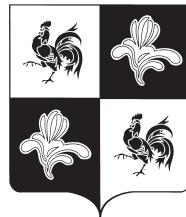


**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



3 juin 2025

---

SESSION ORDINAIRE 2024-2025

---

**AUDITIONS**

**sur le suivi de la mise en place du Plan Social-Santé Intégré (PSSI)**

**RAPPORT**

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

par Mme Farida TAHAR et Mme Françoise SCHEPMANS

**SOMMAIRE**

1. Désignation des rapporteuses.....	3
2. Exposé de Mme Valentine Musette, directrice de Brusano .....	3
3. Exposé de M. Jacques Moriau, sociologue et co-coordonnateur du centre de recherche (CREBIS) du Centre bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) .....	6
4. Échange de vues.....	10
5. Exposé de M. Olivier Gillis, Directeur de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale .....	22
6. Exposé de Mme Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale et Mme Julie Kesteloot, secrétaire générale adjointe de la Fédération des services sociaux (FdSS).....	26
7. Échange de vues.....	31
8. Approbation du rapport.....	42

---

*Ont participé aux travaux :* Mme Latifa Aït-Baala, M. Mustapha Akouz, Mme Kristela Bytyçi, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, Mme Hanina El Hamamouchi, Mme Cécile Jodogne, Mme Gladys Kazadi, Mme Karine Lalieux, Mme Gisèle Mandaila, M. Hennan Oflu, Mme Amélie Pans (présidente), Mme Françoise Schepmans, Mme Farida Tahar et Mme Cécile Vainsel, ainsi que M. Olivier Gillis, Mme Julie Kesteloot, M. Jacques Moriau, Mme Valentine Musette, Mme Van Nieuwenhuys, (personnes auditionnées).

Mesdames,  
Messieurs,

La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé, en sa réunion du 20 mai et 3 juin 2025, à des auditions relatives au suivi de la mise en place du Plan Social-Santé Intégré (PSSI), en suivi de la commission conjointe du 20 mars 2025 visant à entendre le Gouvernement sur cette thématique [doc. 17 (2024-2025) n° 1].

## 1. Désignation des rapporteuses

À l'unanimité des membres présents, Mme Farida Tahar et Mme Françoise Schepmans sont désignées en qualité de rapporteuses.

## 2. Exposé de Mme Valentine Musette, directrice de Brusano

**Mme Valentine Musette (intervenante)** remercie les députés de leur offrir l'opportunité de leur exposer la mise en œuvre pratique du Plan Social-Santé Intégré (PSSI) sur le terrain. Aujourd'hui, elle abordera cette question depuis la perspective de Brusano.

Brusano est une ASBL bruxelloise qui, en plus de ses missions antérieures, a été mandatée pour coordonner les antennes des bassins d'aide et de soins. Recevoir une telle mission pour une petite ASBL comme Brusano n'est pas une mince affaire. Cela a exigé de leur part de nombreuses modifications internes, mais l'intervenante n'abordera pas ces aspects ce jour.

Ce processus a dû être réalisé dans un temps court. Elle tient à signaler que les équipes d'appui aux bassins sont désormais en place et sont positionnées au cœur des bassins, afin d'être les plus proches possible des personnes qui s'occupent et accompagnent la population dans les territoires. Ces équipes, composées de quatre à six personnes, s'engagent avec conviction pour soutenir les acteurs de terrain.

Lorsqu'elle mentionne les acteurs de terrain, l'intervenante évoque tous les professionnels qui ont un lien direct avec les bénéficiaires ou les communautés dans les quartiers. Ces cinq à six personnes doivent prendre conscience de l'ampleur de leur mission, de la spécificité de leur territoire d'action, tout en acquérant la légitimité et la confiance nécessaires pour collaborer avec les professionnels présents sur le territoire du bassin d'aide et de soins afin de réaliser les quatre missions préconisées : la connaissance du territoire (offre d'aide et de soins et besoins de la population), le développement de réseaux, la coordi-

nation des acteurs et le renforcement de la prévention en santé.

Chez Brusano, les acteurs sont bien conscients que ce qui est en train de se mettre en place est un chantier de grande ampleur. Ce processus ne se fera pas instantanément et demandera du temps, et de nombreuses évolutions dans l'organisation sont encore nécessaires pour y parvenir. C'est une période de transition où il est essentiel de se mettre constamment à l'écoute du terrain pour bien saisir les réalités vécues, tout en tenant informés les professionnels de ce qui se met progressivement en place dans leurs territoires d'action. Il est nécessaire de les informer tout en leur apportant une aide quotidienne pour qu'ils puissent trouver les ressources nécessaires pour gérer des situations de plus en plus complexes.

Cela requiert du temps et le terrain n'attend pas. Brusano œuvre également dans un contexte où le terrain est en souffrance. Notamment en conséquence de la pénurie de certaines professions, à la saturation de certains services, et aux incertitudes budgétaires qui nuisent à la confiance.

Ce que Brusano développe avec les acteurs de terrain dans les bassins, c'est la mise en œuvre de « la responsabilité populationnelle ». Parvenir à une compréhension et à un accord communs sur ce que cela signifie concrètement constitue une étape importante de leur travail. Réorganiser l'offre sociale et sanitaire à Bruxelles sur une base territoriale, afin de définir des zones de responsabilité populationnelle, représente un réel changement d'objectif pour le système de santé.

Cette organisation repose sur un ensemble d'éléments qui demeurent inchangés. Le travail que ces professionnels effectuent quotidiennement avec leurs bénéficiaires sur les différents niveaux territoriaux ne doit pas être remis en question à leur sens. Ce qui évolue fondamentalement, c'est qu'il ne suffit plus de se concentrer uniquement sur les individus qui sollicitent les services, mais de donner les moyens à l'ensemble des professionnels de veiller collectivement sur la santé et le bien-être de l'ensemble de la population vivant sur leur territoire.

Cependant, sur le terrain, la compréhension de ce principe varie encore et suscite des inquiétudes mais aussi engagements. Un travail conséquent d'information doit donc être entrepris. Une fois ce principe assimilé, il semble qu'il n'y ait que peu de réserves à son égard. Néanmoins, bien que le principe soit accepté, de nombreuses craintes persistent concernant sa mise en application.

