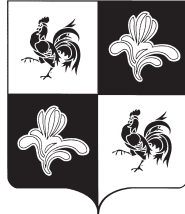


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



25 mars 2025

SESSION ORDINAIRE 2024-2025

AUDITION

**du Gouvernement concernant le suivi
de la mise en place du Plan Social-Santé Intégré**

RAPPORT

fait au nom de la commission des Affaires sociales,
de la Famille et de la Santé

par Mme Françoise SCHEPMANS

SOMMAIRE

1. Désignation de la rapporteuse	3
2. Exposé de M. Alain Maron, ministre du Collège de la Commission communautaire française en charge de la Santé, et ministre du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé	3
3. Exposé de Mme Barbara Trachte, ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire française en charge de la Promotion de la santé	6
4. Exposé de Mme Elke Van den Brandt, présidente du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de l'Action sociale et de la Santé	7
5. Exposé de M. Vladimir Martens, premier attaché expert de Vivalis ..	8
6. Exposé de Mme Isabelle Fontaine, directrice d'administration de l'Action sociale, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance de la Commission communautaire française	11
7. Exposé de Mme Nathalie Noël, fonctionnaire dirigeante de Vivalis ..	12
8. Échange de vues.....	13
9. Approbation du rapport.....	22
10. Annexe – Présentation PowerPoint de Vivalis	23

Ont participé aux travaux : M. Mustapha Akouz, Mme Kristela Bytyci, Mme Mihaela Drozd, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, Mme Hanina El Hamamouchi, Mme Gladys Kazadi, M. Mounir Laarissi, Mme Karine Lalieux, Mme Joëlle Maison, Mme Gisèle Mandaila, M. Mohamed Ouriaghli, Mme Amélie Pans (présidente), Mme Françoise Schepmans, Mme Farida Tahar, Mme Cécile Vainsel et M. Yusuf Yildiz (députés francophones), M. Benjamin Dalle, Mme Sonja Hoylaerts, M. Ilyas Mouani, Mme Martine Raets et M. Gilles Verstraeten (députés néerlandophones), Mme Barbara Trachte (ministre-présidente), M. Alain Maron et Mme Elke Van den Brandt (ministres), ainsi que Mme Isabelle Fontaine, M. Vladimir Martens et Mme Nathalie Noël (intervenants).

Mesdames,
Messieurs,

En date du 25 mars 2025, la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé à l'audition du Gouvernement concernant le suivi de la mise en place du Plan Social-Santé Intégré, conjointement avec les commissions homologues de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et du Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

1. Désignation de la rapporteuse

À l'unanimité des 11 membres présents, Mme Françoise Schepmans est désignée en qualité de rapporteuse.

2. Exposé de M. Alain Maron, ministre du Collège de la Commission communautaire française en charge de la Santé, et ministre du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé

Le ministre Alain Maron a tenu le discours suivant devant les commissaires :

« C'est pour moi un honneur de vous présenter une nouvelle fois ce plan social-santé intégré (ci-après : PSSI), dont l'élaboration a reposé, comme vous le savez, sur un large processus de concertation – une concertation appelée à se poursuivre de façon intensive dans la phase de mise en œuvre.

Pourquoi un plan social-santé intégré ?

Cela fait de nombreuses années qu'avec différentes casquettes, je travaille et j'observe ce qu'accomplissent les personnes des secteurs de l'action sociale et de la santé à Bruxelles. Je sais que le travail de terrain est délicat et compliqué. Je sais que la crise Covid et la crise énergétique ont rendu encore plus complexes les situations des habitants les plus précarisés et les plus éloignés des institutions. Je sais que l'accès aux droits sociaux doit être urgemment renforcé à tous les niveaux de compétences.

J'ai pu constater toutes ces années, comme vous, la qualité de nos acteurs et actrices de terrain dans un contexte bruxellois enthousiaste mais difficile. Bruxelles, c'est une Région cosmopolite qui déborde de vie, de jeunesse et d'expériences, mais qui est aussi fortement marquée par des inégalités socio-

économiques et sanitaires – des inégalités ancrées dans le territoire.

Je ne vais pas vous citer tous les chiffres que l'Observatoire du social et de la santé nous présente chaque année : chômage majeur chez les jeunes, risque de pauvreté accrue, précarité énergétique, etc.

Je pense que, toutes et tous, vous connaissez particulièrement bien ces chiffres et surtout les réalités humaines qu'ils cachent car c'est là que réside l'essence de votre action et l'objectif majeur de ce PSSI : rendre les réalités humaines plus vivables, assurer à chacune et à chacun un accès aisé aux soins dont il ou elle a besoin pour mener une vie digne.

Cette situation exige de prendre des mesures fortes, ciblées et structurées, pour réduire les déséquilibres les plus importants et construire une offre d'aide et de soins articulée et capable de répondre aux besoins essentiels de toutes les personnes vivant à Bruxelles. De trop grandes disparités existent en matière de bien-être entre les quartiers, trop de Bruxellois ne sont pas en mesure de jouir pleinement de leurs droits ou d'accéder à l'offre d'aide et de soins.

Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela implique d'organiser progressivement l'offre sociosanitaire sur une base territoriale, au plus près des besoins locaux, et dans une approche globale des situations. Pour cela, il est indispensable en amont de décroiser les politiques de santé, de promotion de la santé et d'action sociale et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal. Ajoutons encore un aspect essentiel souvent perdu de vue : le bien-être des travailleurs constitue une condition absolument nécessaire de la qualité des services aux personnes; cette question est traitée dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord non marchand conclu en 2021.

En 2019, quand nous sommes montés au gouvernement avec Barbara Trachte et Elke Vanden Brandt, notre objectif était triple : (1) simplifier la vie des gens, (2) mieux comprendre et répondre aux besoins de la population et (3) y parvenir en répondant aux besoins des secteurs. Ce sont ces trois objectifs qui ont soutenu l'élaboration du PSSI.

Le cadre de référence du PSSI propose une offre renouvelée des politiques social-santé bruxelloises et promeut la vision de « la santé dans toutes les politiques » (*Health in all policies*). Il se structure en quatre axes et huit principes transversaux. Il inclut différentes mesures déjà existantes au moment de son adoption ainsi qu'une série de mesures nouvelles, comme la réforme de la première ligne et de l'ambu-

latoire, et des principes innovants, comme celui de la territorialité

Ce plan vise donc un basculement fondamental dans l'articulation des politiques sociales et de santé afin de mieux prendre soins des Bruxellois et des Bruxelloises. Trois axes incarnent ce basculement.

Premièrement, on a trop longtemps imaginé les politiques sociales et de santé au départ des secteurs. Or, avant tout, le point de départ du plan, ce sont les citoyens. Nous voulons progressivement opérer une rupture, en ce que le plan vise à accompagner les secteurs dans leur évolution afin de s'adapter au mieux aux besoins de la population. Cette législature a vu naître un très bel exemple de transversalité, au-delà des secteurs : Les centres social-santé intégrés. Doit-on encore les présenter ? Ces centres ont pour objectif d'accompagner les bénéficiaires dans leur globalité, parce que l'on sait que les situations socio-économiques et la santé s'alimentent mutuellement, s'influencent constamment. Il n'est donc ni efficace ni pertinent de travailler le social et la santé de façon séparée. Ma collègue Barbara Trachte, en charge de la Promotion de la santé, en sait quelque chose.

Deuxièmement, on a trop souvent procédé au départ de silos institutionnels : l'autorité fédérale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ... Or, ce plan pose les bases d'une coordination territoriale des services, quel que soit leur pouvoir subsidiant, afin de proposer aux citoyens des trajets cohérents d'accompagnement et de soins. En matière d'intégration, deux faits majeurs découlent de ce plan : (1) l'intégration des politiques des Commissions communautaires française et commune et (2) l'intégration des politiques en action sociale et en santé. Ceci peut paraître assez institutionnel, mais pour assurer une cohérence des politiques et leur mise en œuvre, tout comme une facilité de compréhension, aussi bien pour vous que pour la population, cela nous semble indispensable. Concrètement, j'espère que la diminution du nombre d'interlocuteurs au sein du Collège a déjà pu vous faciliter la vie depuis trois ans, et cette intégration a eu également des conséquences, comme vous l'entendrez sans doute, au sein des administrations. Ce sont donc les institutions qui s'adaptent aux problématiques des citoyens, et non l'inverse.

Troisièmement, on a trop régulièrement considéré que l'aboutissement du processus, c'était le plan lui-même. Or, le PSSI est une feuille de route, un référentiel évolutif (et qui évoluera), pas une série d'actions gravées dans le marbre. C'est donc un cadre de base qui est voué à perdurer de manière dynamique. Le citoyen au centre, par-delà les institutions, dans un plan évolutif par nature. C'est ce changement de paradigme que le PSSI veut soutenir !

Ce cadre de base s'articule autour de huit principes structurants :

- 1° la promotion de la santé;
- 2° l'intégration et le décloisonnement;
- 3° l'approche territorialisée;
- 4° la responsabilité populationnelle;
- 5° l'universalisme proportionné;
- 6° l'accès aux droits, à l'aide et aux soins;
- 7° l'approche genrée;
- 8° l'appui et l'évaluation des politiques.

J'aimerais, dans ce discours introductif, m'attarder particulièrement sur trois principes qui ont une incidence plus concrète sur la population et les services sur le terrain. Ces principes sont par ailleurs extrêmement liés.

La responsabilité populationnelle

Nous parlons bien ici de la responsabilité envers la population. Cette responsabilité est collective, et partagée à deux niveaux : d'une part, et avant tout, la responsabilité des autorités publiques, qui ont une obligation de moyens à l'égard des habitants et des services sur un territoire donné; d'autre part, la responsabilité des opérateurs, au sens de leur sentiment de responsabilité : ils doivent être concernés par l'objectif d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de leur ressort, à partir des moyens mis à leur disposition par les autorités publiques.

L'universalisme proportionné

Dans un contexte de moyens limités, les politiques sociosanitaires doivent à la fois respecter le principe d'universalisme, qui s'adresse à l'ensemble de la population, et prendre en compte les inégalités sociales afin de cibler les efforts sur les groupes dont l'état de fragilité et le risque de nonaccès aux droits sociaux et aux services sont plus importants. C'est donc un principe de lutte contre les inégalités, de renforcement de la justice sociale et spatiale, et de réponses proportionnées aux besoins.

L'approche territorialisée

L'approche territorialisée va bien évidemment de pair avec la dynamique d'intégration. Avec la situation

sociosanitaire de la population bruxelloise que nous connaissons, l'intégration de l'action sociale et de la santé est indispensable dans des territoires définis (j'y reviendrai). Il en va de même pour l'intégration institutionnelle. La différenciation entre Commission communautaire commune et Commission communautaire française sur un territoire donné, quel que soit le niveau, est évidemment peu pertinente pour une Bruxelloise ou un Bruxellois qui a besoin d'un service. Ce principe vise non seulement une offre de services cohérente par zone et par niveau, mais aussi un objectif d'accessibilité géographique, dans une logique de réponse aux besoins prioritaires.

Si le niveau du quartier est généralement bien compris sur le plan de la logique et des objectifs (pour rappel, 18 contrats locaux social-santé sont en cours), je vais ici m'attarder plus longuement sur le niveau des bassins. Le niveau du bassin poursuit divers objectifs, et doit être vu comme un niveau intégrateur pour différents types de projets. Les bassins sont des zones homogènes de 200.000 à 300.000 habitants afin de répondre à différents enjeux. Chaque bassin doit évidemment avoir une continuité géographique qui ait un sens sur le terrain, pour les services et pour la population, tout en garantissant que l'ensemble du territoire bruxellois soit couvert sans discontinuité.

Nous avons constaté ces dernières années que l'approche régionale est peu adaptée pour la mise en réseau des acteurs de manière intégrée et qu'une approche plus locale est nécessaire. Des exemples positifs de collaboration à l'échelle de territoires locaux actifs sur plusieurs communes ont été mis en œuvre ces dernières années : la mise en place des antennes 107 pour la santé mentale ou le projet Boost pour les soins intégrés pour les malades chroniques en sont deux. Il était donc indispensable de créer les bassins afin de pouvoir aligner les différents projets fédéraux et ceux des Commissions communautaires dans une approche intégrée et transversale. Ainsi, l'approche en bassins est parfaitement alignée aux recommandations publiées le 4 octobre 2022 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son rapport sur les soins intégrés en Belgique.

Processus

J'aimerais revenir quelques instants sur le processus d'élaboration du PSSI car il est un élément essentiel du plan et pas une fioriture politique.

J'avais déjà présenté le processus ici en juin 2020 et en octobre 2022; je ne rentrerai donc pas dans les détails, mais parcourrai la ligne du temps globale. Pour rappel, un processus d'États généraux, dans lequel huit groupes de travail thématiques et trois groupes de travail transversaux ont été constitués, a

eu lieu fin 2020. Ces groupes étaient très largement composés des administrations, des représentants des secteurs, des mutualités, des usagers, des académiques, des personnes en situation de pauvreté, et des services. Un panel citoyen a également eu lieu; il s'est déroulé sur l'année 2020 et début 2021. La rédaction a ensuite eu lieu fin 2021 pour qu'une première version du texte soit amendée et validée par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française avant un passage par l'ensemble des instances d'avis, qui ont permis d'enrichir le plan et également de l'amender. Nous avons largement amélioré le texte à partir des avis des conseils consultatifs des Commissions communautaires française et commune, du conseil de gestion des soins et de l'aide aux personnes d'Iriscare, de Brupartners, ainsi que d'avis d'initiative comme celui de la Fédération des CPAS bruxellois. Ces différentes modifications ont été faites avant l'adoption finale par les Collèges précités.

Nous avons ainsi par exemple intégré de nouveaux éléments concernant le handicap. Compte tenu du fait que les trois plans existants, que le PSSI vise à intégrer, ne comportaient pas de parties spécifiques aux personnes porteuses d'un handicap, le PSSI n'en reprenait pas non plus initialement. Nous avons cependant entendu les inquiétudes de différents organes d'avis ou de certaines associations concernant l'intégration de la question du handicap dans le PSSI. Que ce soit dans le référentiel stratégique ou dans le plan opérationnel, des mesures spécifiques ont dès lors été intégrées. Cela étant dit, si le secteur du handicap désire s'intégrer davantage dans le plan, il n'y a aucune fermeture.

La concertation n'est certainement pas un long fleuve tranquille mais elle est le rempart aux positions domatiques et autoritaires qui s'éloignent bien souvent des besoins de la population. Elle est donc indispensable au PSSI; elle est aussi ce qui le constitue aujourd'hui et ce qui le fera évoluer demain. C'est elle qui lui permettra de se perfectionner et d'être toujours au plus proche de la réalité des Bruxellois et Bruxelloises.

Conclusion

Le PSSI est un cadre de travail qui porte une vision pour l'action sociale et la santé intégrée, au service de la population, et dont la mise en œuvre se fera en co-construction avec l'ensemble des acteurs impliqués. En cela, le PSSI met en œuvre une vision globale de l'aide et de la santé, au sens où c'est l'ensemble de l'écosystème qui est pris en compte et intégré afin de rendre la vie des Bruxellois plus facile.

Le citoyen est le point de départ du PSSI; nous devons accompagner les secteurs dans leur évolu-

tion afin qu'ils s'adaptent au mieux aux besoins de la population. Avec cette approche centrée sur les citoyens, des trajets d'accompagnement et de soins pourront être progressivement construits au-delà des cloisonnements institutionnels. Notre volonté est d'adapter les institutions aux problématiques des citoyens, et non l'inverse.

Le PSSI est un référentiel, une feuille de route évolutive et qui évoluera sur la base des concertations, pas une série d'actions gravées dans le marbre. J'espère sincèrement que ce PSSI n'est qu'un point de départ et que les futurs gouvernements entretiendront sa version dynamique et intégrée.

Enfin, le PSSI n'est rien sans les acteurs de terrain et les administrations qui le mettent en œuvre, qui l'incarnent. Ils ont montré à quel point ils étaient toutes et tous essentiels au fonctionnement d'un État démocratique et encore plus, essentiels au quotidien de nombreuses personnes. Je tiens à les remercier pour cela, à les remercier de prendre soin des Bruxelloises et Bruxellois. ».

3. Exposé de Mme Barbara Trachte, ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire française en charge de la Promotion de la santé

Mme Barbara Trachte (ministre-présidente) rappelle qu'à Bruxelles, la qualité de l'air est médiocre, voire mauvaise, en particulier dans certains quartiers, et elle affecte la santé des habitants. Les liens entre la santé et l'environnement ne sont plus à démontrer. Par ailleurs, certains Bruxellois perdent une espérance de vie de six ans en habitant à Saint-Josse-ten-Noode plutôt qu'à Woluwe-Saint-Pierre.

Ainsi, la santé ne se limite pas à l'absence de maladie et ne dépend pas uniquement du patrimoine génétique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social. Dans cette simple définition, chaque mot compte; chaque mot couvre un aspect des plans élaborés.

La ministre-présidente se dit inquiète face à l'augmentation des inégalités, couplées aux dérèglements climatiques, qui provoque des crises en cascade. Ici, comme ailleurs, les plus précarisés sont les premiers touchés, et pourtant les moins responsables.

