

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIETE

25 octobre 16

Questions jointes à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- sur "la consultation menée dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14037)
- sur "la place du patient dans le cadre de la réforme de l'AR 78" (n° 14038)
- sur "la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14039)
- sur "la prescription de groupe" (n° 14040)
- sur "la réforme des organes d'avis" (n° 14041)

André Frédéric (PS): Les lignes directrices de la réforme de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions liées aux soins de santé ont été présentées. Apparemment, chaque citoyen pourra transmettre ses avis ou suggestions jusqu'au 30 novembre.

Par contre, la start conference n'a donné aucune information spécifique concernant les professions individuelles.

Qui a été consulté pour la présentation des grands axes de cette réforme? Pourquoi avoir organisé cette large consultation populaire, et pourquoi après la définition des principaux éléments de la réforme? Comment et par qui seront évalués les avis et suggestions transmis par les citoyens?

Qui sont les stakeholders dont vous dites avoir reçu les avis? Comment se déroulera la concertation?

Vous dites que le patient deviendra gestionnaire de son "Dossier patient informatisé" (DPI), et qu'il faudra amplifier ses aptitudes à prendre en mains sa santé et ses soins. Qu'entendez-vous par là? L'ensemble de la population est-elle compétente pour le faire? Les plus fragiles continueront-ils à avoir accès aux soins dont ils ont besoin?

Concernant la télé-médecine, des concertations étaient attendues pour encadrer le développement et la mise à disposition de dispositifs et équipements médicaux au domicile des patients. Ont-elles eu lieu? Qu'en est-il ressorti?

Comment se déroule la concertation avec les entités fédérées dans le cadre de cette réforme?

Vous souhaitez sortir d'une conception pyramidale, mais une forme de hiérarchie apparaît néanmoins, avec le médecin au sommet en tant que seul prescripteur habilité à poser un diagnostic. À l'avenir, seuls les médecins seront-ils autorisés à effectuer des prescriptions? En quoi consiste, dans une prise en charge multidisciplinaire, une "prescription de groupe"? Vous remettez en cause les organes d'avis. Selon vous, les avis conformes qu'ils rédigent constituent un système corporatiste segmenté. Ils disparaîtraient au profit d'un conseil unique des professions de santé comportant une chambre de déontologie. Au-delà des problèmes de cohérence que vous voulez régler, vous donnez les pleins pouvoirs aux politiques pour les décisions à prendre à l'avenir. Ce conseil serait un vaste forum interdisciplinaire avec un rôle consultatif. Désirez-vous vous passer plus facilement des avis des groupes de travail composant le conseil et des professions y représentées? Confirmez-vous qu'il n'existera plus aucun avis contraignant?

Maggie De Block, ministre :

Dès 2014, afin de réformer la réglementation des professions de santé, de nombreux entretiens avec les groupes professionnels, les universités et les autorités ont eu lieu. Je donne à la présidente la liste de la cinquantaine d'organisations consultées.

Une petite trentaine de professions a été vue ainsi que les commissions médicales provinciales, les commissions de planification, l'organisation du système de garde, les conseils consultatifs fédéraux, les actes délégués.

La concertation a été très large. Les conclusions de ces échanges ont été abordées sur de très nombreux thèmes lors de la conférence de présentation du projet, le 28 septembre 2016.

L'an dernier, on a demandé aux Conseils consultatifs en matière de professions de santé de formuler un avis sur les compétences de base et les objectifs finaux de la formation. Le 28 septembre, une conférence de lancement a présenté les lignes directrices de la réforme, nées de la concertation préliminaire. Une seconde consultation est en cours sur le site "ar78.be"; les organisations représentatives seront consultées elles aussi. Enfin, le législateur fera son travail.

L'autonomie du patient, le patient empowerment et l'éducation sanitaire sont les piliers de cette réforme. Y figurent également l'autonomie professionnelle et les qualifications du praticien, ainsi que la collaboration multidisciplinaire.

La gestion du dossier médical informatisé en collaboration avec le patient est l'un des instruments de l'autodétermination et de l'autonomie de ce dernier.

Une première harmonisation entre Régions a eu lieu le 5 octobre au sein du groupe de travail Professions des soins de santé de la conférence interministérielle de la Santé publique.

Il sera demandé au Conseil des professions de soins de santé un avis sur les actes pour lesquels l'accès direct – qui implique que les prescriptions médicales ne seraient plus nécessaires pour se rendre chez un prestataire de soins non-médical – est envisageable. Certains actes seront réservés à des groupes de prestataires définis.

En ce qui concerne les prescriptions groupées, la responsabilité finale incombe toujours au médecin prescripteur et chaque dispensateur de soins est tenu d'agir dans les limites de ses compétences.

Les organes consultatifs travaillent actuellement de manière cloisonnée et en parallèle. Il est donc souhaitable d'instaurer un conseil intégré qui puisse émettre des avis cohérents, indépendamment de tout corporatisme.

Le Conseil des professions de soins de santé proposé, ainsi que les groupes de travail créés en son sein, sont des organes consultatifs non- décisionnels même si, au cas où le pouvoir exécutif dérogerait à un avis repris dans un arrêté réglementaire, il conviendrait de le motiver.