L'intervenante partage ici les observations issues de son travail avec les acteurs de terrain. Elle

constate qu'il y a de l'inquiétude, parfois un sentiment de découragement et même de la colère face à ce qui semble être une tâche colossale à mener à l'aide des moyens sans doute insuffisants. Ce sentiment apparaît tout à fait légitime.

Les professionnel•les du secteur peuvent éprouver un sentiment de découragement, voire de révolte face à l'ampleur du chantier à venir et au manque de moyens dont ils et elles disposent pour le réaliser.

Il vient, entre autres, du fait que ce changement d'objectif demande de revoir sa manière d'organiser et de penser son travail cela demande du temps alors qu'ils se sentent déjà en tension.

Ce découragement vient également du sentiment d'impuissance face à des problèmes structurels. Les professionnels de terrain sont des témoins directs de situations tels que le manque de logements, la pression sur les familles monoparentales ou encore la précarité économique. Ces défis dépassent largement leur cadre d'intervention.

Elle observe également que, pour de nombreux professionnels, les principes structurants du PSSI redonnent du sens à leur travail. Beaucoup affirment agir déjà dans le sens de ces principes. Effectivement, ils le faisaient déjà dans le cadre de projets pilotes, où la précarité est inhérente. Brusano fait régulièrement référence à ce surplus d'engagement, qui les incite à aller au-delà des limites de leur cadre habituel, parfois même au prix de leur épuisement.

Ainsi, bien que tous les moyens nécessaires ne soient pas encore à disposition, la direction politique semble aller dans le sens de ces préoccupations, ce qui est encourageant pour une partie des acteurs de terrain. L'intervenante entend fréquemment cette appréciation dans les communautés de pratiques, qui rassemblent des professionnels de divers métiers et secteurs.

Ces groupes se réunissent régulièrement dans les bassins pour élaborer ensemble des solutions structurelles face à des situations complexes. Il est largement reconnu qu'aucun acteur ne détient l'ensemble des connaissances, des ressources ou de la légitimité pour répondre à la diversité des situations rencontrées, rendant indispensables le développement de cadres communs de collaboration et de coordinations qui transcendent les approches verticales.

Il est inacceptable que tant de personnes n'aient toujours pas accès à l'aide et aux soins nécessaires. Il ne s'agit pas seulement des plus précarisés : un nombre significatif de personnes issus de la classe moyenne se trouve également dans cette situation,

souvent par méconnaissance de leurs droits. La lutte contre le non-recours est donc urgente.

Les professionnels partagent ainsi leur perception d'un enjeu central : la responsabilité populationnelle.

Il a également été demandé à Brusano, dans le cadre du PSSI, de mettre en place rapidement une gouvernance pour déployer ces missions. Les cinq conseils d'aide et de soins se sont déjà réunis au sein des bassins pour s'accorder sur une charte de collaboration qui réglemente leur fonctionnement.

Cette organisation permet de réunir une variété d'intervenants venant de différents secteurs, qu'il s'agisse de prestataires, d'associations, de services publics ou de secteurs sociaux et de la santé – aussi bien somatique que de la santé mentale – qui définissent les actions prioritaires à entreprendre collectivement avec l'équipe d'appui aux bassins.

Ces actions sont définies en fonction d'une connaissance qui s'affine, grâce à la participation de nombreux acteurs à des espaces de concertation ou de déploiement d'actions, mais aussi à partir des tableaux de bord fournis par des organismes tels que l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale et divers services d'appui ou universitaires. Travailler à définir des plans opérationnels, sur base de données quantitatives et qualitatives croisées avec la connaissance des acteurs de terrain est une démarche relativement innovante.

Par ailleurs, il importe d'accorder une attention particulière à la cohérence des plans d'action développés pour les différents territoires et de veiller à leur articulation avec les autres réformes en cours. Pour illustrer cela, l'intervenante mentionne les programmes de soins intégrés en cours de déploiement au niveau fédéral, avec des conventions signées avec l'INAMI pour établir des parcours de soins pour des publics cibles.

L'implémentation de ces programmes nécessite une échelle intermédiaire opérationnelle, ce qui est d'ores et déjà le cas à Bruxelles grâce à la mise en place des bassins d'aide et de soins. Cela implique qu'à Bruxelles, le premier programme lancé est celui de l'accompagnement périnatal pour les femmes en vulnérabilité. Brusano a réussi à rassembler de nombreux acteurs dans chaque bassin pour examiner collectivement ce qui fonctionne, ce qui pose problème et les ajustements nécessaires, permettant de relayer ces informations à l'échelon fédéral.

Le prochain programme à arriver sur le terrain portera sur l'accompagnement des personnes vulnérables.

Brusano fait le relais de la parole du terrain également pour l'élaboration de ce futur programme pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Il faut être attentif à faire en sorte que dynamique de gouvernance soit réellement participative apprenante et au service de l'action.

Mobiliser des acteur•rices déjà mis sous pression n'est pas chose simple. Les participants rapportent des vécus très différents en fonction des contextes dans lequel ils se trouvent. Certains souffrent de la multiplication des espaces de rencontre. À l'inverse, d'autres souffrent du peu d'espaces disponibles sur leur territoire ou du manque de visibilité de ces espaces.

Une réflexion importante est donc à mener sur la manière de structurer la connectivité. En fonction des enjeux à travailler, il s'agira de réfléchir : ce qui doit être travaillé de manière horizontale (en intersectoriel et interprofessionnel au niveau d'un territoire) et ce qui doit être travaillé de manière verticale au sein d'un secteur ou d'une profession. La manière dont ces 2 connectivités restent en interaction et en cohérence l'une par rapport à l'autre est importante et demande des ajustements. Un travail sur cette question est en cours avec les plates-formes, et fédérations régionales.

Il faut également être attentif aux déséquilibres de pouvoirs qui peuvent s'observer entre partenaires. Ceux-ci sont particulièrement présent lorsque certains partenaires ne disposent pas de moyens ou de l'infrastructure organisationnelle (exemple : représentants professionnels, représentants territoriaux, etc.) nécessaire pour être représentés dans les processus de gouvernance.

Un autre chantier important qu'il doit encore être mené est la participation citoyenne aux conseils d'aide et de soins. Un groupe de travail composé notamment du secteur de la promotion de la santé qui détient une grande expertise sur cette question et des mutuelles soutient Brusano dans cette démarche.