Le Baromètre social de 2023 le rappelait de manière cinglante : après les transferts sociaux, un quart de la population bruxelloise dispose de revenus sous le seuil du risque de pauvreté. Elle cite un autre indicateur : pour les ménages à bas revenus, le loge-

ment, les charges et les dépenses alimentaires représenteraient 61 % des dépenses, contre 48 % pour les ménages à haut revenus.

Cependant, des leviers pour agir existent et il ne faut pas se montrer défaitiste. Il importe de travailler collectivement sur les déterminants sociaux et environnementaux et créer des liens avec les politiques régionales et fédérales, en vue de lutter contre les inégalités sociales de santé.

Après un long travail de concertation, le PSSI et le Plan stratégique de Promotion de la santé sont lancés. C'est un vrai basculement politique puisque qu'ils sont, pour la première fois, interconnectés, malgré les barrières politiques – budgétaires et institutionnelles.

Ce plan repose donc sur une conviction forte : la promotion de la santé n'est pas une dimension secondaire de l'action publique en matière de santé. Elle en est la pierre angulaire. Afin d'assurer une population en meilleure santé et une réduction des inégalités sociales qui pèsent lourdement sur l'accès aux soins et sur la qualité de vie, il faut agir en amont, avant que la maladie s'installe, avant que les systèmes de soins soient sollicités. Il importe d'encourager des environnements de vie favorables à la santé, de sensibiliser les populations aux déterminants de la santé et de renforcer les capacités individuelles et collectives à prendre soin de soi et des autres.

Ce plan intégré repose sur une approche globale qui articule promotion de la santé et système de soins car la santé ne se résume pas à l'absence de maladie : elle est un état de bien-être physique, mental et social. C'est dans cette perspective qu'il faut repenser ou faire évoluer les politiques publiques.

Promouvoir la santé, c'est agir sur tous les fronts : le logement, l'urbanisme, l'environnement, l'alimentation, l'éducation et l'emploi. C'est adopter une politique de prévention ambitieuse et cohérente, qui permet à chacune et chacun de vivre dans un cadre propice à la santé. C'est également assurer un accès équitable aux ressources et aux services pour que la santé ne soit pas un privilège mais un droit effectif.

Le PSSI s'inscrit pleinement dans cette vision. Il s'agit d'un engagement fort pour faire de la promotion de la santé un levier de transformation sociale. Le Collège travaille avec l'ensemble des acteurs de terrain pour que les interventions soient mieux articulées, plus précoces et plus efficaces. C'est par cette approche systémique que les fractures sanitaires pourront être réduites et qu'une meilleure qualité de vie pourra être garantie aux Bruxelloises et Bruxellois.

C'est ainsi que le Collège a pu faire de la promotion de la santé une priorité, non pas en complément

des politiques de soins, mais comme leur préalable indispensable car une société en bonne santé est une société qui investit dans la prévention, dans le bien-être et dans la justice sociale.

4. Exposé de Mme Elke Van den Brandt, présidente du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de l'Action sociale et de la Santé

La ministre Elke Van den Brandt a tenu le discours suivant devant les commissaires :

« Aujourd'hui, nous revenons sur les premières années de la mise en œuvre du plan social-santé intégré (PSSI). Ce plan est né de l'ambition d'offrir une même qualité d'aide et de soins à tous les Bruxellois et Bruxelloises, en particulier à celles et ceux qui en ont le plus besoin.

Cette ambition est plus que légitime et le reste, car comme vous le savez, Bruxelles connaît une inégalité en matière de santé plus importante que les autres Régions. Les Bruxellois et Bruxelloises consultent moins souvent un médecin généraliste, reportent plus fréquemment l'aide médicale pour des raisons financières, rencontrent davantage de difficultés dans l'accès aux soins de santé et dans la reconnaissance de leurs droits.

Le membre du Collège Alain Maron a déjà abordé la vision derrière le PSSI et la ministre-présidente Barbara Trachte a parlé de l'approche « promotion de la santé », et les administrations présenteront dans un instant la mise en œuvre concrète du plan au cours des dernières années.

Pour ma part, je souhaiterais expliquer comment la collaboration avec la Commission communautaire flamande et les organisations néerlandophones s'est développée au cours des dernières années.

La Commission communautaire flamande adhère aux principes du PSSI, à la nécessité de collaborer de manière plus intégrée pour offrir un service de qualité à tous les Bruxellois et Bruxelloises. Vu le caractère non décréteil de la Commission communautaire flamande, elle ne pouvait pas participer à une ordonnance commune et pérenniser la collaboration au même niveau.

Grâce à la coopération constructive entre les acteurs du PSSI, les organisations néerlandophones et la Commission communautaire flamande, nous avons renforcé la représentation de la Commission

communautaire flamande et du réseau néerlandophone à différents niveaux :

- le membre compétent du Collège de la Commission communautaire flamande et l'administration de la Commission communautaire flamande sont représentés dans le groupe de pilotage du plan;
- l'Adviesraad Welzijn en Gezondheid est invité à participer à l'organe consultatif;
- la zone de soins de première ligne BruZEL joue un rôle primordial tant au sein de Brusano que dans toute la mise en œuvre du plan;
- le Centrum voor algemeen welzijn (CAW), les centres de services locaux et Gezond in Brussel sont invités à participer aux conseils d'aide et de soins;
- la Commission communautaire flamande et BruZEL ont assisté au Conseil de l'action régionale;
- lors des ateliers de transformation, la Commission communautaire flamande s'est montrée un partenaire impliqué et proactif.

De plus, à titre d'exemple, la Commission communautaire flamande a volontairement organisé une série de webinaires avec ses partenaires pour informer le réseau néerlandophone, auxquels ont participé au total 162 personnes.

Grâce à sa vue d'ensemble du secteur et à son lien avec la Communauté flamande, la Commission communautaire flamande est très bien placée pour jouer ce rôle d'intermédiaire entre le PSSI, les « zorgraden » flamands et pour traduire les développements de chaque côté à ses partenaires. Le chevauchement des compétences et des cadres réglementaires sur le territoire bruxellois rend une collaboration à tous les niveaux de politique indispensable.

Ces dernières années, nous avons assuré la représentation dans l'architecture du PSSI et les acteurs néerlandophones ont apporté des contributions précieuses aux premières étapes de sa mise en œuvre. Le PSSI offre des opportunités de collaborer de manière intégrée.

Je termine avec un exemple concret du terrain : le contrat local social- santé Connect Anneessens, où l'association Buurtwinkel a participé en tant que partenaire et développe de manière très accessible des groupes de travail et thématiques, des formations, l'insertion socioprofessionnelle et des moments d'information.

Dans les années à venir, il sera important d'évaluer ces collaborations et de les ajuster si nécessaire. Assurer l'implication de la Commission communautaire flamande et des acteurs néerlandophones dans ce processus est une mission permanente pour lutter contre les inégalités en matière de santé et rendre possible un accès à des soins de santé intégrés et accessibles à tous les Bruxellois. ».

5. Exposé de M. Vladimir Martens, premier attaché expert de Vivalis

M. Vladimir Martens (intervenant) remercie les parlementaires d'offrir l'opportunité aux administrations de prendre ce temps d'arrêt pour faire un état des lieux du PSSI et de son développement actuel. L'intervenant commencera par quelques mots d'introduction. Par la suite, les intervenants présenteront des éléments concernant la traduction législative et opérationnelle du plan, notamment par l'explication de la gouvernance instaurée, ainsi que de l'outil de suivi qui a été développé pour surveiller son évolution. Ensuite, ils aborderont des aspects concrets relatifs à la réforme de la première ligne de l'ambulatoire et aux efforts en matière de promotion de la santé.

Ensuite, Mme Isabelle Fontaine (directrice d'administration de l'Action sociale, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance de la Commission communautaire française) présentera le volet « Commission communautaire française » du PSSI. Quelques mots de conclusion et de futures perspectives seront ensuite apportés par Mme Nathalie Noël, (fonctionnaire dirigeante de Vivalis), en ce qui concerne l'élaboration d'objectifs social-santé à venir. Les intervenants partent du principe que le PSSI constitue un outil pertinent et une première étape vers la réalisation de ce type d'objectifs. Ils évoqueront également des éléments prospectifs concernant un PSSI 2.0.

L'intervenant explique opérer au sein de la direction Santé et Aide aux personnes à Vivalis. Il coordonne spécifiquement la cellule dédiée au suivi et à la supervision du PSSI. Il peut être utile de rappeler que le PSSI est un plan qui mobilise les administrations depuis plusieurs années, et qu'il est parfois nécessaire de rappeler en quoi il consiste. En effet, le PSSI constitue d'abord un plan, un cadre de référence, accompagné d'un plan opérationnel qui inclut environ 270 actions.

De plus, le PSSI aborde également les questions de pauvreté et d'inégalités sociales de santé. Il intègre également le Plan stratégique de Promotion de la santé de la Commission communautaire française. Ainsi, une partie de sa présentation se concentrera sur la manière dont les principes fondamentaux du

PSSI ont été traduits en actions concrètes, tant pour la première ligne que pour la promotion de la santé au sein de la Commission communautaire française.

Il est important de signaler que le PSSI est encadré par un décret et ordonnance conjoints. Ce type de texte juridique permet d'appliquer une réglementation de manière uniforme, ici en l'occurrence, en Commission communautaire commune et en Commission communautaire française.

Le décret et ordonnance conjoints relatif au PSSI prévoit spécifiquement une gouvernance dont la base légale inclut également un projet d'arrêté d'exécution, qui n'a pas encore été approuvé par le Collège réuni, mais devrait l'être sous peu. Les ministres ont déjà suffisamment éclairé certains principes transversaux du PSSI et des axes qui le structurent.

Néanmoins, l'intervenant en simplifiera les éléments. L'axe 1 est principalement axé sur les déterminants de la santé et la prévention. L'axe 2 se concentre sur l'accès au droit. L'axe 3 porte sur la structuration et la coordination de l'offre de services social-santé. Enfin, l'axe 4 aborde les démarches, les approches et le principe d'intégration, ainsi que les modalités de leur opérationnalisation, notamment à travers des initiatives de travail communautaire, mais également par l'intégration des politiques de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française sur les plans politique et administratif.

Il focalisera donc une partie de son exposé sur l'axe 3, afin d'expliquer davantage où en est la réforme de la première ligne qui constitue un chapitre important du PSSI, mais qui ne se limite pas seulement à cela. En effet, sur la base du décret et ordonnance conjoints, une gouvernance a été mise en œuvre pour permettre le suivi de la mise en place des actions du PSSI, en concertation avec les acteurs impliqués.

Par conséquent, un comité de pilotage a été constitué. Sa composition est établie dans le décret et ordonnance conjoints. Ainsi, ce comité de pilotage regroupe les ministres compétents de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, ainsi que les administrations de la Commission communautaire française, de la Commission communautaire commune et d'Iriscare. De plus, la Vlaamse Gemeenschapscommissie bénéficie du statut de membre invité au sein de ce comité de pilotage.

Ce comité de pilotage s'est déjà réuni trois fois au cours de l'année 2024, à des moments stratégiques pour le développement de l'outil de suivi. Cependant, son travail est soutenu par un bureau d'appui opérationnel, qui n'est pas prévu par les textes légaux, mais

dont la création a semblé nécessaire pour insérer une dynamique quotidienne aux décisions prises par le comité de pilotage, tout en préparant également les travaux de ce dernier en prévision des réunions.

Ainsi, la composition de ce bureau d'appui opérationnel reflète celle du comité de pilotage. Dans le schéma de gouvernance, figurent également des porteurs d'action, qui sont des agents des différentes administrations permettant de fournir régulièrement des éléments pour le suivi.

Il est à noter que cette structuration en comité de pilotage, bureau d'appui opérationnel et porteurs d'action ne requiert pas de ressources supplémentaires. Ce sont, au sein des cabinets et des administrations, des personnes déjà présentes, occupant leurs fonctions habituelles, mais qui consacrent une partie de leur temps à cette dynamique de gouvernance.

L'intervenant juge également utile de rappeler le mandat de ce comité de pilotage. Il est chargé de la mise en œuvre du suivi, de l'évaluation et de la révision du PSSI. Par conséquent, il a pour responsabilité de préciser les lignes directrices pour l'exécution de ce plan, d'organiser les différentes phases de mise en œuvre, de définir le cadre de l'évaluation et, sur cette base, de réviser le PSSI, tout en veillant à ce que les principes du PSSI soient intégrés dans toutes les politiques, idéalement dans les domaines du social et de la santé, mises en œuvre à Bruxelles. Mais, bien au-delà, il représente un lieu de concertation idéal pour rassembler toutes les compétences en matière de santé et de social à Bruxelles, dépassant ainsi les membres mentionnés dans le décret et ordonnance conjoints, car il a la capacité d'inviter des représentants d'autres entités.

Avant de se plonger dans la description des activités passées liées au suivi, il est pertinent de préciser la distinction entre « suivi » et « évaluation ».

Le suivi est en cours et permet de surveiller l'évolution d'une action, d'un projet ou d'une politique publique. Il aide à identifier les éventuels écarts ou blocages qu'une action peut connaître durant son déploiement, ou qu'un projet ou une politique publique rencontre par rapport aux prévisions initiales. Le suivi se réalise régulièrement, représentant un point d'attention majeur pour l'équipe que l'intervenant coordonne à Vivalis.

L'évaluation constitue quant à elle un travail permettant une analyse plus nuancée et approfondie d'une politique publique, d'un projet ou d'une action. Elle permet de porter un jugement sur le déroulement de cette action et d'identifier les raisons du succès ou de l'échec de celle-ci. En principe, l'évaluation vise à examiner les effets à moyen ou long terme – ce

que l'on appelle l'impact d'un projet ou d'une politique publique, par exemple, sur la santé de la population. Lorsque l'intervenant fait référence aux effets sur l'état de santé, il s'agit d'un aspect mesurable sur le long terme, tout en considérant que l'état de santé dépend d'une multitude de déterminants et non d'une unique mesure mise en place par les autorités. Ainsi, l'évaluation, selon le décret et ordonnance conjoints, est placée sous la responsabilité de l'Observatoire de la santé et du social de Vivalis, qui se charge de définir sa méthodologie.

Pour ce qui concerne les actions de suivi déjà mises en place, il importe de rappeler que cela démarre d'un plan opérationnel qui comprend environ 270 actions. Il a été nécessaire d'effectuer un travail de nettoyage car, pour ceux qui manipulent des données, cette phase est toujours indispensable pour rendre les bases de données prêtes à l'emploi.

Ces 270 actions ont donc été précisées et contextualisées afin de bien en définir l'objectif, les différentes étapes de chaque action, les publics cibles, les partenaires impliqués, etc. Cela a constitué un travail intensif nécessitant une large collaboration avec la Commission communautaire française et Iriscare. Ce travail collaboratif a permis de créer une base de données sur ces 270 actions qui peut être suivie de manière efficace.

Il convient de noter qu'un petit nombre d'actions parmi ces 270 n'ont pas été considérées comme monitorables à ce jour, mais des progrès peuvent être réalisés ultérieurement. Une fois cette phase de préparation terminée, un outil de suivi concret a pu être mis en place.

De manière très précise, les responsables d'actions identifiés dans chaque administration reçoivent, trois fois par an, une invitation par courriel pour remplir un formulaire en ligne structuré, comprenant des questions sur le statut de chaque action, son avancement, ses résultats et les risques éventuels pouvant compromettre leur déroulement. Le cas échéant, ce formulaire peut également inclure des données budgétaires lorsque l'action est liée à un budget.

À ce jour, quatre vagues de suivi ont déjà été effectuées, en mars, juin et octobre 2024. Une quatrième vague est en cours, dont les résultats devraient pouvoir être obtenus d'ici le mois prochain. Sur la base de toutes les données recueillies lors de ces différentes vagues de suivi, il appartient ensuite au comité de pilotage d'analyser ces résultats.

Sur le PowerPoint présenté aux parlementaires se trouve une liste de ces 270 actions. L'intervenant en a sélectionné quelques-unes relatives au sans-abrisme, mais cela pourrait tout aussi bien concerner

d'autres domaines. À partir de cette liste, il est possible, grâce à de petits indicateurs colorés, de vérifier l'état d'avancement de ces différentes actions.

Lorsque l'indicateur est vert, cela signifie que tout est en ordre et qu'aucune préoccupation n'est à signaler. En revanche, lorsque plusieurs indicateurs sont rouges, il est essentiel d'examiner les raisons derrière ces retards ou problèmes rencontrés par l'action en question. Il est ensuite possible de cliquer sur la ligne traitant de cette action pour accéder à un tableau de bord détaillant différentes informations relatives à l'action, permettant à l'équipe de l'intervenant d'identifier les problèmes potentiels.

En cas de problème, cela ne sous-entend pas nécessairement qu'une administration ou une ASBL sur le terrain n'a pas effectué son travail, mais cela peut indiquer que le contexte n'a pas permis d'exécuter l'action selon le planning initial. En prenant en compte les divers points de blocage identifiés, il est possible, au travers d'un dialogue, de tenter de débloquer la situation pour permettre à l'action de poursuivre son cours. Il existe également un certain nombre d'actions qui ont déjà été clôturées depuis le début du suivi et qui ne nécessitent plus d'analyse dans le cadre de ces indicateurs.

Ainsi, à partir des quatre vagues de suivi, il est constaté que 42 % des actions figurant dans le plan opérationnel sont toujours en cours, tandis qu'environ 20 % des actions ont déjà été clôturées. Certaines actions ne peuvent quant à elle pas être suivies pour le moment. De plus, il reste encore quelques actions à intégrer dans les prochaines vagues de suivi.

