent depuis plusieurs années à Bruxelles.

L'adhésion des services concernés est à la fois une nécessité et une condition pour l'implémentation réussie et durable de la réforme. Elle passe par une concertation structurée, où le calendrier et les rôles de chacun sont clairement précisés dès le départ. À l'image de ce qui est demandé aux services, la concertation implique que les arguments des uns et des autres soient non seulement entendus mais également pris en compte, et que les décisions prises soient clairement étayées et argumentées. Cela permet au débat de rester démocratique et de nourrir l'évolution des réflexions.

Ainsi, la question des définitions des missions apparaît comme un exemple d'écueil à éviter. Les fédérations ont bien été consultées mais une bonne part de leurs avis ont été balayés. Puis les définitions de mission ont par la suite été présentées comme validées par ce processus de "concertation". Cette manière de procéder ne favorise pas des travaux sereins et porteurs.

La diffusion des informations est également sujette à difficultés. Bon nombre d'intervenants n'étaient pas au courant, y compris au sein de l'administration ou des cabinets ministériels. Là également, sachant que le projet de réforme devra être porté par une nouvelle majorité gouvernementale après les élections de mai 2019, **il est indispensable d'établir dès aujourd'hui un cadre de travail clair, inclusif et bien organisé, pour assurer une transition aussi fluide que possible lors du changement de majorité.**

Le processus doit en effet reconnaître et respecter chacun dans son rôle. Ce sont les politiques qui doivent entériner ou non le projet de réforme. Et nos services qui, in fine, le mettront en œuvre, avec le concours de l'administration.

Proposition

Nous proposons une rencontre avec les Ministres Jodogne et Fremault, ainsi qu'avec l'Administration, afin **d'établir ensemble un calendrier des travaux, en tenant compte des remarques formulées par le terrain et relayées en partie dans la présente note.**

Nous souhaitons également que le calendrier soit réaliste, afin de permettre à toutes les parties d'analyser, de modifier, de discuter, en interne puis entre parties, les propositions sur la table, en tenant compte des ressources qui sont à leur disposition. L'horizon temporel proposé est sur ce point une bonne nouvelle puisque la réforme devrait pouvoir aboutir d'ici la fin de la prochaine législature.

Contacts :

- Pour les services de santé mentale :
- Pour les services actifs en matière de toxicomanies :
- Pour les centres d'action sociale globale :
- Pour les centres de planning familial :
- Pour les maisons médicales :
- Pour les services de médiation de dettes :
- Pour les centres de coordination de soins et de services à domicile :
- Pour les services de soins palliatifs et continués :
- Pour les services d'aide à domicile,
- Pour les centres d'accueil téléphonique :

CBCS asbl

20

Organisme intersectoriel de coordination agréé par la Commission communautaire française

Rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

Tel. : +32 (0)2 511.89.59 - Courriel : info@cbcs.be