À un niveau macro, il est prévu que Brusano contribue à établir et évaluer des objectifs sociaux et sanitaires pour la Région. Elle souligne que le conseil d'administration de Brusano a déjà engagé des réflexions sur ce sujet, souhaitant mobiliser ses membres pour entamer ce travail. Des objectifs ont été fixés au niveau fédéral, mais il est crucial que la Région prenne également sa place dans les enjeux politiques actuels.

Le conseil d'administration a voulu agir de manière proactive pour avancer sur cette question. Au niveau méthodologique, Brusano cherche à croiser toutes

les connaissances disponibles, celles plus quantitatives issues des données sociales et sanitaires avec celles remontant des dynamiques bassins, afin de définir des objectifs de prévention santé pertinents.

Pour commencer, les premières discussions portent sur les dépistages et la vaccination, réfléchissant à comment les implémenter au niveau des bassins de manière pragmatique en tenant compte des spécificités de chaque quartier, en identifiant les zones prioritaires où l'accès à ces dispositifs est déficient, et en testant des méthodologies susceptibles d'atteindre les objectifs de prévention en santé, tout en permettant une éventuelle réplique des initiatives.

L'intervenante tient à préciser qu'au-delà des questions de gouvernance, plusieurs actions sont déjà en cours sur le terrain depuis plus d'un an. Concernant la prévention, elle constate un système qui est trop curatif. Elle se dit cependant satisfaite de constater que 60 % des moyens consacrés aux bassins sont orientés vers la prévention.

Dans les bassins, des chargés de prévention et de promotion de la santé (CPPS), en coopération avec tous les autres acteurs concernés, déplacent leur mission. Après des rencontres approfondies et de nombreuses explorations, les CPPS ont élaboré leurs actions selon trois approches : une approche généraliste pour tous les publics, en collaboration avec les acteurs de la prévention et les soins primaires; un renforcement de l'action communautaire pour atteindre ceux qui ont un accès limité à l'information ou aux dispositifs de dépistage et de vaccination; et enfin un soutien aux équipes très bas seuils intervenant face à des urgences de prévention sanitaire, telles que des cas de rougeole observés récemment dans des squats.

Ces trois approches sont pertinentes, notamment en raison des leçons tirées de la crise covid : la capacité à organiser la communication pour cibler efficacement les publics, à établir des relations de confiance avec les habitants, et à porter les messages jusqu'aux populations les plus marginalisées.

En parallèle de l'axe prévention, les principaux besoins exprimés par les acteurs de terrain est la connaissance, l'interconnaissance et la lisibilité du système. Actuellement, dans les cinq bassins d'aide et de soins, Brusano a mis en place des « semaines portes ouvertes » où un grand nombre de services, entre 30 et 60 par bassin, ouvrent leurs portes aux professionnels. Cela permet à de nombreux professionnels de découvrir des services moins connus, qui représentent néanmoins des ressources importantes pour leurs bénéficiaires.

Brusano a également instauré des concertations au sein des bassins permettant aux professionnels d'effectuer une veille des offres et des besoins, de décider des ajustements respectifs et de travailler sur des thématiques jugées prioritaires. Des dynamiques de réseaux locaux commencent également à prendre forme, unissant des professionnels autour de préoccupations communes telles que l'accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité ou des victimes de violences intrafamiliales, ainsi que le renforcement de l'accès à l'alimentation.

Tout ceci constitue un aperçu limité des nombreuses initiatives en cours dans les bassins. En tant que directrice de Brusano, l'intervenante ressent un affinement des connaissances de ses équipes sur les ressources disponibles. Auparavant, son équipe se concentrerait principalement sur le niveau régional; à présent, elle fait le constat d'un apprentissage continu des réalités du terrain et des défis d'accès à ces ressources.

Elle note également une confiance grandissante entre les professionnels de terrain et les équipes d'appui aux bassins. Ces équipes ont créé un *helpdesk* des bassins, une ligne d'orientation où les professionnels peuvent partager des situations complexes. L'équipe « bassins » s'efforce soit de trouver les ressources au sein de leur propre bassin, soit de collaborer avec d'autres équipes si la ressource se situe ailleurs sur le territoire.

À ce jour, Brusano a déjà recensé plus de 40 lignes d'appui aux professionnels pour une orientation sur des thématiques ou des publics cibles spécifiques. Établir et maintenir cette connaissance des différents contacts n'est pas aisés pour les professionnels de terrain.

En accord avec ces équipes, Brusano a donc initié un dispositif d'orientation intégrée, permettant d'articuler les lignes entre elles, de partager des outils, des méthodologies et de formaliser une vision commune.

En conclusion, l'expérience de ces premiers mois invite Brusano à être focalisé sur du contenu et du concret le plus vite possible, à penser des solutions en termes de besoins des citoyens et non pas selon l'offre disponible, à travailler sur ce qui relie.

L'intervenante ressent que derrière une apparente complexité l'approche territoriale va permettre la mise en place d'une structure de solidarité rendant le système plus robuste et inclusif. Elle permettra notamment de mettre en œuvre des politiques de manière plus contextualisée tenant compte des inégalités sociales d'accès aux aides et aux soins et des déterminants sociaux de la santé. L'évolution se ressentira dans la collaboration et l'interconnaissance avant

d'être visible sur la santé et le bien-être des populations mais l'objectif final est évidemment celui là. Le bien-être de toutes les personnes présentes sur le territoire.

L'intervenante précise que le travail chez Brusano se situe au niveau des bassins et de la région. Elle insiste sur le fait qu'il est important que les professionnels puissent s'organiser à l'échelle des quartiers et même si de nombreuses initiatives positives existent déjà il manque selon elle de moyens pour le soutien et la coordination de ces dynamiques très locales.

L'intervenante invite à ce que les modalités de financement soient revues pour qu'elles poussent vers plus de responsabilité populationnelle et reconnaissent l'importance de l'aspect relationnel et collectif du soin.

Pour finir, elle indique que le terrain appelle à plus de souplesse dans les rôles pour que le système soit suffisamment agile pour répondre aux situations individuelles inédites qui se présentent quotidiennement dans les services ou dans les consultations ou qu'on soit en capacité de faire face à des situations inédites collectives de plus grande ampleur comme une pandémie.

### **3. Exposé de M. Jacques Moriau, sociologue et co-coordonnateur du centre de recherche (CREBIS) du Centre bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)**

**M. Jacques Moriau (intervenant)** tient à exprimer sa gratitude pour l'invitation de la commission.

De nombreux éléments dans son intervention pourraient, à certains égards, se chevaucher avec les explications fournies par Mme Valentine Musette. Cela peut d'ailleurs être perçu comme un aspect positif.