Cela conclut la première partie de la présentation, qui concerne la gouvernance et la mise en œuvre de cet outil de suivi permettant de monitorer le plan opérationnel du PSSI. L'intervenant passe ensuite à un deuxième aspect, toujours dans l'optique d'expliquer aux parlementaires la traduction tant légale qu'opérationnelle des principes du PSSI.

La réforme de la première ligne et de l'ambulatoire repose sur sa propre base légale, qui comprend un autre décret et ordonnance conjoints, organisant le secteur ambulatoire et la première ligne de soins à Bruxelles. Il s'agit donc d'un décret et ordonnance conjoints et de deux arrêtés d'exécution. En résumé, cette base légale définit les rôles des acteurs de la première ligne et de l'ambulatoire.

Elle introduit également et concrétise le principe de territorialité. Le ministre Alain Maron en a parlé, définissant ainsi trois niveaux : le niveau régional, le niveau des bassins et le niveau des quartiers. Cette base légale précise également les missions de la

structure d'appui à l'ambulatoire qui accompagne toute la réforme.

Cette réforme introduit également la notion de programmation et apporte quelques modifications à l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 4 avril 2019 relative à la politique de première ligne de soins, qui demeure en vigueur mais qui a été légèrement ajustée, notamment en remplaçant le terme « première ligne santé » par « première ligne social-santé ».

L'objectif de cette réforme est de réorganiser les services sociaux et de santé afin de mieux répondre aux besoins des Bruxelloises et des Bruxellois. Cela concerne principalement les acteurs de la première ligne, qui adoptent une approche de proximité et réalisent des actions tant préventives que curatives, en offrant une approche holistique ou généraliste, tout en assurant la continuité et la coordination de l'aide et des soins, avec le souci de leur accessibilité.

Comment concilier ces principes et ceux inscrits dans le PSSI ? Le principe central de cette réforme est la territorialisation. Comme l'a souligné le ministre Alain Maron, les trois niveaux sont représentés graphiquement, incluant 56 quartiers et 5 bassins d'aide et de soins.

Pour accompagner cette réforme, qui impose nécessairement un changement progressif dans le travail des acteurs de terrain, il est essentiel de prendre le temps nécessaire et de garantir que ces acteurs soient soutenus. Il est également crucial qu'une instance de coordination soit désignée pour jouer un rôle de soutien et de chef d'orchestre pour l'ensemble de cette réforme. Les administrations jouent un rôle clé, mais une structure d'appui a également été désignée, chargée de missions depuis 2018-2019 au niveau régional, à laquelle s'est ajoutée une mission de coordination des bassins.

Cela a nécessairement impliqué, depuis 2024, une adaptation interne au travail de cette structure d'appui, Brusano, ainsi que plusieurs recrutements, qui sont en cours, pour permettre l'accomplissement total des nouvelles missions attribuées à cette structure, agréée depuis le début de cette année et liée à la Commission communautaire commune par un contrat de gestion pour la période 2025-2029. Il est crucial, étant donné la nouveauté de cette situation pour les administrations, les décideurs politiques et le terrain, de suivre cette réforme de manière adéquate.

L'intervenant a précédemment évoqué le suivi de l'ensemble du PSSI, mais un suivi spécifique pour la réforme de la première ligne est également nécessaire. Le travail de Brusano est encadré par un comité d'accompagnement incluant l'administration de la

Commission communautaire commune, celle de la Commission communautaire française, ainsi que des commissaires de Gouvernement. En dehors des réunions du comité d'accompagnement, des moments réguliers de concertation entre les administrations et Brusano sont organisés, afin de suivre de près l'état d'avancement des différentes missions. Vivalis reste, bien entendu, très attentif aux retours provenant du terrain.

Il montre ensuite aux parlementaires un schéma global de cette réforme et de ses différents niveaux. Comme mentionné plus haut, Brusano maintient ses missions en tant que structure d'appui au niveau régional. Cependant, à travers ces nouvelles missions, Brusano a également été chargé de mettre en place une antenne dans chaque bassin d'aide et de soins. À ce jour, cinq antennes sont actives et physiquement implantées dans chacun des bassins. L'objectif de chacun de ces bassins est d'améliorer la connaissance du territoire local, notamment en ce qui concerne les besoins et l'offre de services, tout en s'assurant de l'accessibilité des services socio-sanitaires présents.

Brusano encourage également la concertation entre les acteurs des bassins afin d'améliorer la connaissance mutuelle de ces acteurs et de leurs missions. Brusano a notamment souligné le besoin d'identifier les acteurs néerlandophones actifs à Bruxelles, ce qui a été soulevé comme une préoccupation importante. En effet, ces acteurs participent aux concertations dans les bassins. Ce retour et cette demande sont significatifs. Brusano met également en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé au sein de chaque bassin, dont certaines sont réalisées en collaboration avec Vivalis.

Pour illustrer cela, à l'occasion de la campagne « Mars bleu » et dans le cadre de la prévention du cancer colorectal, une collaboration entre Vivalis et les personnes chargées de la prévention et de la promotion de la santé à Brusano a été réalisée pour sensibiliser la population et les acteurs locaux à l'importance du dépistage.

Brusano a également la mission de constituer un conseil d'action pour chaque bassin, regroupant un panel représentatif des acteurs actifs dans ces bassins. Ces conseils ont pour but d'élaborer un plan d'action spécifique à chaque bassin. Le travail est déjà en progression, car ces conseils d'action sont établis et ont déjà tenu plusieurs réunions.

Concernant les quartiers, le ministre Alain Maron en a fait mention : dix-huit CLSS sont financés. Neuf CLSS sont financés depuis 2019, tandis que neuf autres qualifiés de « 2.0 » sont financés depuis 2023. À nouveau, un des rôles des CLSS est de mieux

appréhender les besoins et l'offre au niveau de chaque quartier, afin de réaliser un diagnostic qui servira de base à un plan d'action.

Il est également essentiel que les différents acteurs comprennent mieux les missions des uns et des autres et améliorent l'accessibilité aux divers services présents dans les quartiers. L'objectif inclut également le développement d'approches intersectorielles et d'une approche communautaire.

Toujours dans le cadre de la réforme de la première ligne, d'autres dispositifs sont issus des principes du PSSI. Il existe plusieurs CSSI en Commission communautaire française, l'un d'entre eux étant actuellement financé par des subsides facultatifs en Commission communautaire commune et pourrait bientôt être agréé. Les chargés de prévention et de promotion de la santé sont actifs au sein des bassins. L'intervenant mentionne également des relais d'action par quartier, qui sont principalement des travailleurs sociaux présents dans les quartiers, interagissant avec la population, toujours dans l'optique d'améliorer l'accès aux services et aux droits, en particulier pour les populations les plus fragiles.

Par ailleurs, conformément au principe d'universalisme proportionné, qui est pleinement intégré dans le cadre de la réforme de la première ligne, les ressources allouées à Brusano doivent prioritairement bénéficier aux bassins identifiés comme ayant le plus de besoins. Cela signifie que les bassins pour lesquels Vivalis dispose d'indicateurs mettant en évidence des besoins accrus de la population seront les cibles principales des services offerts. Il s'agit d'assurer un service universel tout en insistant sur les bassins qui présentent des besoins plus importants.

Il en va de même pour les contrats locaux en matière de santé et de services sociaux, qui ont été déterminés selon divers indicateurs permettant d'établir un ordre de priorité. Ces indicateurs sont élaborés par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, puis soumis aux ministres et au Collège réuni.

6. Exposé de Mme Isabelle Fontaine, directrice d'administration de l'Action sociale, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance de la Commission communautaire française

Mme Isabelle Fontaine (intervenante) présente l'implication de la Commission communautaire française dans la mise en œuvre du PSSI.

Après avoir rappelé que le cadre juridique du PSSI est commun aux Commissions communautaires française et commune, l'intervenante expose que la gouvernance du plan est également partagée : en effet, la Commission communautaire française est représentée au sein du comité de pilotage et coconstruit le monitoring et l'évaluation du plan; elle participe à ce monitoring (des agents du SPFB sont chargés de compléter les fiches d'évaluation établies par le comité de pilotage); l'oratrice est membre du comité d'accompagnement de Brusano et des réunions de concertation entre les équipes du SPFB et de vivalis. brussels ont lieu tous les quinze jours.

Sur l'ensemble des actions du PSSI, 74 sont identifiées comme ressortissant exclusivement à la Commission communautaire française, en raison de leurs porteurs (40 dans le secteur de la promotion de la santé et 34 dans celui des soins ambulatoires) et 61 sont monitorées par cette entité (36 dans le secteur de la promotion de la santé et 25 dans celui des soins ambulatoires).

De nombreux opérateurs participant à la mise en œuvre du PSSI et de la réforme de la première ligne relèvent de la tutelle de la Commission communautaire française, notamment : 149 services ambulatoires (réunis en 12 fédérations), le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) – organisme intersectoriel de l'ambulatoire –, 17 maisons d'accueil, 43 opérateurs du secteur de la promotion de la santé, 70 conventions pluriannuelles (couvrant des projets spécifiques qui ne rentrent pas dans le cadre réglementaire de l'ambulatoire) et des subventions facultatives.

La promotion de la santé est la pierre angulaire du PSSI. Le plan stratégique de promotion de la santé 2018-2022 préexistait au PSSI et son successeur, le plan de promotion de la santé 2023-2027, y est intégré. La Commission communautaire française a donc pu mettre à profit, pour le monitoring des actions de promotion de la santé reprises dans le PSSI, les outils développés pendant le quinquennat 2018-2022.

Le PSSI a aussi été l'occasion d'une réforme de l'administration de la Commission communautaire française. Auparavant, les centres de planning familial et les maisons médicales relevaient de deux directions différentes, qui travaillaient isolément. Sous le mandat de l'oratrice, les services des affaires sociales et de la santé ont été fusionnés, de sorte que l'ensemble de la politique de l'action sociale et de la santé est sous la tutelle d'un seul chef de service. Par ailleurs, un service dédié à l'appui et aux politiques transversales, chargé entre autres du suivi du PSSI, renforce l'intégration de l'administration.

L'oratrice se penche pour conclure son intervention sur les perspectives d'avenir. Elle invite à faire descendre au niveau des secteurs les concepts tels que l'« universalisme proportionné » ou la « responsabilité populationnelle », à intégrer dans la réglementation encadrant les missions des services ambulatoires les principes du PSSI (approche territoriale et diagnostics locaux) et à garantir une articulation adéquate entre le PSSI et le prochain plan quinquennal de promotion de la santé (dont le cadre réglementaire est distinct).

7. Exposé de Mme Nathalie Noël, fonctionnaire dirigeante de Vivalis

Mme Nathalie Noël (intervenante) souhaite faire passer trois messages :

1° sachons apprécier l'outil PSSI, qui sera une bonne base de travail pour cette nouvelle législature.

Le PSSI forme un cadre de référence utile. Il doit bien entendu être évalué, et une série de points d'attention ont déjà été repérés : la priorisation des actions, l'amélioration du monitoring, la clarification de la gouvernance, le renforcement de la communication relative au plan. Ces points d'amélioration ne doivent pas conduire à une remise en question de l'essence même du PSSI, outil de transformation des politiques et de transformation institutionnelle : le principe d'intégration a permis, d'une part, de réunir l'ensemble des acteurs bruxellois de la santé et de l'action sociale pour amorcer un alignement des politiques et, d'autre part, de décloisonner les administrations et de renforcer leur collaboration, en ce compris les services de la Commission communautaire flamande. L'oratrice remercie au passage les équipes de vivalis.brussels qui ont enchaîné la gestion de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 et la mise en œuvre des grands chantiers de la précédente législature, en particulier la mise en œuvre du PSSI;

2° profitons de l'occasion que fournit le PSSI d'approfondir la gouvernance intégrée des politiques sociales et de santé.

Le PSSI démontre qu'il est possible, sans réforme institutionnelle, de surmonter la complexité bruxelloise et de parvenir à aligner les politiques. Un point d'attention concerne la fonction consultative, très riche et variée à Bruxelles, au point parfois d'être trop diversifiée. S'agissant du PSSI, outre des organes consultatifs propres, il faut y ajouter les organes propres à chaque Commission communautaire et à la gestion paritaire d'Iriscare, ainsi que Brupartners. Une réflexion devrait être menée sur leur articulation;

3° ayons l'ambition, sous cette nouvelle législature, de revoir la dynamiques des politiques sociosanitaires pour les tourner en objectifs sociaux et de santé.

Plutôt que de se borner à contrôler que telle association a bien accueilli 150 personnes sans abri ou à subventionner telle autre pour communiquer sur la prévention du diabète, pourquoi ne pas fixer comme objectif, à un horizon donné, de réduire de x pourcent le nombre de personnes à la rue ou d'enfants diabétiques ? Cette approche est en train de se mettre en place au niveau fédéral et les administrations bruxelloises concernées sont favorables à passer d'un contrôle du normé et du financé à un pilotage par objectifs des politiques sociales et de santé.

8. Échange de vues

Mme Martine Raets (OpenVLD) souligne que Bruxelles est une Région unique, avec une population très diverse, qui a des besoins variés. Il est dès lors essentiel que les trois commissions compétentes en matière de Santé et d'Action sociale se réunissent et trouvent un terrain d'entente. Cela concerne effectivement des thèmes transversaux pour lesquels la collaboration entre les différentes entités compétentes et entre les Communautés est indispensable. Compte tenu de la situation socioéconomique précaire de nombreux Bruxellois, il est crucial que les trois Commissions communautaires) avancent dans la même direction en matière d'Action sociale et de Santé.

Le PSSI a vu le jour sous la législature précédente. Des dizaines d'organisations actives sur le territoire bruxellois, tant francophones que néerlandophones, et multilingues bien sûr, ont été invitées à discuter de la situation et du futur plan, ce qui a permis de lui assurer une base solide et fiable.

Ce plan a ceci d'intéressant qu'il se concentre notamment sur la première ligne bruxelloise pour la santé et l'action sociale qui, il n'y a pas si longtemps, a subi de plein fouet les pics les plus intenses de la pandémie. Le faible pourcentage de Bruxellois disposant d'un médecin généraliste attiré a particulièrement été mis en avant à l'époque. Un problème typiquement urbain, mais aussi un signal clair qu'il est nécessaire de faire quelque chose. Après deux ans de pandémie, on s'est vraiment rendu compte qu'une stratégie transversale s'imposait. Grâce à cette collaboration, les Bruxellois seront à l'avenir mieux armés pour faire face à de telles situations. Le secteur bruxellois de la santé et de l'action sociale n'a pas ménagé sa peine depuis 2020; le morcellement du secteur se faisait sentir. Les Bruxellois ne raisonnent pas en termes

d'institutions. Ils veulent simplement bénéficier de soins appropriés. C'est pourquoi la présidente de la commission attache une grande importance à l'approche de proximité et au fait que l'offre réponde aux besoins locaux.

Selon l'oratrice, une bonne collaboration avec la Commission communautaire flamande, et plus largement avec la Communauté flamande, est primordiale. Des services bilingues et l'intervention de prestataires de soins de santé néerlandophones sont indispensables dans un secteur sous pression, qui manque de personnel.

Enfin, la députée attire l'attention sur la situation budgétaire. Il s'agit d'un vaste plan, pour lequel des moyens considérables ont déjà été investis. Malgré les nombreux besoins, une vigilance budgétaire s'impose. Il faut soutenir le plan, tout en assurant un suivi, et il convient d'examiner de manière critique l'utilisation des moyens afin de les déployer de la manière la plus efficace possible. Il s'agit donc également d'observer et d'évaluer la mise en œuvre du PSSI, et de l'adapter si nécessaire.

Mme Mihaela Drozd (PTB) remercie les ministres et intervenants pour les informations partagées. Leurs explications sont très captivantes. Elle tient également à exprimer sa gratitude envers toutes les personnes qui ont œuvré pendant la période de la Covid-19. La députée mesure pleinement la signification de ces efforts, ayant elle-même travaillé sans relâche durant cette période difficile. Il est indéniable que ce fut une époque éprouvante.

Elle a également l'impression que la société commence à oublier ce que fut cette période. Les souvenirs de leur gratitude envers les travailleurs sont en train de s'effacer. Il est donc essentiel de raviver ces mémoires, car les défis à venir n'en seront pas moins complexes. Le groupe PTB suivra avec attention ce dossier.

M. Yusuf Yildiz (PS) affirme que le PSSI et la réforme de la première ligne social-santé ont pour ambition de renforcer l'accessibilité aux soins et d'améliorer la coordination des services d'aide et de santé en Région bruxelloise. Cependant, plusieurs éléments de ce projet suscitent des préoccupations majeures.

Le PSSI semble reléguer au second plan la lutte contre la pauvreté, qui ne peut être réduite à une problématique seulement sanitaire. La pauvreté est un phénomène multidimensionnel qui englobe d'autres aspects comme l'accès au logement, l'éducation, l'insertion socio-professionnelle, la précarité alimentaire et la médiation de dettes. Or, ce plan ne s'intègre ni avec le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté, ni

avec une approche globale et intersectorielle des droits sociaux, alors qu'il est essentiel de garantir une véritable intégration entre les politiques sociales et de santé.

À commencer par les CPAS, dont l'implication dans le PSSI reste limitée et dont la représentation dans la gouvernance des bassins d'aide et de soins est insuffisante. De plus, les mutualités, qui jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des bénéficiaires et la prévention, ne semblent pas pleinement intégrées dans le dispositif.

La décision de confier à Brusano la coordination des bassins d'aide et de soins amène également les parlementaires à se poser les questions suivantes. Quelle garantie existe pour s'assurer que Brusano ne devienne pas une structure dominante éloignée du terrain ? Quel mécanisme assure que Brusano n'attribuera pas elle-même les financements régionaux et fédéraux, alors que cela devrait relever exclusivement d'Iriscare et des services du Collège réuni ?

Le découpage rigide des bassins d'aide et de soins ne tient pas suffisamment compte des réalités locales. Il est impératif d'adapter cette structuration aux spécificités des communes et des CPAS, notamment en tenant compte des liens existants entre certains quartiers et des flux de populations. Par ailleurs, la ville de Bruxelles est découpée en deux zones au lieu de trois, ce qui exclut certaines zones comme Louise-Roosevelt d'un découpage plus cohérent.

La société bruxelloise a besoin d'une gouvernance plus transparente et d'un cadre financier clair, garantissant que les financements restent sous contrôle public et bénéficient directement aux acteurs de terrain. Face à ces enjeux, le député demande :

- une intégration plus forte des politiques sociales dans le PSSI, avec une reconnaissance explicite du rôle des CPAS;
- une gouvernance renforcée incluant au minimum 50 % de représentation des CPAS et mutualités dans toutes les instances décisionnelles;
- un cadre financier transparent, avec une garantie que Brusano ne gère aucun fonds public autre que ceux liés à ses propres missions;
- une adaptation du découpage territorial pour tenir compte des spécificités locales et améliorer la coordination des services.

Ne faudrait-il pas renforcer le rôle des CPAS et intégrer davantage l'aide sociale dans la gouvernance du projet pour assurer une synergie réelle entre le PSSI et les dispositifs de lutte contre la pauvreté existants ?

Le Collège est-il prêt à revoir le découpage territorial des bassins afin de mieux intégrer les réalités locales et d'assurer une meilleure cohérence avec l'organisation communale et CPAS existants ? Pourquoi ne pas garantir une représentation minimale des CPAS et des mutualités dans toutes les instances décisionnelles du PSSI, afin d'assurer une approche véritablement intégrée social-santé ?

Le comité de pilotage a-t-il rempli son rôle de supervision et de coordination des actions du PSSI ? Quels ont été les principaux freins rencontrés dans l'application du PSSI et comment ont-ils été surmontés ?

Comment les différentes structures (Brusano, CLSS, CSSI) ont-elles collaboré sur le terrain ? Les CSSI ont-ils amélioré l'accompagnement des patients en combinant santé et aide sociale ?

Le budget de 16,1 millions d'euros a-t-il été utilisé de manière optimale ? Des ajustements budgétaires ou des réaffectations de fonds ont-ils été opérés pour donner suite aux premières observations de terrain ? Les structures d'appui comme Brusano ont-elles reçu un financement suffisant pour assurer leur mission ?

A-t-il été constaté une amélioration de la connaissance des besoins territoriaux grâce à la cartographie des services de santé ? Le suivi des indicateurs socio-sanitaires a-t-il permis de prendre des décisions politiques éclairées et basées sur des faits ?

Quels aspects du plan nécessitent une révision ou un ajustement pour mieux répondre aux défis futurs ? Quelles propositions d'amélioration sont émises par les acteurs de terrain et les bénéficiaires du PSSI ?

Mme Cécile Vaincel (PS) se joint aux remerciements faits aux ministres et intervenants pour leurs présentations extrêmement intéressantes.

Dans l'approche territoriale de la santé, la proximité est un concept clé, avec un accent sur l'accessibilité aux soins. Cette accessibilité aux soins doit aussi être garantie au niveau des hôpitaux bruxellois. Que prévoit le PSSI en la matière ?

De quelle façon les professionnels de la santé et du social ont-ils été impliqués dans l'élaboration du PSSI ? La députée croit comprendre que cela s'est fait majoritairement par le biais des différents Conseils consultatifs.

Pour ce qui concerne le secteur de la santé mentale – entendu par la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé du Parlement francophone bruxellois lors d'une audition le 11 mars dernier –, les professionnels de ce secteur alertent sur l'augmentation alarmante des demandes de prise

en charge, avec seulement une personne sur quatre pouvant être accueillie dans les centres de santé. S'ils reconnaissent la pertinence du PSSI, ils soulignent une charge de travail accrue et la difficulté de dégager du temps pour les missions de coordination.

Comment l'équilibre est-il réalisé entre les besoins exprimés par les professionnels de première ligne et la nécessité de coordination ? Comment ont été répartis les moyens entre le renforcement de l'offre de soin de première ligne et ces missions de coordination ? Quels critères ont guidé cette pondération ?

Dans quelle échéance est-il prévu de faire l'évaluation globale du PSSI dont les ministres ont parlé durant leur présentation ?

Quels dispositifs spécifiques sont mis en place pour les populations les plus éloignées des soins, notamment les sans-abris, les personnes sans titre de séjour et les minorités ? Comment le PSSI envisage-t-il de répondre aux défis particuliers des jeunes en situation de détresse psychologique ?

Quels outils concrets ont été développés pour améliorer la collaboration entre le PSSI, les CPS, les hôpitaux psychiatriques et les services ambulatoires comme les équipes mobiles ?

Comment le PSSI compte-t-il résoudre la pénurie de certains professionnels de santé mentale, comme les psychiatres et pédopsychiatres, qui freine grandement l'accessibilité des soins ? Des incitations ou des ajustements barémiques sont-ils envisagés pour améliorer l'attractivité des postes dans les services de santé mentale ?

M. Benjamin Dalle (CD&V) considère qu'il s'agit d'un moment important et se réjouit de la présence des trois Commissions communautaires, des membres des Collèges et des administrations. Il est connu que les décideurs politiques à Bruxelles font face à un défi majeur, car il y a trop de soins spécialisés et pas assez de soins de première ligne, de soins préventifs et de médecine générale. Il est donc positif que tous les partenaires collaborent à cet égard. En même temps, le député reste quelque peu sur sa faim à l'écoute de l'exposé.

Il est encore beaucoup question de l'organisation administrative du plan, mais très peu de résultats concrets sur le terrain. Il est essentiel de préciser ce que les missions ont permis de concrétiser à la fin de la période 2020-2025.

Le Conseil de la Commission communautaire flamande demeure attentif à la préoccupation soulevée par la membre du Collège Elke Van den Brandt, à savoir l'importance de la collaboration avec la

Commission communautaire flamande ainsi que du bilinguisme des soins et de l'ensemble des outils.

Sur le terrain, l'orateur entend que le fait d'être présent à toutes les réunions et aux groupes de pilotage concernant le déploiement du PSSI nécessite un réel engagement, et qu'il n'est pas toujours aisé de s'y exprimer en néerlandais. C'est un point d'attention.

Certains préopinants ont déjà posé des questions sur le calendrier, notamment pour l'évaluation. L'orateur souhaite savoir quels sont les engagements concrets et le calendrier pour cette évaluation. Est-il possible d'avoir des précisions ?

Le manque de mesures visant certains groupes vulnérables, comme les personnes en situation de handicap, est un autre élément qui a suscité des critiques dès le départ. Le député demande des explications supplémentaires à ce sujet. La suppression du budget d'assistance personnelle a été évoquée dans l'actualité. Voilà un signal que l'intervenant déplore. Il s'agit en effet d'un groupe cible qui mérite toute l'attention nécessaire.

Selon l'orateur, une autre priorité est la lutte contre le sans-abrisme, qui va de pair avec la lutte contre les stupéfiants (les drogues, l'alcool, etc.). À cet égard, la politique pourrait passer à la vitesse supérieure.

L'orateur pose ensuite une question concernant l'approche territoriale sur le terrain. Comment se concrétise-t-elle ? Est-ce que cela fonctionne partout, dans tous les quartiers ? Y a-t-il des différences notables entre les quartiers ? Comment se passe la collaboration sur le terrain entre les organisations dont la présence est décentralisée ?

Enfin, le député souhaite remercier les membres des Collèges, les administrations et tous les acteurs sur le terrain pour le travail accompli.

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés) considère que le PSSI constitue une avancée majeure, dont son groupe politique partage les objectifs d'accessibilité, d'efficacité et de coordination des soins de santé et de l'action sociale, fondés sur une vision ambitieuse et cohérente, transcendant la complexité institutionnelle bruxelloise. Le meilleur plan ne vaut toutefois que par sa mise en œuvre effective. Une politique sociosanitaire efficace ne se décrète pas, mais se construit ensemble. Il relève donc de la responsabilité collective des élus d'en surveiller la gestion transparente et d'en assurer l'évaluation rigoureuse.

Dans cet esprit de critique constructive, la députée pose les questions suivantes :

- compte tenu des incertitudes entourant le pilotage global du PSSI, en l'absence de l'arrêté d'exécution y relatif, quels sont les rôles respectifs du comité de pilotage et de l'instance d'avis, notamment en matière de fixation et de suivi des objectifs ?
- quelle place revient aux acteurs de la première ligne et aux intermédiaires (comme les mutualités) dans la définition de ces objectifs ?
- quels dispositifs sont prévus pour éviter la redondance entre le PSSI et d'autres dispositifs, ainsi que pour maximiser leur effectivité respective ?
- quelles sont les ressources humaines et financières attribuées à Brusano, dont l'oratrice souligne les efforts récents de communication et de collaboration à l'égard du secteur, pour le pilotage et l'action directe sur le terrain ?
- s'agissant de la territorialisation : quels critères guident l'allocation des ressources entre les différents bassins ? Comment est assurée la coordination entre les actions menées par les CPAS via les contrats locaux social-santé et les actions menées au sein des bassins d'aide et de soins, en vue d'éviter les ruptures comme les chevauchements ?
- quelles mesures concrètes sont prévues pour assurer la pleine reconnaissance des professionnels de la première ligne, notamment les médecins généralistes (au vu des inquiétudes récemment exprimées par leur fédération), les pharmaciens et les mutualités, et leur intégration dans les centres social-santé intégrés ? Quel est le nombre actuel de ces centres ?
- quelle est la vision stratégique des Collèges pour la réforme hospitalière en Région bruxelloise ?
- plus globalement, quelles étapes doivent encore être franchies pour finaliser la feuille de route et la transmettre aux prochains Collèges ?

L'intervenante conclut sur la nécessité, pour simplifier le travail quotidien des équipes actives sur le terrain, d'une intégration des outils numériques liés à la mise en œuvre du PSSI et ceux développés par l'autorité fédérale.

Mme Farida Tahar (Ecolo) salue le découplage des secteurs visés par le PSSI et des administrations concernées. Dans le contexte bruxellois, caractérisé par des inégalités sociales et spatiales ainsi que par la prégnance de la pauvreté et des discriminations – caractéristiques que les crises suc-

cessives ont exacerbées –, le PSSI permet d'assurer une offre de soins et d'aides qualitative, accessible, égalitaire et adaptée aux situations complexes des habitants. L'oratrice s'étonne dès lors que d'aucuns allèguent la non-prise en compte, dans le PSSI, de la dimension sociale de la pauvreté; elle suppose que cette erreur est due à un défaut de maîtrise, compréhensible vu la complexité du plan, et rappelle que le plan de lutte contre la pauvreté y est intégré au même titre que le plan de promotion de la santé. L'outil n'en est pas moins perfectible, notamment à la lumière des retours émanant du terrain.

L'intervenante dit avoir compris la distinction faite par Vladimir Martens entre « suivi » et « évaluation ». L'évaluation a-t-elle déjà, à ce stade précoce de la mise en œuvre du PSSI, entraîné des modifications ?

Comment les administrations envisagent-elles le travail de priorisation évoqué par Nathalie Noël ? La demande en ce sens émane-t-elle du terrain ? Faudrait-il privilégier le qualitatif plutôt que le quantitatif et réduire le nombre d'actions ?

Comment a été vécu le découplage des services au sein des administrations, dont a parlé Isabelle Fontaine ?

Pour la députée, le PSSI n'a de sens qu'à travers les opérateurs qui en portent les actions et à qui elle rend hommage. Qu'en est-il de leur implication concrète dans la coconstruction du déploiement du plan ? Comment sont prises en compte leurs remarques et propositions ?

L'oratrice espère que les prochains Collèges poursuivront sur la lancée et porteront le PSSI 2.0.

Mme Gisèle Mandaila (DéFI) se joint à ses collègues pour remercier tant les représentants du Gouvernement que les représentants de l'administration. La députée apprécie le pilotage par objectif dont a parlé Mme Nathalie Noël car, pour elle, cela permet de fixer des objectifs concrets en termes de santé.

Le PSSI est un plan ambitieux et une réforme importante, dont l'objectif, qui s'inscrivait dans l'accord de Gouvernement, est de veiller à une meilleure coordination et articulation des politiques sociales et de santé menées entre les différentes entités bruxelloises. C'est par la mise en œuvre des politiques de soin et d'aide intégrées, dont le groupe DéFI partage les principes fondamentaux.

Le PSSI repose sur trois principes fondamentaux, et la députée tient à rappeler que le ministre Didier Gosuin, à l'époque, avait déjà initié le Plan santé bruxellois. Les crises n'ont donc pas été attendue

avant de mettre en place un plan social-santé car les disparités existaient déjà.

Un des principes clés du PSSI chers au groupe DéFI est l'approche territorialisée. Il s'agit de définir le niveau territorial de l'offre en fonction des besoins. La territorialisation permet de fournir des services adaptés et de proximité en tenant compte des spécificités locales afin de faciliter l'accès aux services social-santé et de lutter contre le non-recours. Le PSSI prévoit trois niveaux d'intervention : les quartiers, les bassins et la Région.

Un deuxième principe fondamental réside dans l'intégration et le décloisonnement. Face à la complexité des problématiques évoquées, une approche pluridisciplinaire s'avère indispensable pour assurer une prise en charge globale et continue de l'individu. Les pouvoirs publics sont appelés à faciliter les coopérations entre le secteur social, le secteur de la santé et celui de la santé mentale. Pour le groupe DéFI, cette synergie doit s'étendre au-delà des sources communautaires de financement afin d'instaurer une collaboration intersectorielle et intercommunautaire.

Une vision intégrée et globale de l'offre sera bénéfique tant pour les citoyens que pour les autorités publiques. L'intégration sera d'autant plus efficace si les compétences ministérielles sont structurées en fonction de cette même logique, c'est-à-dire en alliant les secteurs du social et de la santé.

Le troisième principe important pour le groupe DéFI est l'universalisme proportionné, déjà maintes fois évoqué. Étant donné les inégalités territoriales au sein de la Région, il est essentiel de garantir une offre de base facilement accessible dans chaque quartier. De plus, une offre différenciée, spécifique et adaptée à la fréquence d'utilisation et au coût d'exploitation est primordiale. Il s'agit d'identifier l'échelle la plus appropriée pour répondre aux besoins sans créer de lacunes ni de redondances.

En résumé, les principes fondamentaux du PSSI, partagés par le groupe DéFI, doivent viser à satisfaire les besoins de chaque Bruxelloise et Bruxellois dans tous les bassins de vie, avec des moyens adaptés. L'objectif est également de réduire les inégalités sociales en matière de santé, toujours trop marquées en Région bruxelloise, en rapprochant l'offre des services sociaux et de santé des habitants, et en garantissant une couverture efficace de tous les territoires. Cela inclut la définition d'une offre de base dans chaque quartier, l'intégration entre les différents services de santé et d'aide, ainsi que la facilitation de l'accès aux services en les rendant plus visibles, clairs et coordonnés, en les adaptant au mieux à l'offre et aux besoins de chaque Bruxellois.

Pour mettre en œuvre au mieux la politique social-santé intégrée de cette Région, la députée juge que l'utilisateur ou le patient doit se trouver au cœur de l'élaboration de ces plans. En matière de prévention, de nombreuses maladies et autres problèmes de santé peuvent et doivent être évités par des investissements significatifs dans la prévention, par exemple, en promouvant une alimentation saine et durable, en abordant la santé mentale, les maladies sexuellement transmissibles, le cancer du sein, etc. Les politiques de prévention doivent également intégrer le principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire proposer une offre de base pour tous, mais adaptée à chaque bassin de vie et aux besoins des plus vulnérables.

Ce concept de promotion de la santé est crucial et permet aux individus de mieux maîtriser les déterminants de leur santé, tout en réduisant les inégalités sociales en santé. Le Plan stratégique de Promotion de la santé définit ainsi dix priorités politiques, mettant l'accent sur le genre, les personnes LGBTQIA+, les usagers de drogues, les aînés, l'alimentation et la santé mentale.

Ces plans ambitieux établissent donc une feuille de route commune pour améliorer le bien-être des Bruxelloises et des Bruxellois et lutter contre les inégalités sociales en santé. Cependant, la réalisation de ces plans est entravée par un budget limité. L'Inspection des finances a, par ailleurs, émis un avis défavorable à cet égard. En effet, la Commission communautaire française n'alloue que 5 millions d'euros via des appels à projets dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la santé, ce qui est très insuffisant.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI, il est impératif d'assurer la pérennité des dispositifs de mise en œuvre des plans, tant en matière de gouvernance que de suivi. Pour cela, des ressources humaines et budgétaires adéquates sont indispensables. Quel est l'état des budgets ? Ne serait-il pas judicieux d'envisager une stratégie de financement pluriannuelle pour mieux répondre aux objectifs stratégiques du PSSI ?