Cela signifie qu'il y a déjà une forme d'intégration et de cohésion au sein du plan, peu importe l'échelle à laquelle chaque organisme intervient. Toutefois, cela risque d'être quelque peu redondant.

Le CBCS est officiellement reconnu dans le cadre du décret ambulatoire comme l'organisme intersectoriel de coordination. C'est donc une association de droit privé, mais dotée d'un agrément de la Commission communautaire française pour mener à bien un ensemble de missions qui concernent la coordination des acteurs de terrain, la formation de ces acteurs, ainsi que la collaboration avec d'autres struc-

tures d'appui situées au sein de la Région, qu'elles soient francophones ou néerlandophones.

De plus, une nouvelle mission a été ajoutée suite à la réforme du décret, liée à la mise en œuvre et à l'évaluation qualitative du PSSI. Il s'agit d'une mission qui se veut parallèle à l'objectif plus général de l'Observatoire, dont la finalité est d'opérer une évaluation globale du plan. Ici, il est question de prendre en compte, sur le terrain, au niveau des quartiers et du travail des différents services, les aléas, les conséquences et les difficultés rencontrées par ces services dans l'exécution de leurs missions telles que définies par le PSSI. De manière concrète, le CBCS est l'organisateur de l'Interfédération ambulatoire (IFA), qui constitue un espace de concertation et de coordination entre toutes les fédérations représentant les services qui agissent sur le terrain.

Ainsi, cela englobe différentes fédérations des services agréés dans le cadre du décret ambulatoire, ainsi que la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abris, dont les missions sont évidemment très proches de celles des services agréés selon le décret. En pratique, cela signifie que cet espace qu'est l'IFA représente un lieu de concertation avec la deuxième ligne, qui se répercute sur les acteurs de terrain. Autrement dit, cela impacte les 130 services et quelques autres qui œuvrent quotidiennement sur le territoire de la Région.

Concernant les années récentes consacrées à l'élaboration et à l'implémentation du PSSI, il est important de souligner que la vision des constats et des objectifs du PSSI était déjà largement acceptée par les acteurs associatifs sur le terrain. En particulier, ces acteurs avaient déjà engagé, à la fin de la législature précédente et au début de la législature actuelle, un travail de réflexion sur la réorganisation de la première ligne, lequel a débouché sur un document énonçant une note de vision politique de réorganisation. Ce document contient une série de constats et d'objectifs qui se révèlent très proches, voire identiques, à ceux formulés dans le PSSI. Il est également souligné dans ce document que l'intégration et la territorialisation des services sont considérées comme la solution la moins défavorable, ou la plus avantageuse selon les perspectives, à mettre en œuvre dans le cadre des ressources limitées dont dispose la Région pour réorganiser son offre de services sociaux et de santé, en définissant quatre objectifs prioritaires. Ces objectifs visent à réduire les inégalités entre les différents quartiers de la Région, lutter contre le non-accès et le non-recours, favoriser une prise en charge globale et continue, et enfin développer des politiques de prévention et de promotion de la santé avant même d'en arriver aux soins.

Ainsi, il est possible d'affirmer qu'actuellement, si l'on prend en compte les retours du terrain, un aspect particulièrement positif est qu'il existe une large adhésion aux constats, aux objectifs et aux moyens définis par le PSSI. Toutefois, diverses questions récurrentes animent également le terrain, qui accompagnent cette adhésion et qui sont typiques de toute réforme d'une politique publique d'envergure.

En premier lieu, une insuffisance est relevée, que l'intervenant évalue ici comme une précarité des moyens alloués aux acteurs, mais aussi un besoin crucial d'information de la part des acteurs de terrain. De nombreux acteurs demeurent dans l'incertitude et l'incompréhension, et ne connaissent pas bien le PSSI ainsi que ses modalités d'application. En dépit du fait que dès l'élaboration du plan, en étroite collaboration avec Brusano, le CBCS avait initié les ateliers du changement qui étaient, pour résumer, une série de rencontres destinées aux acteurs de base pour réfléchir sur ces grands objectifs de territorialisation et d'intégration de la première ligne d'aide et de soins.

Cependant, cela demeure clairement insuffisant face aux questions posées quotidiennement par les acteurs, qui n'ont pas l'opportunité de se pencher plus en profondeur sur cette politique, absorbés par leurs actions quotidiennes en faveur des Bruxellois. Ces questions concernent le plan dans son ensemble, ainsi que les difficultés potentielles que les services peuvent rencontrer dans l'exécution de leur mission en raison de l'insuffisance et de la précarité des moyens qui leur sont attribués, notamment en ce qui a trait à un point central et structurant du PSSI : la coordination des acteurs.

Beaucoup de services se trouvent dans l'incapacité de consacrer le temps de travail nécessaire aux réunions de coordination requises pour une action intégrée sur le terrain. Il s'agit là d'un des points d'alerte qui proviennent du terrain, exprimant la volonté de se coordonner, de coopérer et d'intégrer, à condition toutefois de recevoir les moyens nécessaires pour assurer cette coordination entre acteurs sur le terrain.

Un second point significatif concerne probablement toutes les interrogations relatives à la gouvernance de manière générale, quelle que soit l'échelle considérée dans le cadre de l'ensemble du plan. Il est connu que le PSSI a été instauré à une époque de crise majeure, la crise sanitaire, ce qui a pu engendrer une élaboration du PSSI par nécessité urgente pour compenser les années perdues pendant lesquelles toutes les forces étaient mobilisées dans la lutte contre l'épidémie. Cette dynamique ascendante, qui était au cœur de la démarche d'élaboration et de mise en œuvre du PSSI, pourrait avoir été trop rapide au regard des attentes des acteurs. Cette notion d'ur-

gence a peut-être occasionné un certain mécontentement chez certains acteurs face aux décisions prises, les conduisant, pour certains d'entre eux, à se sentir quelque peu dépossédés du processus de réflexion et de la mise en œuvre du plan dans son ensemble.

Par ailleurs, l'idée d'une complexification croissante de l'organisation d'une politique publique bruxelloise soulève des questions. Il est bien connu que le secteur social et de la santé à Bruxelles présente une complexité importante, résultant de différents niveaux de pouvoir. Certains acteurs de terrain expriment des craintes face à cette complexification, redoutant qu'elle ne soit pas accompagnée, comme promis, d'une simplification. L'espoir réside dans le fait qu'une meilleure intégration puisse conduire à une simplification des procédures, des relations entre acteurs et des pratiques sur le terrain à déployer au quotidien.