Certains éléments, comme l'a fait remarquer M. Vladimir Martin, n'ont pas été jugés monitorables. Quels critères ont conduit à de tels jugements ? Quelle est l'évaluation du PSSI à ce stade, en lien avec les principes évoqués précédemment ?

Par ailleurs, le Gouvernement fédéral s'apprête à lancer son Plan interfédéral de soins intégrés. Des contacts ont-ils été établis avec le Fédéral ? *Quid* de l'articulation de ces plans avec le PSSI ?

Les hôpitaux expriment également des inquiétudes concernant les réformes du paysage hospitalier. Quelles initiatives sont mises en place pour

assurer le financement durable des infrastructures de la Commission communautaire commune, sachant que le Fédéral octroie une aide mais que son budget demeure insuffisant ? Il est bien connu que ces infrastructures sont cruciales pour garantir des soins adéquats.

Étant donné qu'un Bruxellois sur trois est confronté à une pénurie de généralistes, comme l'a révélé la presse récemment, comment le PSSI peut-il répondre à ces enjeux et ce, en tenant compte des objectifs du PSSI ? Comment le Collège envisage-t-il de garantir également un certain équilibre pour que les priorités du PSSI soient financées de manière équitable ?

Pour ce qui concerne les CLSS, les budgets seront-ils reconduits ? Avec la restriction du chômage à deux ans, les CPAS feront face à un afflux massif de personnes. Comment renforcer les CPAS pour répondre au mieux aux demandes en matière de santé ?

Enfin, la députée demande des précisions concernant les missions de la structure d'appui du PSSI.

Mme Françoise Schepmans (MR) tient à remercier l'ensemble des intervenants pour leur présence ainsi que pour la présentation très complète qui vient d'être faite.

Le PSSI, tel que présenté, constitue effectivement une tentative ambitieuse de réorganiser l'offre sociale et sanitaire à Bruxelles. L'objectif annoncé est pertinent : améliorer la coordination des services pour répondre concrètement aux besoins des Bruxellois, particulièrement ceux des plus vulnérables.

Le groupe MR partage naturellement ces objectifs dans leur principe : une meilleure intégration sociale et sanitaire, la structuration de l'offre selon les réalités locales, l'universalité proportionnée des services et la réduction effective des inégalités de santé.

Cependant, si ces ambitions semblent louables, la mise en œuvre concrète du PSSI suscite encore aujourd'hui des questions, malgré le large processus de concertation qui avait été lancé en amont.

Le PSSI représente 270 actions et il fut assuré que cela était faisable. D'après l'exposé de ce jour, la quatrième vague de monitoring est déjà en place. La députée se réjouit également qu'un travail ait été mené afin d'intégrer davantage la politique du handicap au sein des différents plans.

Dans quelle mesure le handicap a-t-il été intégré dans les différents plans ? Quels constats sont ressortis de ces monitorings ? Quels sont les grands points qui apparaissent comme perfectibles ? En pratique,

comment les résultats de ces différents monitorings sont-ils intégrés au sein des plans ?

Outre le monitoring des actions qui est donc réalisé régulièrement, un monitoring est-il réalisé au niveau de chaque niveau de territoire (CLSS et bassins) ? Est-ce bien le rôle des conseils au sein des bassins ?

Par ailleurs, la création de nouvelles structures, telles que les bassins d'aide et de soins ou les CLSS, semblent entraîner une complexification du paysage institutionnel, rendant la gouvernance plus difficile. En effet, les professionnels du secteur social et de la santé sont déjà fortement sollicités. Toute réforme structurelle, si ambitieuse soit-elle, ne pourra réussir sans leur adhésion, leur reconnaissance et un soutien opérationnel solide.

Quels retours sont actuellement reçus du terrain quant à l'accueil réservé à ces nouvelles structures ? Selon la députée, ceux-ci indiquent un important manque de clarté qui persiste encore. D'ailleurs, la députée s'étonne que le Collège se projette déjà sur un PSSI 2.0 alors que la première version semble encore très loin d'être aboutie. Quelles mesures concrètes sont prévues pour assurer une articulation efficace ?

Ensuite, elle constate que le comité de pilotage a effectivement déjà tenu plusieurs réunions. Cependant, sauf erreur de sa part, l'instance d'avis, pourtant prévue explicitement par les textes adoptés, ne semble toujours pas constituée. Quelle est la raison de ce retard ?

Concernant la question des CLSS, leur mise en œuvre concrète est essentielle pour répondre aux réalités locales. Un retour d'expérience est-il prévu concernant les CLSS dits « 1.0 » ? Quelles leçons sont tirées des premières expérimentations ?

Le rôle des communes paraît également déterminant dans la réussite effective de ce plan. Aussi, quel rôle formel les communes sont-elles appelées à jouer dans la mise en œuvre du PSSI à l'échelle locale ? Comment seront-elles associées aux diagnostics et à la gouvernance des CLSS ?

En outre, le rôle croissant des CPAS dans le pilotage local des politiques sociales et de santé est également préoccupant. Une analyse de la charge administrative induite a-t-elle été menée ou prévue prochainement ?

Pour assurer le succès d'une telle réforme, il paraît indispensable d'avoir une vision précise des besoins réels, bassin par bassin et quartier par quartier. La presse soulignait récemment les carences criantes en médecins de garde, notamment dans le nord-ouest de

Bruxelles. Ne serait-il pas opportun, voire nécessaire, de procéder rapidement à une cartographie détaillée des besoins sociaux et sanitaires à l'échelle locale, notamment une cartographie précise des besoins de la population, quartier par quartier, en matière sociale et de santé ? Pourquoi cette cartographie n'a-t-elle pas été effectuée en amont du lancement de la réforme ?

Finalement, la question du financement nécessaire à la mise en œuvre effective du PSSI préoccupe particulièrement le groupe MR, au vu de l'état actuel des finances bruxelloises. La Commission communautaire commune prévoyait un budget de 12,5 millions d'euros en 2024, tandis que la Commission communautaire française prévoyait 7 millions d'euros pour la même période. Ce sont des montants conséquents, qui témoignent de l'importance donnée à ce projet. Le Collège dispose-t-il aujourd'hui d'une évaluation financière à long terme ?

Lors de l'élaboration du plan et des décret et ordonnance conjoints, personne n'avait prévu ces longs mois d'affaires courantes. Dès lors, dans quelle mesure le Collège estime-t-il que les affaires courantes ont bouleversé le calendrier ? L'objectif 2029 est-il toujours à l'ordre du jour ?

Pour terminer, pour paraphraser M. Vladimir Martens, la réforme de l'ambulatoire est un chapitre important du PSSI mais le PSSI ne se résume pas à cela. Le groupe MR l'a souligné à plusieurs reprises : il existe encore, au sein du PSSI, un important manque de lien entre la première et deuxième ligne. Des progrès ont-ils été réalisés en la matière depuis lors ?

M. Alain Maron (ministre) se réjouit de l'unanimité autour du principe d'une intégration des politiques sociales et de santé en Région bruxelloise, qui n'allait pourtant pas de soi. Cette démarche inédite, qui répondait à une demande du terrain et aux recommandations du monde académique, semble à présent évidente. L'orateur se félicite que le principe de territorialisation suscite la même adhésion – même si des questionnements demeurent, par exemple sur les territoires retenus. Tous groupes politiques confondus, les grands principes du PSSI sont donc désormais acceptés. Aussi l'intervenant espère-t-il que le prochain Collège réuni ne fera pas l'erreur tragique de revenir à la situation antérieure et de remettre le social et la santé sous la tutelle de quatre cabinets : deux membres du Collège réuni compétents pour la Santé et deux membres pour l'Aide aux personnes (ces derniers étant qui plus est, historiquement, en désaccord systématique, avec pour conséquence une inertie des politiques sociales – l'accord sur un point entre les deux membres exerçant conjointement la compétence étant le préalable nécessaire à l'examen de ce point en conseil des ministres).

Le travail de coconstruction du PSSI a débuté pendant la pandémie de Covid-19. L'orateur remercie tous les acteurs qui, en dépit de ces circonstances, ont permis à ce travail d'aboutir – certes un peu plus tard qu'initialement prévu.

Les retours du terrain sur le PSSI sont pris en compte, mais il convient de rappeler qu'une réforme de cette ampleur tire, à son lancement, les acteurs de leur zone de confort et qu'il faut laisser la réforme vivre un peu avant de procéder à des ajustements sur la base d'une évaluation sereine.

En ce qui concerne les contrats locaux social-santé, l'orateur prend acte que leur répartition territoriale ne suscite pas de question, mais rappelle que les quartiers prioritaires ont été définis sur la base d'une cartographie des besoins (où sont-ils les plus élevés ?) et de l'offre d'aide et de soins (où est-elle insuffisante ?). Ces contrats ont pour opérateurs les CPAS, dont les moyens ont été renforcés à cet effet.

S'agissant de Brusano : ce service n'attribue pas de subvention et n'a pas vocation à se substituer aux administrations ou aux Collèges; les fantasmes en ce sens sont dépourvus de fondement. L'orateur signale également que les hôpitaux sont représentés au sein du comité d'accompagnement de Brusano (via Gibbis), en vue d'améliorer l'articulation entre leur travail et celui de la première ligne. Les normes hospitalières ont d'ailleurs été modifiées en ce sens. La réforme hospitalière menée au niveau fédéral, à laquelle certains intervenants ont renvoyé, ne présente toutefois pas de lien direct avec le PSSI. Ce n'est pas davantage le cas de la pénurie de médecins généralistes ou d'autres prestataires de soins : pour aigüe qu'elle soit, le PSSI n'a pas pour objet de la résoudre.

Sous réserve de ces tempéraments, le PSSI, de même que l'organisation en bassins qui en découle, a bien été établi en vue de s'articuler avec les réformes annoncées par l'autorité fédérale en matière de soins intégrés et de première ligne. L'orateur souligne que le financement des hôpitaux publics – sans préjudice du rôle nécessaire des hôpitaux privés – constitue un point d'attention, ces derniers accueillant davantage le public des personnes qui ne sont pas en ordre de mutuelle. Un autre point d'attention est que les lits d'hôpital bruxellois sont largement occupés par des non-Bruxellois (à hauteur d'environ 27 %) et qu'il doit en être tenu compte dans la répartition des moyens, comme il devrait être tenu compte du sous-financement historique des établissements bruxellois de santé mentale. L'orateur a soulevé ces points en conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique, où il continue de défendre les intérêts bruxellois.

Comment ont été découpés les bassins ? Ce dossier s'est avéré politiquement compliqué : alors que ce découpage aurait pu s'opérer sur une base objective, selon la cartographie des besoins, il a fallu tenir compte de la réalité institutionnelle bruxelloise et de l'arbitraire des frontières communales, qui ont des raisons historiques mais ne répondent à aucune logique socioéconomique ni même géophysique (cours d'eau ou axes structurants). Par exemple, le CPAS de la Ville de Bruxelles souhaitait constituer un bassin correspondant à son territoire; or, la Ville coupe en deux la Région selon un axe nord-sud, mettant à mal les continuités géographiques et les cohérences socio-sanitaires. Il ne pouvait dès lors pas être accédé à cette demande. Il a donc fallu négocier, et le découpage actuel résulte de ces mois de négociations, avec la volonté de concilier la réalité scientifique de la cartographie des besoins et la réalité politique des limites communales. L'orateur forme le vœux que les prochains Collèges ne reviendront pas sur ce découpage qui, s'il n'est pas parfait, est le meilleur possible compte tenu des contraintes précitées.

Qu'en est-il de la balance coûts-bénéfices de la coordination visée par le PSSI ? En tout état de cause, de nombreuses associations sont partantes pour mettre en place des centres social-santé intégrés, pas seulement en raison des subventions dont bénéficient ces centres, mais aussi parce que leurs actions respectives gagnent à être coordonnées. Par exemple, il est avantageux pour un service travaillant sur les assuétudes de pouvoir aisément référer un bénéficiaire vers d'autres services installés dans le même bâtiment pour les autres problématiques sociales ou de santé qui affectent cette personne. Les Collèges sortants ont donc misé sur la coordination.

Par ailleurs, ils ont considérablement accru les moyens alloués aux secteurs, dans tous les domaines du social et de la santé (via la cocomisation en ce qui concerne les secteurs du handicap, de la cohésion sociale et de l'ambulatoire). Le refinancement du secteur de la santé mentale a eu pour contrepartie une ouverture de ces services à un public élargi.

À ce stade, trois centres social-santé intégrés sont financés (deux par la Commission communautaire française et un par la Commission communautaire commune), mais plusieurs autres centres sont déjà montés ou en passe de l'être et sont en attente d'un subventionnement que des Collèges en affaires courantes ne sont pas habilités à leur accorder.

Il est exact qu'un certain nombre d'arrêtés d'exécution doivent encore être adoptés, mais il appartiendra à des Collèges de plein exercice de les prendre. Les Collèges sortants sont allés aussi loin qu'il leur était possible.

Mme Barbara Trachte (ministre-présidente) considère que chaque individu porte un jugement sur les politiques, en fonction de son propre contexte mais également de la vision légitime qu'il peut en avoir. Personnellement, la ministre-présidente souhaite apporter quelques éléments éclairant son point de vue basé sur ces cinq dernières années, particulièrement dans le cadre des débats tenus en Commission communautaire française, en se focalisant sur la question budgétaire. C'est dans ce contexte et avec cette perspective qu'il est essentiel d'incorporer le plus possible les différentes politiques.

Le ministre Alain Maron a souligné, au début de son intervention, de quelle manière l'organisation institutionnelle à Bruxelles peut entraver la mise en œuvre des politiques, voire nuire à leur application pratique. Il incombe également aux politiques de transcender ces obstacles institutionnels et politiques afin de mettre en œuvre leur responsabilité, lorsque ceux-ci ont la charge de telle ou telle politique. Il est parfois nécessaire de faire preuve d'imagination, d'innovation institutionnelle ou politique pour répondre au mieux aux besoins des Bruxelloises et des Bruxellois.

Ces situations peuvent sembler quelque peu inhabituelles. Elle prend l'exemple du PSSI, qui est à l'origine un instrument politique peu identifié. Il apparaît d'autant plus indispensable d'être créatif face à cette responsabilité envers les bénéficiaires des politiques, en particulier pour les personnes les plus vulnérables ou en difficulté.

Pour ce qui concerne la promotion de la santé, il est clair que cette politique ne saurait être envisagée isolément. Par essence, lorsque l'on aborde la santé en tant que bien-être physique, mental et social, la promotion de la santé implique une réflexion permanente sur les déterminants de la santé. Il importe de prendre en compte l'environnement, la santé sociale, l'éducation, l'alimentation, etc. Les acteurs de la promotion de la santé soulignent avec insistance la nécessité d'être en phase avec d'autres politiques, notamment celles de la santé et des affaires sociales. La ministre-présidente espère sincèrement que cette collaboration sera également renforcée à l'avenir par d'autres politiques régionales et, potentiellement, d'autres niveaux de pouvoir.

La définition même de la promotion de la santé exige des relations étroites avec d'autres politiques, notamment celles qui se rapprochent le plus, c'est-à-dire les politiques sociales et de santé au sein de la Commission communautaire française, ainsi qu'à la Commission communautaire commune. Nombre de parlementaires ont soulevé des questions concernant l'avenir et la mise en œuvre future du PSSI, ses nouveaux défis, ainsi que les impacts d'autres politiques instaurées à différents niveaux de pouvoir. Ce sont

des réflexions partagées par le Collège, particulièrement lorsque ce dernier assure encore la responsabilité de ces politiques, sans toujours avoir la légitimité politique ou les moyens nécessaires pour y répondre, amplifiant ou modifiant ce qui a déjà été établi.

Elle souhaite également souligner, en sa qualité de responsable budgétaire, que les plans ou politiques qui stabilisent les acteurs sur le terrain, comme le Plan stratégique de Promotion de la santé, le PSSI, les conventions pluriannuelles et les agréments, offrent une bouée de sauvetage durant les périodes politiques tumultueuses. Sans ces instruments, la situation serait catastrophique tant pour les opérateurs de terrain et les associations que pour les bénéficiaires de ces politiques. Elle se dit heureuse de constater qu'au cours des dernières années, le Collège a élaboré des plans qui, en ces temps d'instabilité politique, parviennent à répondre aux besoins des Bruxelloises et des Bruxellois tout en assurant une certaine stabilité aux acteurs associatifs concernés.

Pour l'avenir, la ministre-présidente souhaite souligner, en reprenant les propos de Mme Isabelle Fontaine, la nécessité de croître l'intégration du décret de promotion de la santé avec le PSSI. Actuellement, bien qu'il existe une certaine harmonie entre ces deux éléments, il est essentiel de les accorder davantage à l'avenir pour composer une symphonie pleinement concordante. Comme il existe encore des délais d'application liés au décret de promotion de la santé, elle espère qu'avec la formation prochaine d'un nouveau Gouvernement, cela pourra se concrétiser.

En ce qui concerne la participation des secteurs à la préparation du Plan stratégique de Promotion de la santé, il convient de rappeler que le décret prévoit précisément cette démarche par l'évaluation du plan précédent, l'élaboration du nouveau plan tant en termes de principes que d'actions spécifiques, ainsi que la sélection des acteurs et projets pour sa mise en œuvre. Les intervenants sont étroitement impliqués dans ce processus.