La question de la temporalité est indéniablement essentielle et peut être abordée sous plusieurs angles. L'intervenant souhaite simplement évoquer deux points à ce sujet.

Premièrement, il convient de noter que les temporalités politiques diffèrent de celles du terrain, et que l'urgence sur le terrain n'est pas identique à l'urgence politique. Toutefois, un plan d'une telle envergure, avec des objectifs ambitieux, nécessite du temps. À son sens, le PSSI est un sujet sur lequel il sera possible d'évaluer les résultats à la fin de cette législature, probablement pas plus tôt.

Mme Valentine Musette l'a souligné, du temps est nécessaire pour que les acteurs remettent en question des méthodes de travail déjà bien établies. Une période d'ajustement est indispensable pour favoriser la connaissance mutuelle et l'appropriation de ces nouveaux espaces de travail. Il est donc primordial de laisser du temps au temps.

Enfin, une dernière question émanant du terrain, qui est également cruciale dans l'analyse du Plan lui-même, concerne l'équilibre à trouver entre une approche centrée sur la santé et une approche sociale. En effet, l'idée fondatrice du plan est de combiner les politiques sociales et de santé. Mme Isabelle Fontaine, lors de son intervention le mois dernier, avait elle-même souligné que la préoccupation d'équilibrer ces deux approches était déjà présente au sein de l'administration depuis la fusion des services sociaux et de santé au sein de la Commission communautaire française. Cette inquiétude est palpable sur le terrain, où les acteurs de l'action sociale craignent que l'orientation sur l'état de santé de la population ne prenne le pas sur l'attention aux conditions de vie et au bien-être global de celle-ci.

C'est un point d'attention qu'il est crucial de garder à l'esprit. L'intervenant souhaite également mettre en lumière certains enjeux actuels. Ce qui a été évoqué peut représenter des questionnements, des difficultés, voire des inquiétudes, que certains acteurs de terrain éprouvent vis-à-vis de l'élaboration et du contenu du Plan dans son ensemble.

Il existe aussi des enjeux plus concrets qui se manifestent sur le terrain et sur lesquels il est indispensable de continuer à travailler. D'une part, il est essentiel de rappeler, comme l'a indiqué Mme Valentine Musette, qu'il s'agit de l'aube d'un processus qui débute. Cependant, plusieurs points d'attention doivent déjà être présents pour garantir que ce processus s'oriente dans la meilleure direction possible.

Premièrement, il est impératif de préserver cette dynamique de territorialisation, d'intégration et d'intersectorialité, en leur offrant des espaces où elles peuvent être travaillées, des lieux de rencontre et de débat doivent continuer d'exister. Les conseils d'aide et de soins des bassins constituent l'un des lieux propices à cette dynamique, mais il est fondamental de veiller à maintenir ces espaces, tout en assurant la présence des acteurs de terrain, afin qu'ils puissent contribuer efficacement à cette construction collective.

La question de l'accessibilité, ainsi que celle du travail sur le non-recours et le non-accès, demeure cruciale et centrale dans la vision développée par le PSSI. Il reste un immense travail à accomplir pour faire passer cette vision à la réalité.

Ce n'est pas facile de diminuer les seuils d'accès, ce n'est pas facile de travailler avec les populations qui sont les plus éloignées de l'aide, du soin, parfois de la langue. Parfois des actes qui paraissent être des actes qui vont de soi, ne sont pas si évidents pour tout le monde. Travailler cette diminution du seuil d'accès est vraiment prioritaire dans la mise en place, en tout cas au niveau « quartier », mais également au niveau « bassin ».

Un des points structurants du PSSI, c'est la notion d'universalisme proportionné. Le ministre Alain Maron a évoqué l'enjeu lié à cette notion lors de la commission conjointe du 20 mars dernier. L'objectif est d'offrir à la population un minimum d'assistance et de soins de manière équitable sur l'ensemble du territoire, c'est-à-dire l'universalisme, tout en ajustant les ressources, en fournissant des moyens supplémentaires et spécifiques là où les besoins sont les plus pressants. Qu'implique cette idée d'universalisme proportionné lorsqu'elle est mise en pratique sur le terrain ?

Elle implique que, dans toute la Région, dans chacun des quartiers définis par le PSSI, il doit y avoir

une offre minimale de même niveau – imaginons par exemple, ce n'est qu'une illustration, une maison médicale, un service d'action sociale global, un dispensaire, ou autre, et également une offre spécifique dans chacun de ces quartiers, répondant aux besoins identifiés. Cependant, tous sont encore loin de concrétiser cette ambition.

Le CREBIS a récemment publié un rapport visant à définir l'offre de base pour l'ensemble des quartiers bruxellois. Ce rapport n'est qu'une ébauche préliminaire, résultant d'une année de travail qui semble insuffisante. Il vient d'être soumis à Vivalis. Il devrait logiquement continuer avec une deuxième année de travail, en fonction des développements futurs au cours de la législature, car c'est un axe de travail essentiel pour mettre en œuvre cet universalisme proportionné. Cela implique également, selon l'intervenant, que cet universalisme proportionné ne peut se réaliser que si une planification des services est réfléchie dans ce sens et maîtrisée.

Il est évident qu'un des constats ayant conduit à la mise en place du PSSI est l'identification des inégalités dans l'offre à travers les différents quartiers et territoires bruxellois, et qu'il est nécessaire de rétablir cet équilibre au minimum, et probablement de renforcer l'offre là où elle est particulièrement faible par rapport aux besoins ou à la demande exprimée. Cela demande donc une organisation plus efficace de la planification des services dans tous les quartiers, idéalement en augmentant cette offre par rapport à la situation actuelle, plutôt qu'en déplaçant simplement les services. Cela serait dépourvu de sens. Les secteurs sont déjà en sous-effectif par rapport à l'ensemble des besoins.

Une question cruciale, qui a également été soulevée par certains parlementaires le mois dernier, concerne le fait de ne pas voir le PSSI comme un circuit fermé exclusivement centré sur les services et compétences des ministres en charge de l'Action sociale et de la Santé, mais de l'envisager en synergie avec tous les autres acteurs de ce secteur présents sur le territoire : les hôpitaux, en priorisant certains services comme les urgences, la psychiatrie, la gériatrie, les médecins généralistes, les professionnels libéraux, etc. L'intégration ne doit pas se limiter au social-santé, mais inclure l'ensemble des acteurs de ce domaine autant que faire se peut.