Enfin, sur le plan institutionnel, il est quelque peu paradoxal que la Commission communautaire française participe à ces discussions, mais cela correspond également à la logique de la Région bruxelloise, qui aspire à intégrer au maximum les politiques. La ministre-présidente rappelle que la Commission communautaire française est une institution francophone mais que, pour autant, ses bénéficiaires ne le sont pas nécessairement. En effet, ceux-ci peuvent être de différentes cultures et parler d'autres langues maternelles, qu'il s'agisse du français, du néerlandais ou d'autres langues. Ainsi, il est positif que les politiques de promotion de la santé s'harmonisent avec les politiques sociales et de santé bilingues, à l'instar de

celles de la Commission communautaire commune à Bruxelles.

Mme Isabelle Fontaine (intervenante) explique que l'intégration des dimensions sociale et sanitaire est un projet qu'elle avait envisagé de mettre en œuvre avant l'instauration du PSSI. Il est intéressant de noter que la relation entre le social et la santé a été abordée de manière générale, en lien avec les deux ensembles sociaux et sanitaires. Elle a suggéré aux agents de combiner les domaines social et sanitaire. La première réaction reçue a été la crainte de voir le secteur social s'effacer au profit du secteur sanitaire. Cela témoigne d'une préoccupation persistante dans ce secteur, probablement influencée par une hiérarchie entre les professionnels de la santé et du social qui impacte également les administrations. Cela représente une première étape à franchir.

Actuellement, certains agents de la direction menée par l'intervenante travaillent encore sur des secteurs, s'occupant par exemple du secteur de la santé mentale et du planning y afférent, y compris les secteurs de l'ambulatoire. L'objectif suivant est de les amener à collaborer par territoire, car il lui semble essentiel que les agents de l'administration aient une compréhension approfondie des réalités d'un territoire donné. C'est déjà le cas en cohésion sociale où une approche davantage axée sur le territoire est adoptée, alors qu'en matière de social-santé, ce constat n'est pas encore fait.

Ainsi, elle est en train de préparer les agents à ce qu'ils aient chacun un secteur attribué, mais également un bassin qu'ils doivent connaître, afin de les familiariser avec la réalité locale. Cela leur permettra d'adopter une perspective qui dépasse la simple vision sectorielle pour adopter une vue territoriale. Cependant, cette transition nécessite effectivement un certain temps.

M. Vladimir Martens (intervenant) précise que Brusano, en ce qui concerne les bassins, doit véritablement dynamiser la nouvelle dynamique territoriale en réunissant les acteurs sociaux et de la santé du bassin, ce qui implique d'organiser des concertations. Des concertations thématiques liées à la santé mentale sont déjà en cours, notamment une concertation sur la thématique de la santé mentale qui a été instaurée au sein des différents bassins. Il existe également une concertation thématique en matière de prévention, ainsi que d'autres concertations thématiques qui doivent prochainement voir le jour. Cela vise à améliorer la connaissance mutuelle entre les acteurs et à établir des concertations en vue d'un plan d'action pour chaque bassin.

De plus, Brusano dispose d'une équipe de chargés de prévention qui, pour chaque bassin, se rendent

auprès de la population, en collaboration avec d'autres acteurs, afin de sensibiliser sur les thématiques de prévention, qu'il s'agisse de dépistage, de vaccination ou d'autres sujets. Par ailleurs, et cela est peut-être primordial, Brusano a dû établir physiquement une antenne dans chaque bassin afin d'être en proximité avec la population et, surtout, avec les acteurs de terrain. Ainsi, chaque bassin dispose d'une antenne physique. L'objectif est d'instaurer progressivement la dynamique au niveau du bassin et, ainsi, d'animer et de soutenir les acteurs présents à ce niveau territorial.

Concernant la question des actions non suivables, il s'agit simplement d'une précaution méthodologique que l'administration a adoptée. En analysant les 270 actions du plan opérationnel, des doublons ont parfois été constatés, ou en la formulation trop générale de certaines actions. Il a donc été décidé de privilégier les actions qui étaient précises et qui pouvaient être assorties d'indicateurs mesurables. Par exemple, si une action stipule qu'il faut renforcer la santé mentale et qu'une autre propose de créer quatre services de santé mentale dans le bassin sud, il est évident que c'est la seconde qui sera privilégiée pour le suivi, car ses effets sont clairement observables et mesurables.

Concernant la question de l'évaluation du PSSI dans son ensemble, la responsabilité de la méthodologie est déléguée, par le décret et ordonnance conjoints, à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, mais la décision politique sera déterminante pour orienter réellement l'évaluation. Néanmoins, l'Observatoire avait déjà proposé des critères pour déterminer les mesures du PSSI à évaluer en priorité. Parmi ces critères figurent le caractère novateur de la mesure : l'évaluation ne doit pas porter sur une mesure qui existait avant l'introduction du PSSI, mais sur celles qui en découlent véritablement et qui possèdent un caractère innovant.

Cette mesure doit également avoir une approche intégrative social-santé, évitant les projets ou services qui seraient purement sociaux ou uniquement axés sur la santé. Par ailleurs, elle doit être ancrée réellement sur le terrain – ce qui exclut une simple loi ou un cadre purement scientifique – et doit se référer à quelque chose de tangible déjà mis en place depuis l'année 2024 au minimum, permettant ainsi de déterminer des effets observables. Cette mesure doit également présenter un certain niveau de complexité, afin que l'évaluation, qui est un processus long nécessitant des ressources, puisse apporter des enseignements quant à la façon dont ces nouvelles mesures du PSSI sont mises en œuvre sur le terrain. Ce niveau de complexité est essentiel pour un apprentissage enrichissant, tant pour les décideurs politiques que pour les acteurs de terrain.

Enfin, l'intervenant fait le lien avec la question de Mme Françoise Schepmans concernant les CLSS. Après deux ans de mise en œuvre de ces contrats, une évaluation intermédiaire a été réalisée par l'Observatoire. Cette évaluation s'est concentrée non pas sur les impacts sur le bien-être de la population — cela étant encore trop prématuré — mais sur les modalités de mise en œuvre de ces contrats, en examinant si les rôles avaient été clairement définis, si les partenariats avaient été formés, comment certains projets avaient été financés, et si l'ensemble du processus avait été perçu comme visible et transparent. Cela constitue une évaluation de processus, se focalisant sur la façon dont les CLSS sont mis en place et sur les ressentis des acteurs face à ce nouveau dispositif.

Mme Nathalie Noël (intervenante) revient, en réponse à une question de Farida Tahar, sur la priorisation des actions du PSSI. La présentation du plan pouvait laisser accroire que les 271 actions étaient sur un pied d'égalité. Vu à la fois l'immensité des besoins et la limitation des moyens, si les autorités publiques veulent exercer un effet sensible sur le bien-être de la population, il conviendrait de définir des actions prioritaires. Fixer de tels objectifs permettrait de les intégrer à tous les niveaux, qu'il s'agisse des administrations ou des acteurs de terrain, et de les décliner finement par cascade.

L'oratrice souligne que la « cartographie précise des besoins de la population, quartier par quartier, en matière sociale et de santé », évoquée par Françoise Schepmans, n'existe pas. Néanmoins, l'administration analyse les besoins, en prenant en compte les facteurs socioéconomiques, dans le cadre de la planification de chaque politique. Par exemple, *vivalis*. *brussels* a publié la veille de la présente réunion une étude sur les médecins généralistes en Région bruxelloise, dont il ressort que leur nombre global est adéquat selon les normes fédérales, mais qu'il sont inégalement répartis sur le territoire régional. Or, on sait que les publics fragiles demandent plus de temps aux médecins généralistes, facteur dont l'administration tient compte pour établir les besoins en matière de médecins généralistes en Région bruxelloise dans les dix prochaines années.

9. Approbation du rapport

Il est fait confiance à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La Rapporteuse,

Françoise SCHEPMANS

La Présidente,

Amélie PANS

10. Annexe – Présentation PowerPoint de Vivalis



PSSI: Etat des lieux
Réunion commune des trois
commissions
de la Santé et des Affaires sociales
CCC – Cocof – VGC

GWGP: Stand van zaken
Gemeenschappelijke vergadering
van de drie commissies
voor gezondheid en bijstand aan
personen
GGC – FGC – VGC

25/3/2025



Plan

1. Introduction
2. Traduction législative et opérationnelle
 - a. Gouvernance
 - b. Monitoring & Evaluation
 - c. 1^{ère} ligne/ambulatoire et promotion de la santé
3. Le PSSI comme outil à l'élaboration d'objectifs social-santé
4. Vers un PSSI 2.0

1. Inleiding
2. Wettelijke en operationele vertaling
 - a. Bestuur
 - b. Monitoring & Evaluatie
 - c. 1ste lijn/ambulante sector, gezondheidsbevordering
3. Het GWGP als hulpmiddel voor de ontwikkeling van welzijns-gezondheidsdoelstellingen
4. Naar een GWGP 2.0

14-05-25

1. Introduction

CADRE DE REFERENCE PSSI PLAN OPERATIONNEL

- Rapport sur la pauvreté et les inégalités sociales de santé
- Plan de promotion de la santé (Cocof)

PLANS

Réforme de la 1^{ère} ligne/ambulatoire Cocom-Cocof

DOC 1^{ère} ligne/ambulatoire

Décret Ambulatoire Cocof

Promotion de la santé Cocof

Plan de promotion de la santé

DOC COCOF-COCOM PSSI

relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois

Arrêté (projet)

BASE LEGALE

INSTANCE
D'AVIS

COPIL

BUREAU APPUI OPERATIONNEL

Equipe PSSI
(Vivalis)

Cocof

Vivalis

Iriscare

VGC

Porteurs
d'action

Porteurs
d'action

Porteurs
d'action

GOVERNANCE: mise en œuvre & évaluation

1. Inleiding

REFERENTIEKADER GWGP OPERATIONEEL PLAN

- Rapport inzake armoede en sociale gezondheidsongelijkheden
- Plan gezondheidsbevordering (Cocof)

PLANNEN

Hervorming van de 1ste lijn GGC-FGC

GDO 1^{ste} lijn/ambulante sector

Decreet ambulante sector FGC

Gezondheidsbevordering

Plan Gezondheidsbevordering FGC

GDO FGC-GGC GWGP

met betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan

Besluit (ontwerp)

WETTELIJKE BASIS

ADVIES-
ORGAAN

COPIL

OPERATIONEEL ONDERSTEUNINGSBUREAU

Team GWGP
(Vivalis)

Cocof

Vivalis

Iriscare

VGC

Actiedragers

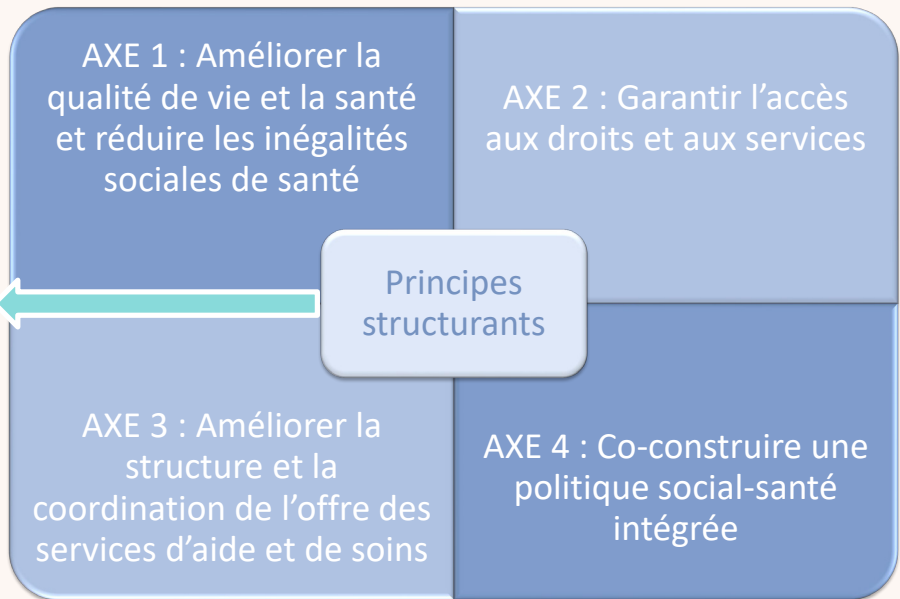
Actiedragers

Actiedragers

BESTUUR: uitvoering & evaluatie

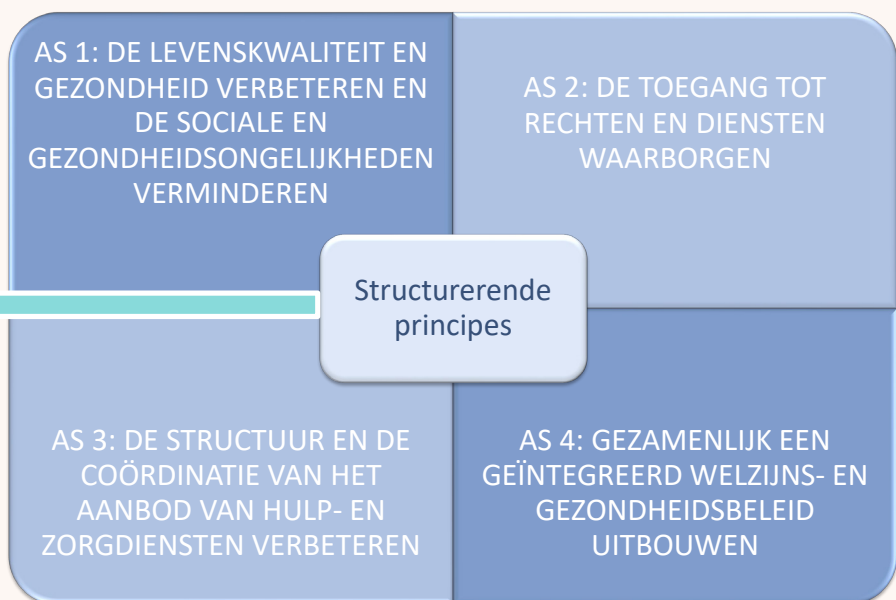
1. Introduction

1. Promotion de la santé
2. **Intégration et décroisement**
3. **Approche territorialisée**
4. **Responsabilité populationnelle**
5. **Universalisme proportionné**
6. Assurer l'accès aux droits, à l'aide et aux soins
7. Approche genrée
8. Appui et évaluation des politiques par les savoirs académiques, professionnels et expérientiels



1. Inleiding

1. Gezondheidsbevordering
2. **Integratie en ontzuiling**
3. **Territoriale benadering**
4. **Verantwoordelijkheid voor de bevolking**
5. **Evenredig universalisme**
6. De toegang tot rechten, hulp en zorg waarborgen
7. Genderbenadering
8. Beleidsondersteuning en -evaluatie via academische, professionele en ervaringskennis



✓ 2. Wettelijke en operationele vertaling

a. Bestuur

b. Monitoring & Evaluatie



✓ 2. Traduction institutionnelle et réglementaire

2 Missions confiées à Vivalis



➤ 1. Le PSSI est mis en œuvre par un processus de **gouvernance**:

- différentes instances
- respectant le cadre légal (Décret Ordonnance Conjointes PSSI)



➤ 2. Suivi des actions du PSSI à l'aide d'un système de **monitoring**:

- plan opérationnel 'concretisé'
- sur base d'indicateurs SMART (*Spécifique - Mesurable - Acceptable - Réaliste - avec un Timing*)



2. Institutionele en reglementaire vertaling

2 opdrachten werden toevertrouwd aan Vivalis



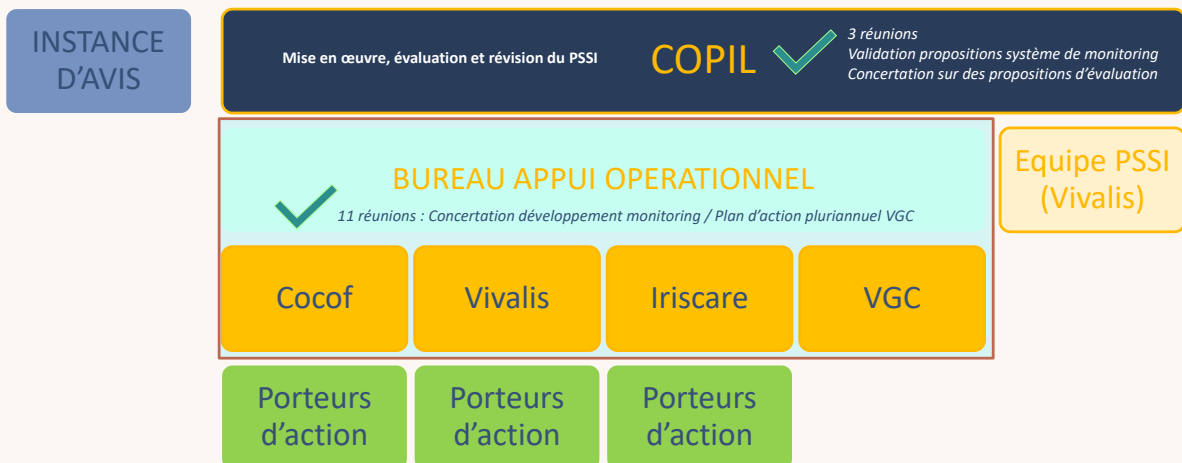
1. Het GWGP wordt uitgevoerd door een **governance**proces/bestuursdynamiek:
- o verschillende organen
 - o rekeninghoudend met de legale basis (gemeenschappelijk decreet en ordonnantie GWGP)