Enfin, le dernier enjeu que l'intervenant souhaite souligner est qu'il est essentiel de continuer à mobiliser des ressources pour développer les liens entre les différents acteurs, ce que fait Brusano au niveau des bassins, mais cela doit aussi être maintenu au niveau des quartiers pour continuer à favoriser les interactions dans tous les sens. En ce sens, en cette période de début de législature, et alors que le Gouvernement

de plein exercice n'est pas encore établi, il est pertinent de se demander sur quels axes se concentrer pour les années à venir.

Un premier point, jugé important par le CBCS et l'IFA, est de garantir le financement des contrats locaux social-santé (CLSS), qui jouent un rôle clé dans l'instauration de la responsabilité populationnelle, c'est-à-dire l'idée que tous les acteurs collaborent de manière coordonnée pour le bien-être de l'ensemble de la population d'un quartier. Ces acteurs, en charge de cet objectif, nécessitent un financement continu, car ils se situent à la croisée des chemins entre la commune, le CPAS, ainsi que les professionnels et les citoyens.

Il est essentiel de maintenir la mise en commun des compétences en matière de social-santé au sein du Gouvernement, comme c'est déjà le cas dans l'administration de la Commission communautaire française. Il est crucial qu'un ou une responsable des politiques social-santé soit désigné(e) dès lors que ces politiques sont intégrées sur le terrain. Il serait paradoxal de disposer de politiques intégrées sur le terrain, d'une administration cohérente, tout en ayant un niveau politique qui ne l'est pas.

Le PSSI vise à développer la prévention et la promotion de la santé, en intervenant sur les déterminants sociaux de la santé. Pour l'intervenant, il est fondamental d'agir sur ces déterminants, tels que le logement, qui représente un enjeu majeur pour les Bruxelloises et les Bruxellois, mais également sur l'emploi et l'éducation. Ces objectifs doivent être travaillés en synergie avec ceux du PSSI. Il est incohérent d'annoncer la mise en œuvre d'un PSSI visant à traiter les causes des déterminants sociaux de la santé tout en négligeant d'agir sur ces déterminants dans les autres politiques contrôlées par le même Gouvernement, ou à tout le moins en partie.

L'intervenant considère également crucial de se fixer des objectifs quantifiables, des objectifs réels concernant l'action social-santé dans la Région. Cela signifie qu'il faut établir un impact mesurable sur certaines maladies ou mettre en place des politiques de prévention qui augmentent l'accès à divers services, créant ainsi un lien concret entre les objectifs, l'action, les moyens et l'évaluation.

Enfin, avant d'aborder différents points non mentionnés ici, il est capital de poursuivre le travail sur la vision partagée portée par le PSSI. Parallèlement, il est fondamental d'établir un cadre de gouvernance coopératif et transparent, permettant la participation à la fois des professionnels et des citoyens dans l'élaboration des politiques social-santé qui leur sont destinées.

Par ailleurs, il est impossible de soigner ou d'apporter des soins aux habitants sans s'occuper des professionnels. Améliorer les conditions de travail des professionnels est indissociable de l'idée d'améliorer le bien-être des habitants.

Il est également essentiel de ne pas agir uniquement à l'échelle locale sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et des inégalités. Certaines problématiques nécessitent des interventions au niveau fédéral. L'organisation globale de la sécurité sociale est un levier central pour améliorer le bien-être de la population.

Il importe de réfléchir à l'articulation du PSSI avec ces politiques. Il est incohérent, en Région bruxelloise, de développer un PSSI tout en s'attaquant, au niveau fédéral, à la sécurité sociale. Cette dernière constitue un élément incontournable et fondamental des politiques social-santé dans un pays comme la Belgique.

Enfin, il mentionne un dernier point, qui émane clairement des acteurs de terrain : le secteur a besoin de budgets et d'interlocuteurs, ainsi que d'un Gouvernement capable d'agir.

#### 4. Échange de vues

**Mme Françoise Schepmans (MR)** tient tout d'abord à remercier les orateurs pour leur présentation tout à fait intéressante.

Le PSSI constitue incontestablement l'une des réformes les plus ambitieuses de la précédente législature en matière de politique sociale et sanitaire. Le projet est vaste, multidimensionnel et sa visée, celle de garantir un accès équitable aux soins et à l'aide sociale en Région bruxelloise, est tout à fait positive. Le PSSI est présenté comme une réforme de rupture conçue pour articuler santé et aide sociale dans une logique intégrée, territorialisée et plus proche du citoyen.

En tant que telle, elle suscite légitimement beaucoup d'attentes et de nombreuses questions. Bruxelles a besoin d'une réforme structurelle capable de mieux répondre aux réalités du terrain, aux inégalités qui la traversent et à la complexité croissante des besoins sociaux et sanitaires.

Mais il faut également que cette réforme soit lisible, équilibrée, opérationnelle et pilotée avec discernement. Cette ambition affichée ne doit pas dispenser de se poser des questions, surtout lorsqu'il s'agit d'une réforme qui transforme structurellement la manière de conserver l'action publique.

Aujourd'hui, la députée souhaite saluer certaines avancées et interroger les fondations, la méthodologie et la mise en œuvre du PSSI qui suscite des questions, tant sur le plan de la gouvernance que sur celui de la territorialisation et de la cohérence sociale.

Ainsi, elle mentionne la remarque de M. Moriau affirmant que le PSSI n'a de sens que s'il s'inscrit dans une vision globale de la santé.

Il faut donc une coordination au-delà des seules compétences, en cohérence avec des autres niveaux de pouvoir et dans un esprit d'échange et de bonne pratique.

La territorialisation est au cœur du PSSI. La députée partage pleinement cette volonté de rapprocher l'offre des réalités locales.

C'est une orientation que le groupe MR a toujours défendue. Mais encore faut-il que les découpages soient pertinents, les acteurs bien identifiés et les missions clairement définies. Sur quelles données, quels diagnostics concrets, cette cartographie a-t-elle été construite et, surtout, quelle marge réelle de réajustement est prévue si des lacunes sont identifiées ?

Lors de la précédente audition relative au suivi du PSSI, la députée apprenait que 42 % des actions du plan sont actuellement en cours, 20 % sont clôturées et que le reste est soit en démarrage, soit en attente de monitoring. Elle rappelle également que la Commission communautaire française pilote 74 actions dont 61 sont déjà activement suivies. Parmi les actions entamées, quelles sont celles qui ont produit des résultats tangibles et évaluables ?

Quelles priorités sont identifiées pour les mois à venir ? Par ailleurs, les bases légales ont été posées au cours de la législature. Mais qu'en est-il des arrêtés d'exécution ? Sont-ils tous publiés ? Quelle marge d'adaptation ces textes permettent-ils en fonction des retours de terrain ? Autrement dit, le Gouvernement dispose-t-il encore d'une réelle marge de manœuvre pour corriger, affiner et adapter le PSSI ? Si oui, selon quelles procédures et à quel rythme ?

La députée rappelle que Brusano a été désigné comme structure d'appui à la réforme de la première ligne. Son rôle est donc central : animation des bassins, appui aux acteurs locaux, coordination des conseils d'action, etc. Ce travail est tout à fait important.

Quels sont les retours des acteurs de terrain ? Les acteurs ont-ils réellement la capacité de participer ? Lorsque l'on sait que de nombreuses structures sont en surcharge permanente, que les CPAS manquent cruellement de temps et de ressources pour assumer leur rôle, que certains secteurs peinent à recruter ou à stabiliser leur personnel, est-il réaliste d'attendre une mobilisation active et durable dans les conseils de bassin ?

Durant la présentation, la constitution d'un groupe de travail au sein des bassins a été abordée. Ce groupe de travail viserait à renforcer la participation citoyenne au sein des conseils d'action de ces bassins. La députée souhaite en savoir davantage.

Pour ce qui concerne les « semaines portes ouvertes », comment les rencontres se passent-elles sur le terrain ? A-t-on des retours positifs par les professionnels qui y participent ?

La députée aborde ensuite une notion importante pour elle : celle de l'offre de base. Le travail en cours sur l'offre de base menée par le CREBIS dans trois quartiers pilotes constitue une étape essentielle pour concrétiser la territorialisation. Cette démarche vise à déterminer, quartier par quartier, ce que doit contenir le socle minimal de services social-santé. Elle salue l'approche qualitative, participative et l'association avec l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale.

Mais elle souhaite davantage de précisions. Quel est le calendrier exact de finalisation de cette étude exploratoire ? Sur base de quels critères objectifs sera défini ce minimum garanti par quartier ? Quelles articulations sont prévues entre les résultats de cette étude et la planification budgétaire à venir ? Enfin, comment garantir que cette offre de base ne soit pas un catalogue mais bien un outil prescriptif opérationnel pour les territoires ?

Le CBCS, quant à lui, joue un rôle important de mise en lien entre les fédérations, de veille sectorielle et de facilitation intersectorielle. Son adossement au CREBIS, centre de recherche de terrain, est précieux.

La députée conclut sur le fait que le groupe MR considère comme essentiel la mutualisation dans le secteur non marchand social-santé – pourtant absente du plan actuel. Or, l'étude conjointe du CBCS, du CREBIS et de l'ULB le montre clairement. Mutualiser les fonctions et supports, partager des outils communs, cofinancer des équipes mobiles, tout cela permettrait de renforcer l'efficience sans compromettre la diversité associative. Aussi, pourquoi ne pas avoir intégré cette dynamique au cœur du PSSI et des pistes de réflexion ont-elles déjà été menées en matière de mutualisation au sein du PSSI ?

**Mme Cécile Vainsel (PS)** remercie également, à l'instar de Mme Schepmans, les intervenants de ce jour. Elle précise que l'intervention de M. Jacques Moriau a été à la fois intéressante, claire, concise et véritablement captivante. Elle ne remet pas en question le PSSI qui évoque principalement une adhésion à la philosophie en matière de vision et de projet.

Elle se focalisera sur les défis à venir. Comme l'a souligné Mme Valentine Musette, il existe une inquiétude au sein du secteur social et de la santé face aux besoins exprimés. Il a également été noté que les équipes de santé et de services sociaux à Bruxelles sont extrêmement engagées, faisant preuve d'un dévouement total.

La commission a eu l'opportunité d'entendre le Centre de prévention du suicide, Epsilon ASBL, ainsi que la Ligue bruxelloise pour la santé mentale. Elle a également observé les réalités du terrain en visitant le service de santé mentale Ulysse et le Projet Lama. La députée a également visité le Centre Hospitalier Jean Titeca dans d'autres circonstances. Partout, cet engagement est palpable, bien qu'il entraîne parfois une tendance à dépasser les limites, ce qui peut occasionner une forme d'absentéisme. Néanmoins, la voix du secteur semble suffisamment convaincante pour être prise en compte.

En ce qui concerne certains aspects évoqués par Mme Valentine Musette, la députée souhaite solliciter une petite clarification. Pour ce qui concerne le programme de soins intégrés, le premier programme périnatal est en cours, tandis que le second n'a pas encore de date prévue, mais il inclut l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité. Qu'entend-elle par cette définition ? La notion de vulnérabilité peut en effet paraître quelque peu floue.

En parlant des besoins exprimés sur le terrain, l'intervenante a évoqué, du côté de la gouvernance, un sentiment de « surmobilisation », un constat souvent entendu au Parlement. Elle a également mentionné la nécessité d'articuler l'approche horizontale, qui est fondamentalement l'essence du PSSI, avec l'approche verticale, tout en instaurant une certaine confiance vis-à-vis des structures pour qu'elles puissent organiser un certain nombre d'initiatives par elles-mêmes.

Ainsi, il semble éloquemment significatif pour la députée de répondre à cette demande, ainsi qu'à celle de renforcer l'offre de soins en première ligne, car les témoignages recueillis indiquent des besoins pressants en matière de prise en charge des situations de détresse psychologique. Cela lui semble être une véritable urgence et une priorité indiscutable.

Il a été mentionné que le conseil d'administration de Brusano contribue à l'élaboration des objectifs régionaux de santé. Existe-t-il un mémorandum de Brusano concernant ces objectifs régionaux de santé ? Est-il possible d'y avoir accès lors de l'analyse du futur accord de majorité lorsqu'il sera établi ?

Par ailleurs, la députée mentionne un autre point des interventions, à savoir la nécessité d'une meilleure coordination locale. Elle souligne l'importance de discuter des défis plutôt que de ce qui fonctionne déjà.