2. Opvolging van GWGP-acties met behulp van een **monitoringsysteem**:
- o 'geconcretiseerd' operationeel plan
 - o op basis van SMART indicatoren (*Specifiek- Meetbaar- Aanvaardbaar- Realistisch-bepaald in de Tijd*)



a. Gouvernance



14-05-25



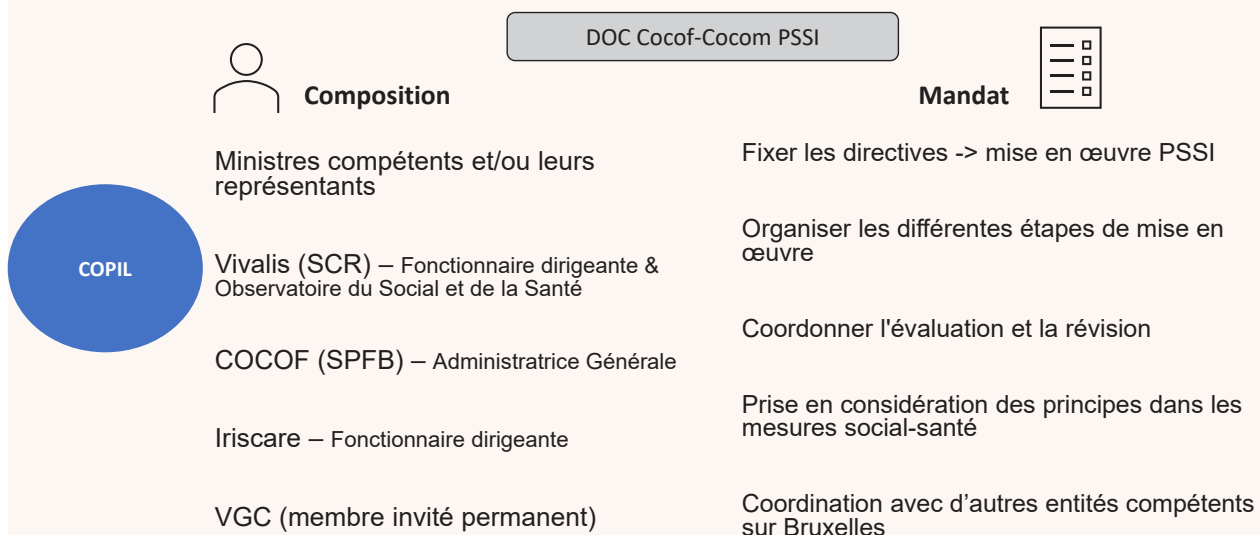
a. Bestuur



14-05-25



a. Gouvernance – Comité de Pilotage (CoPil)





a. Bestuur/Governance – Stuurcomité (CoPil)



Samenstelling

Minister(s) en/of vertegenwoordiger(s)

Vivalis (DVC) – Leidend ambtenaar & Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

FGC (SPFB) – Algemeen beheerd.s.er

Iriscare – Leidend ambtenaar

VGC (permanent uitgenodigd lid)

DOC Cocof-Cocom PSSI

Mandaat



De richtlijnen bepalen -> uitvoering GWGP

De verschillende fasen voor de uitvoering organiseren

De evaluatie en herziening coördineren

In aanmerking nemen van de principes bij welzijns-gezondheidsmaatregelen

Overleg met andere bevoegde entiteiten in Brussel



b. Monitoring & Evaluation

Monitoring

- Suivi du développement d'une action
- Identifier les potentiels blocages vs objectif
- Régulier



Évaluation

- Analyse plus approfondie et nuancée
- Qualité d'une action
- Raisons de la réussite/échec
- "Impact"



Equipe Monitoring
PSSI
(Vivalis)



DOC Cocof-Cocom PSSI

Observatoire du Social et de la Santé



b. Monitoring & Evaluatie

Monitoring

- Opvolging van de ontwikkeling van een actie
- Mogelijke afwijkingen van de doelstelling identificeren
- Regelmatig



Monitoringteam
GWGP
(Vivalis)



Evaluatie

- Genuanceerdere en grondigere analyse
- Kwaliteit van een actie
- Redenen voor slagen/falen
- "Impact"



GDO FGC-GGC GWGP

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

14-05-25



b. Monitoring

Phase de préparation

Base: Plan Opérationnel (+/- 270 actions)

→ 'concrétisé' par une description par action

- Objectif
- Etapas
- Publics cibles
- Partenaires
- ...

→ Collaboration entre administrations

Déroulement

- Invitation par mail, 3x/An
- Formulaire structuré en ligne
- Contenu: statut, avancement, résultat, risques (+ éventuellement budget)

→ 4 vagues :

- Mars 24
- Juin 24
- Octobre 24
- Mars 25 (en cours)



b. Monitoring

Vorbereidingsfase

Basis: Operationeel plan (+/- 270 acties)

→ 'geconcretiseerd' door een beschrijving per actie

- Doelstelling
- Stappen
- Doelgroepen
- Partners
- ...

→ Samenwerking tussen administraties

Verloop

- Uitnodiging per mail, 3x/Jaar
- Gestructureerd formulier online
- Inhoud: statuut, vooruitgang, resultaat, risico's (+ eventueel budget)

→ 4 golven :

- Maart 24
- Juni 24
- October 24
- Maart 25 (lopend)



b. Monitoring

Dashboard

Aperçu général

TIMESTAMP	Numéro de l'action	Libellé de l'action	STATUT	Statut indicateur	Avancement indicateur	Résultat indicateur	Risque
maandag 4 november 2024	125	Soutenir et pérenniser un dispositif de veille sanitaire et de réduction des risques dans l'ensemble des dispositifs d'hébergement de personnes sans abri et lieux informels (notamment squats) et en rue	En cours	●	●	●	▶
maandag 4 november 2024	126	Renforcer Bruss'Help pour lui permettre d'endosser les missions de coordination, d'orientation et d'analyse permettant notamment de disposer de données objectives relatives à l'offre, aux demandes et aux trajectoires des personnes sans abri	En cours	●	●	●	▶
maandag 4 november 2024	127	Améliorer la qualité de l'orientation des personnes vers les dispositifs d'hébergement d'urgence	À débiter	●	●	●	▶
maandag 4 november 2024	128	Mettre en place les comités et organes de concertation prévus par l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri	Clôturé	●	●	●	
woensdag 6 november 2024	129	Poursuivre le soutien à des initiatives d'accueil de publics vulnérables dans le cadre d'occupation temporaire de bâtiments vides	En cours	●	●	●	▶
vrijdag 25 oktober 2024	130	Accroître la capacité d'accueil en maison d'accueil à destination de femmes victimes de violence, de jeunes LGBTQIA+ et de familles	En cours	●	●	●	▶
donderdag 7 november 2024	131	Envisager la pérennisation d'un accueil dans des hôtels comme dispositif tremplin vers le logement et maximiser dans ce cadre la collaboration avec les CPAS	En cours	●	●	●	
maandag 28 oktober 2024	132	Améliorer la qualité de l'accueil d'urgence en tendant vers la généralisation d'une logique	À débiter	●	●	●	▶

14-05-25

Administration

Vivalis

Numéro de l'action

130

Fiche d'identité

Libellé de l'action

Accroître la capacité d'accueil en maison d'accueil à destination de femmes victimes de violence, de jeunes LGBTQIA+ et de familles

Partenaires impliqués

Bruxelles Logement

Galia

Ministre de l'Action Sociale

Refuge Bruxelles

Secrétaire d'Etat au logeme...

Tag fr

Zoeken

agence immobilière sociale (AIS)

maison d'accueil

social

guidance

Sans abri

victime de violence

LGBTQIA+

sans logement

Informations de monitoring

START

2022

avril

1

END

2025

décembre

31

En cours

Statut

Statut indicateur

Statu indicateur commentaire

En cours

ID

Pondération

Statut

Description

130.3

0,25

À débiter

Autorisation de fonctionn (AFP)/Agrément reprenar maisons d'accueil selon le

130.2

0,25

À débiter

Préparation du dossier ac credits, analyse, passage i

Totaal

1,00

Résultat_indicateur

Avancement indicateur

Risques identifiés

Risque drapeau

Type de risque

Risque commentaire

Budget

Résultat

0

3

5



b. Monitoring

Dashboard

Algemeen overzicht

TIMESTAMP	Actienummer	Actieomschrijving	Status	Status indicator	Vooruitgangs indicator	Resultaat indicator	Risico indicator
maandag 4 november 2024	125	Ondersteuning en bestending van een systeem voor gezondheidstoezicht en risicobeperking in alle opvangvoorzieningen en informele plaatsen (met name kraakpanden) en op straat	En cours				
maandag 4 november 2024	126	Bruss'Help versterken zodat het de taken rond coördinatie, oriëntatie en analyse op zich kan nemen, waardoor het met name over objectieve gegevens over het aanbod, de vraag en de trajecten van daklozen kan beschikken	En cours				
maandag 4 november 2024	127	Verbetering van de kwaliteit van doorverwijzingen naar noodopvangvoorzieningen	À débiter				
maandag 4 november 2024	128	Oprichting van de comités en overlegorganen waarin is voorzien door de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen	Clôturé				
woensdag 6 november 2024	129	Voortzetting van de steun aan initiatieven voor de opvang van kwetsbare doelgroepen in het kader van het tijdelijke gebruik van leegstaande gebouwen	En cours				
vrijdag 25 oktober 2024	130	Vergroting van de opvangcapaciteit in opvangtehuizen voor vrouwen die het slachtoffer zijn van geweld, LGBTQIA+ -jongeren en gezinnen	En cours				
donderdag 7 november 2024	131	Overwegen van de bestending van opvang in hotels als opstap naar herhuisvesting en in dat verband de samenwerking met de OCMW's maximaliseren	En cours				
maandag 28 oktober 2024	132	Verbetering van de kwaliteit van de noodopvang door te streven naar de veralgemening van een 24-uurs opvangsysteem (in plaats van een 12-uurs systeem) dat psychosociale begeleiding mogelijk maakt	À débiter				

14-05-25

Administratie

Vivalis

Actienummer

130

Identiteitskaart

Actieomschrijving

Vergroting van de opvangcapaciteit in opvangtehuizen voor vrouwen die het slachtoffer zijn van geweld, LGBTQIA+ -jongeren en gezinnen

Focaal punt

Cel daklozenhulp (Vivalis)

Doelgroep

Gezinnen in moeilijkheden

Kwestbare doelgroepen

Betrokken partner

BGHM

Brussel Huisvesting

Brussel Opvanghuis

Galia

Minister voor gezondh...

Tag NL

Zoeken

begeleiding

Onthaalhuis

sociale verhuurkantoren

Dakloze

Slachtoffers van geweld

LGBTQIA+

sociaal

Monitoring informatie

START

2022

avril

1

END

2025

décembre

31

In uitvoering

Status

Statusindic ator

Statusindicator commentaar

En cours

ID

Weging

Status

Omschrijving

130.1

0,50

Te beginnen

Zoeken naar operatoren om kwets vangen

130.2

0,25

Te beginnen

Voorbereiding van het administrat akkoord, kredieten, analyse, voorle

130.3

0,25

Te beginnen

Voorlopige werkingsvergunning/E voorwaarden en criteria voor opve GGC-normen

Voortgangsindicator

Resultaatindicator

Resultaat

Geïdentifici- eerde risico's

Risico

Risicotype

Risicocommentaar

Budget

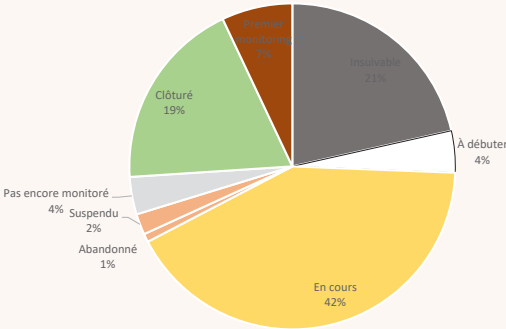


Monitoring – Etat des lieux

Cycles:

- fév '24
- juin '24
- oct '24
- mars '25 (en cours)

Statut des actions

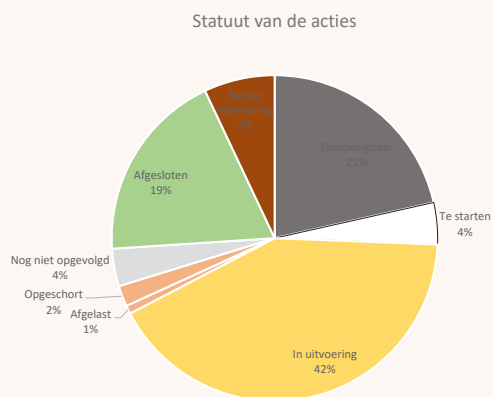




Monitoring – Stand van zaken

Cycli:

- feb '24
- jun '24
- okt '24
- maa '25 (*lopende*)



2. Wettelijke en operationele vertaling



Hervorming van de 1ste lijn GGC-FGC

GDO 1^{ste} lijn/ambulante sector

Decreet ambulante sector FGC

Gezondheidsbevordering

Plan Gezondheidsbevordering FGC

c. 1ste lijn/ambulante sector,
gezondheidsbevordering



c. Réforme 1^{ère} ligne/ambulatoire: base légale



• **Décret et ordonnance conjoints (DOC) de la Cocof et de la Cocom relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la RBC – 22/12/23**

- Arrêté d'exécution conjoint Cocom/Cocof portant exécution du décret et ordonnance conjoints
- Arrêté du CR relatif à la conclusion des contrats social santé, à l'agrément de la structure d'appui à l'ambulatoire ainsi qu'aux subventionnements et modalités de contrôle des CPAS dans le cadre de la mise en œuvre des quartiers social santé et de la structure d'appui à l'ambulatoire

14-05-25



c. Hervorming 1ste lijn/ambulatoire - wettelijke basis



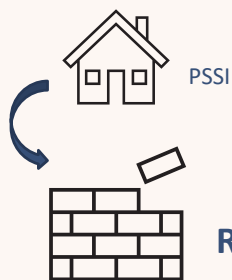
• **Gezamenlijk decreet en ordonnantie (GDO) van de FGC en van de GGC betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad - 22/12/23**

- Gezamenlijk uitvoeringsbesluit van het VC van de GGC en van het College van de FGC tot uitvoering van het gezamenlijk decreet en ordonnantie
- Besluit van het VC betreffende het sluiten van welzijns- en gezondheidscontracten, de erkenning van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector en de subsidie- en controleprocedures voor de OCMW's in het kader van de uitvoering van de welzijns- en gezondheidswijken en de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector

14-05-25



Réforme 1^{ère} ligne/ambulatoire



RÉFORME 1L

Décret et Ordonnance Conjointes (DOC) de la COCOM et COCOF relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale du 22 décembre 2023

Objectif Réorganisation de l'offre sociale-santé pour améliorer la réponse apportée aux besoins des bruxellois.es

Les acteurs de la première ligne :

- Proximité
- Préventif et curatif
- Approche généraliste
- Continuité et coordination
- Accessibilité

Comment ? Territorialisation

14-05-25



Hervorming 1ste lijn/ambulatoire



Hervorming 1L

Gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad van 22 december 2023

Doelstelling Reorganisatie van de sociale en gezondheidsdiensten om te voldoen aan de behoeften van de Brusselaars

Eerstelijnszorgactoren :

- Buurtwerkbenadering
- Preventief en curatief
- Generalistische aanpak
- Continuïteit en coördinatie
- Toegankelijkheid

Hoe ? Territorialisatie

14-05-25

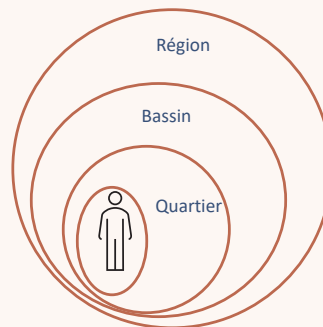


Réforme 1^{ère} ligne/ambulatoire: Territorialisation

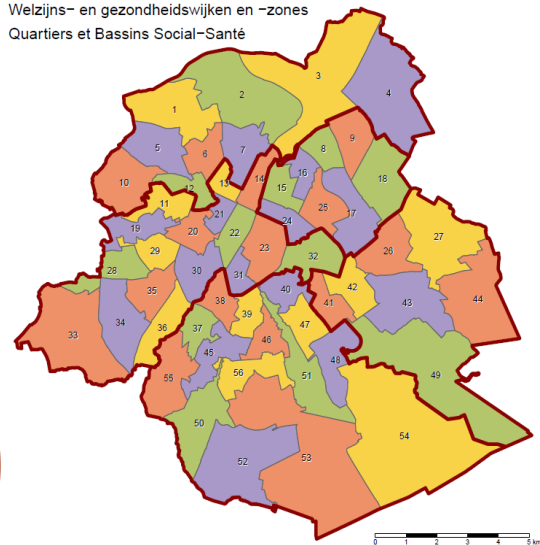
1. Promotion de la santé
2. Intégration et décloisonnement
3. Approche territorialisée
4. Responsabilité populationnelle
5. Universalisme proportionné
6. Assurer l'accès aux droits, à l'aide et aux soins
7. Approche genrée
8. Appui et évaluation des politiques par les savoirs académiques, professionnels et expérientiels

3 niveaux :

- 56 quartiers social-santé (max 30.000 habitants)
- 5 bassins d'aide et de soins (max 350.000 habitants)
- Région Bruxelles-Capitale



Welzijns- en gezondheidswijken en -zones
Quartiers et Bassins Social-Santé



14-05-25

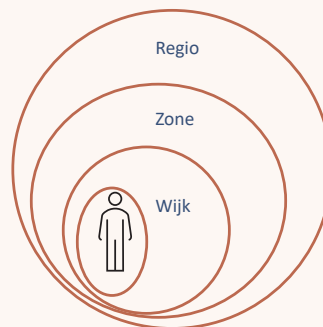


Hervorming 1ste lijn/ambulatoire: Territorialisatie

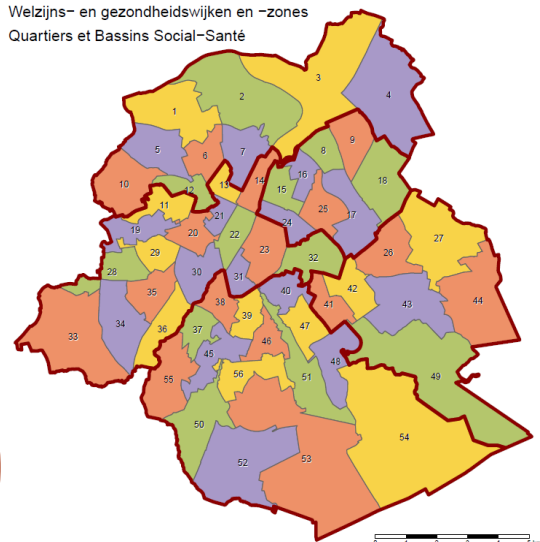
1. Gezondheidsbevordering
2. Integratie en ontzuijing
3. Territoriale benadering
4. Verantwoordelijkheid tegenover de bevolking
5. Evenredig universalisme
6. Toegang tot rechten, hulp en zorg waarborgen
7. Genderbenadering
8. Beleidsondersteuning en -evaluatie via academische en professionele kennis, en ervaring

3 niveau's :

- 56 welzijns – en gezondheidswijken (max 30.000 inwoners)
- 5 zorgzones (max 350.000 inwoners)
- Brussels Hoofdstedelijk Gewest



Welzijns- en gezondheidswijken en -zones
Quartiers et Bassins Social-Santé



14-05-25



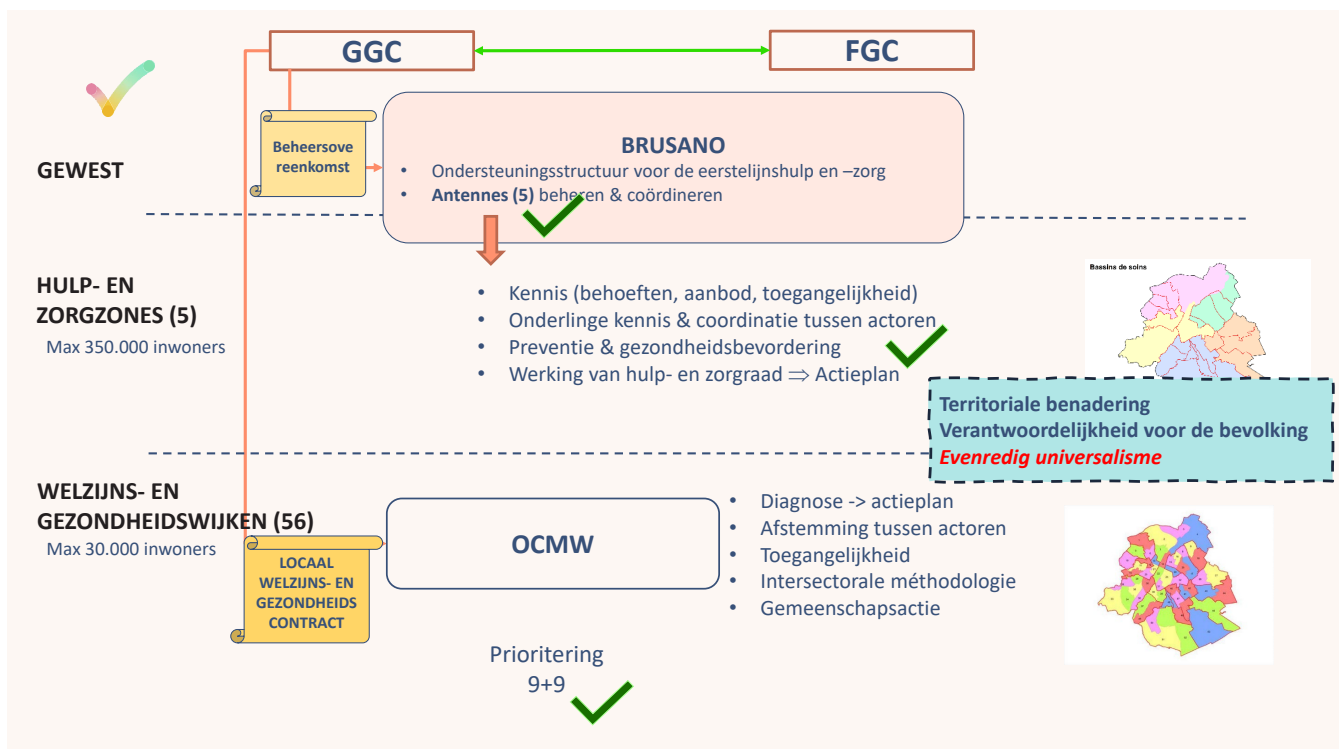
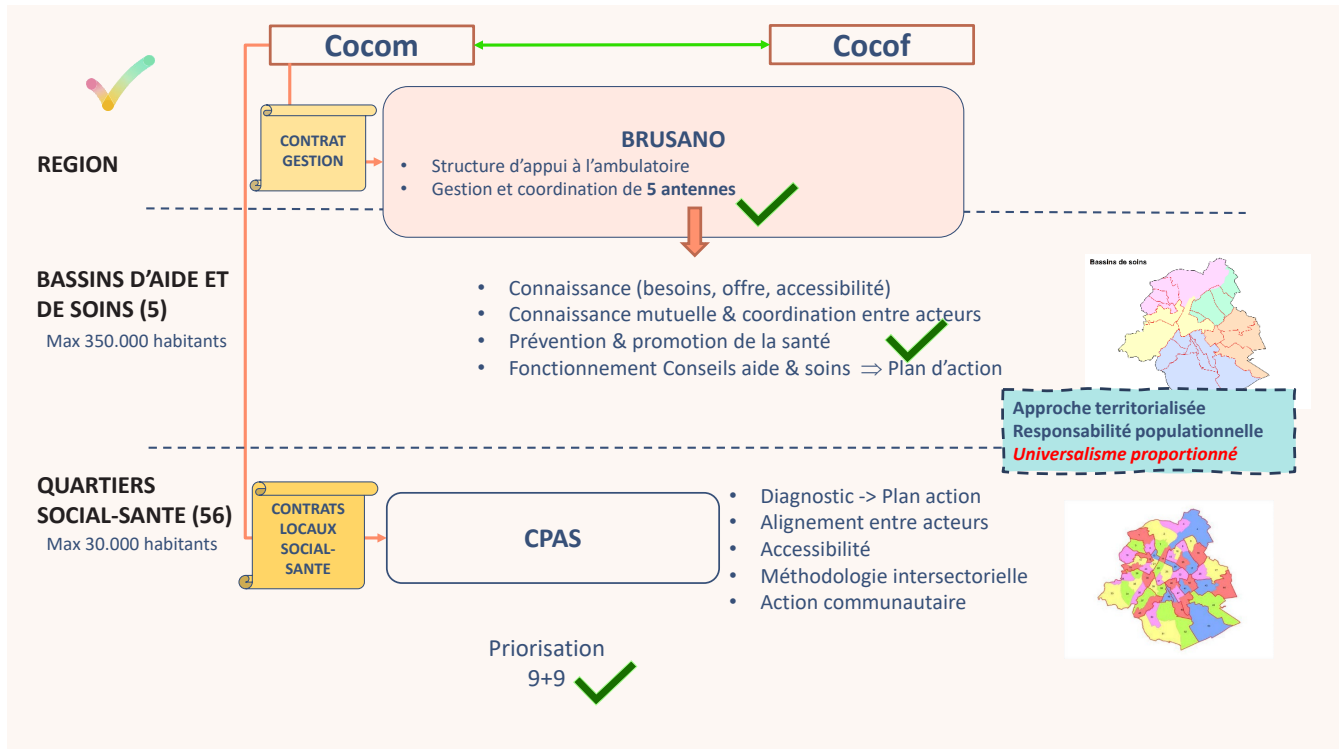
Structure d'appui à la 1^{ère} ligne: Brusano

- ❖ Réforme: Transition vers modèle renouvelé
 - Changement progressif dans pratiques acteurs social-santé
 - Temps
 - Appui et coordination
- ❖ Brusano:
 - Structure d'appui + nouvelles missions de coordination des bassins
 - Adaptation interne, recrutements
 - Agrément + contrat de gestion 2025-2029
- ❖ Suivi de la mise en œuvre
 - Comité d'accompagnement
 - Concertation régulière
 - Retours terrain



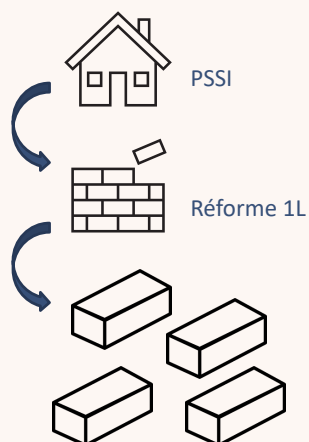
Ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg (Brusano)

- ❖ Hervorming: Overgang naar het nieuwe model
 - Geleidelijke verandering in de praktijken van welzijns- en gezondheidsactoren
 - Tijd
 - Ondersteuning en coördinatie
- ❖ Brusano:
 - Ondersteuningsstructuur + nieuwe opdrachten: Coördinatie zorgzones
 - Interne aanpassing, aanwervingen
 - Erkenning + beheersovereenkomst 2025-2029
- ❖ Monitoring van de uitvoering
 - Begeleidingscomité
 - Regelmatig overleg
 - Feedback terrein





PSSI: dispositifs innovants

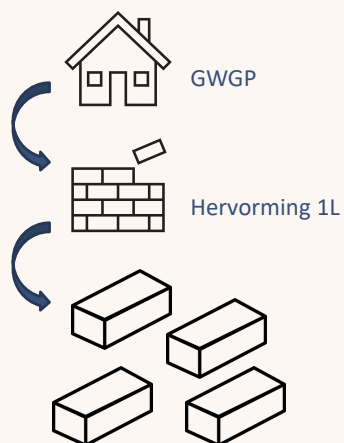


Centre social santé intégré - CSSI
Chargés de Prévention et de Promotion de la Santé - CPPS
Relais d'Action Quartier - RAQ
...

14-05-25



GWGP: Innovatieve systemen



Geïntegreerde gezondheids- en welzijnscentra - GGWC
Preventie- en gezondheidsbevorderingsmedewerk(st)ers - PGBM
Buurtactierelais - BAR
...

14-05-25

Rôle de la Cocof

Direction d'administration de l'Action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance

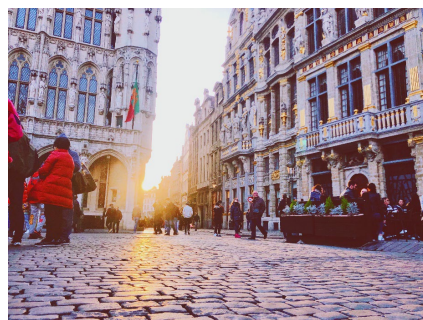
Rue des Palais 42, 1030 Bruxelles – www.ccf.brussels

Commission communautaire française



Cadre réglementaire

DOC et arrêté d'exécution = cadre réglementaire Cocof



Gouvernance commune

Cocof présente au Comité de pilotage
Cocof co-construit le monitoring et l'évaluation
Participe au monitoring
Membre du Comité d'accompagnement de
Brusano
Réunion de concertation avec Vivalis tous les 15
jours



Direction d'administration de l'Action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance – www.ccf.brussels

Commission communautaire française

Actions PSSI Cocof

74 actions du PSSI identifiées Cocof (Promotion de la santé **40**, ambulatoire **34**)
61 actions monitorées (Promotion de la santé **36**, ambulatoire **25**)



Direction d'administration de l'Action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance – www.ccf.brussels

Commission communautaire française

Plan promotion de la santé

Principe de la promotion de la santé = pierre angulaire du PSSI
Deux plans quinquennaux promotion de la santé
Intégration du second plan promotion de la santé dans le PSSI
Monitoring des actions promotion de la santé
Evaluation du plan promotion de la santé



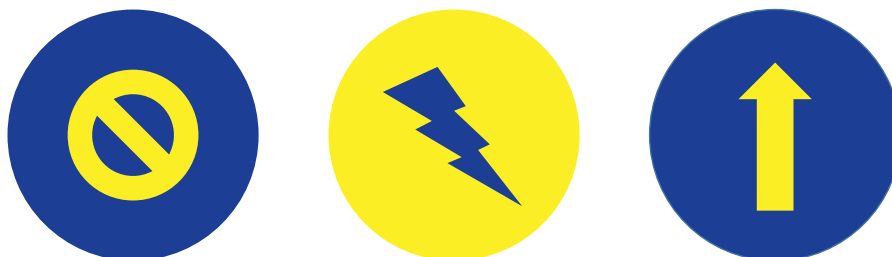
Cocof partenaire associatif

149 services ambulatoires dont 12 fédérations
Le CBCS : organisme intersectoriel de l'ambulatoire
17 MAC
43 opérateurs promotion de la santé
70 conventions pluriannuelles
Subventions facultatives

Associations sous la tutelle de la Cocof
Participent à la mise en œuvre de la réforme première ligne et le PSSI

Adaptation de la Direction

Réforme de la Direction pour une meilleure intégration
Fusion des services des affaires sociale et la santé
Création d'un service d'appui et des politiques transversale (dont gestion du PSSI)

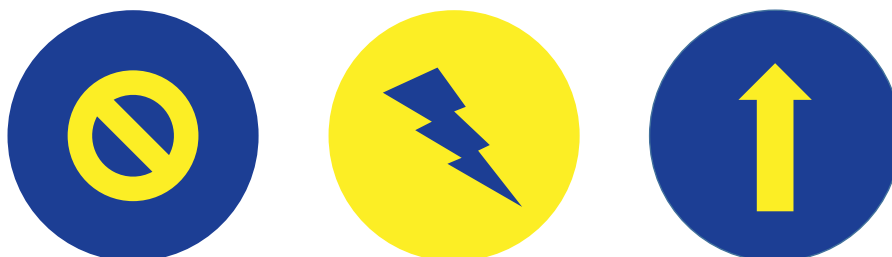


Direction d'administration de l'Action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance – www.ccf.brussels

Commission communautaire française

Pour l'avenir

- Définir et partager les concepts
- Intégrer la réforme dans les agréments et les missions des services ambulatoires (approches territoriales, diagnostic local)
- Intégrer concrètement les agents de la Cocof à l'opérationnalisation du PSSI et de la réforme 1L - Organiser le travail des responsables secteur de manière territoriale (bassins)
- Garantir une articulation adéquate avec le prochain plan promo santé
- Intégration de l'approche quartier (suivi, partage d'information)



Direction d'administration de l'Action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance – www.ccf.brussels

Commission communautaire française



3. Le PSSI comme 1^{ère} étape à l'élaboration d'objectifs social-santé - Het GWGP als 1^{ste} stap voor de ontwikkeling van welzijns-gezondheidsdoelstellingen

- PSSI = 1^{ère} étape vers la définition d'objectifs santé et bien-être bruxellois
- Scope à définir – priorisation nécessaire
- Articulation avec niveau fédéral et autres entités compétentes
- Gouvernance: concertation, coordination, suivi
- GWGP = 1^{ste} stap naar het bepalen van brusselse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen
- Scope te bepalen – prioriteiten stellen is noodzakelijk
- Articulatie met federaal niveau en andere bevoegde entiteiten
- Governance: overleg, coördinatie, opvolging

14-05-25



4. Vers un PSSI 2.0 – Naar een GWGP 2.0

- Cadre de référence utile
- Gouvernance et monitoring ⇒ état des lieux régulier
- Amélioration aspects méthodologiques
- Clarification gouvernance (en particulier: fonction consultative)
- Evaluation et révision (scope, problématiques « manquantes », priorités)
- Renforcement de la communication -> lisibilité et appropriation
- Base pour définir objectifs santé et bien-être ⇒ priorités
- Nuttig referentiekader
- Governance en monitoring ⇒ regelmatige stand van zaken
- Verbetering methodologische aspecten
- Verduidelijking governance (in het bijzonder: raadgevende functie)
- Evaluatie en herziening (scope, ontbrekende problematieken, prioriteiten)
- Versterking van communicatie -> leesbaarheid en toe-eigening
- Basis voor het bepalen van gezondheids- en welzijnsdoelstellingen

14-05-25