La question de la complexité sans simplification a été abordée et la députée se tourne donc vers M. Jacques Moriau. Quelles sont ses préconisations pour simplifier ce processus, sachant que la complexité semble croissante, alors que la simplification progresse plus lentement ?

L'intervenant a également abordé la prédominance de l'approche sanitaire. Il a conseillé d'accorder une attention particulière à l'intégration des dimensions sociale et sanitaire. Cependant, le PSSI, dans sa configuration actuelle, permet-il cette intégration complète des deux approches ?

La nécessité de fixer des objectifs chiffrés et de mettre en place un cadre de gouvernance transparent a également été soulignée. Par conséquent, pour conclure cette réflexion, la députée souhaite savoir si, par rapport aux objectifs régionaux de santé, serait-il pertinent d'affiner les objectifs et les actions actuellement sur la table dans le cadre du PSSI, dans le contexte de cette nouvelle législature à venir ?

**Mme Latifa Aït-Baala (PS)** exprime sa gratitude, en complément de sa collègue, envers les intervenants présents.

Il est clair que le PSSI constitue un projet d'une ambition considérable, mais également complexe en raison de son architecture, car il s'agit de repenser en profondeur l'ensemble du système et l'approche du social et de la santé au sein de la Région bruxelloise. Les deux organismes présents ce jour assument deux rôles complémentaires : d'une part, Brusano, agit comme structure d'appui et, d'autre part, le CREBIS apporte son expertise, notamment en matière de recherche, d'animation et d'analyse.

La députée salue également tous les acteurs des services sociaux et de santé. Comme mentionné, il existe une large adhésion à ce PSSI. Ces services œuvrent quotidiennement pour remplir des missions essentielles pour le public, souvent dans des conditions très difficiles et dans un contexte politique incertain. Il a été rappelé que les institutions fonctionnent actuellement sur la base de crédits provisoires.

L'incertitude budgétaire ne favorise pas la confiance, renforçant les craintes relatives à la mise en œuvre du PSSI.

Ce projet ambitieux, proposé par le Collège, vise à réduire les inégalités sociales de santé, à renforcer la première ligne, à améliorer l'accès aux droits et à coordonner l'offre de soins sur une base territoriale. L'exigence d'une accessibilité universelle doit être au cœur du PSSI, soulignant son importance pour le groupe PS. Ce plan doit être en adéquation avec les défis sociaux, sociétaux et sanitaires de cette Région, en s'appuyant sur des moyens à la fois clairs, durables et équitablement répartis. Pour le groupe PS, il est crucial de continuer à soutenir tous les opérateurs publics et de terrain, car cela est fondamental pour la cohésion sociale de la Région bruxelloise.

Le droit à un financement stable et prévisible est également essentiel, bien que, comme souligné, plusieurs allocations budgétaires soient dédiées au PSSI. Il est vrai qu'une allocation spécifique a été créée pour sa mise en œuvre, mais il semble manquer une cohérence budgétaire, ce qui complique l'évaluation de l'ampleur des moyens engagés. À cet égard, la députée souhaite connaître l'analyse des intervenants sur la situation budgétaire actuelle pour la mise en œuvre du PSSI et savoir s'ils estiment disposer de ressources suffisantes.

La première question de la députée concerne la mise en place et la coordination, étant donné que le PSSI vise à garantir l'accessibilité, la qualité et la durabilité de l'offre d'aide et de soins pour tous les Bruxellois, en s'appuyant sur des principes tels que l'intégration, l'approche territoriale et la responsabilité populationnelle. Comment ces principes se déclinent concrètement dans l'organisation quotidienne des services sur le terrain ?

En effet, Brusano a été mandaté pour coordonner le premier recours d'aide et de soins, notamment à travers l'animation d'antennes dans chaque bassin de soins. Les ressources humaines et financières sont-elles suffisantes pour garantir l'opérationnalisation du PSSI à l'échelle locale ? Concernant les CSSI, qui doivent offrir une prise en charge globale et de proximité aux habitants des quartiers, comment leur efficacité sera-t-elle évaluée ? Le PSSI comprend 271 actions. Dès lors, quel dispositif a été mis en place pour le suivi et l'évaluation de ces actions afin de garantir leur réalisation effective ?

Les intervenants évoquaient également les ateliers du changement, ainsi que la dynamique de « bas en haut », soulignant que certains secteurs pourraient ressentir une forme de dépossession. Que proposent-ils pour remédier à cette situation ?

Une autre question se rapporte à la gouvernance et à la participation. La gouvernance du PSSI repose sur un comité de pilotage et des organes opérationnels qui impliquent à la fois les administrations, le cabinet, Irisicare et la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Bien que les intervenants aient mentionné un cadre de coordination, certains acteurs, en particulier les médecins généralistes, ont exprimé des réserves sur leur implication dans le processus de concertation et d'implémentation du plan.

Les autorités politiques bruxelloises ont élaboré un plan d'accompagnement social-santé autour de la naissance, mais les généralistes bruxellois, représentés au sein de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), affirment ne pas avoir été consultés. Quelles mesures sont prévues pour renforcer l'inclusion de tous les professionnels concernés et éviter l'isolement persistant ?

Enfin, concernant les défis expérimentaux, comment la coordination assurée par Brusano se rattachait-elle aux autres plans et initiatives, comme le Plan interfédéral pour les soins intégrés, afin d'éviter les doublons et garantir une cohérence globale des politiques social-santé à Bruxelles ?

Pour conclure, la députée mentionne que Brusano entretient des relations avec la recherche scientifique et d'autres agences régionales dans le cadre d'un espace de réflexion et de co-construction de l'offre de soins. Quelles sont ces structures, et Brusano collabore-t-il avec d'autres institutions scientifiques ?

**Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)** exprime sa gratitude envers les intervenants pour leurs présentations approfondies.

En effet, plusieurs députés suivent l'évolution du PSSI depuis son lancement et perçoivent dans cette initiative un changement de paradigme essentiel dans leur approche de la santé et de l'action sociale à Bruxelles.

Les constats ont été établis : les inégalités sociales et de santé à Bruxelles demeurent massives, persistantes et parfois même croissantes. Ces inégalités ne résultent pas d'un manque d'acteurs. Au contraire, Bruxelles est riche d'initiatives, de structures et de professionnels engagés. Cependant, il arrive souvent que ces ressources soient fragmentées, cloisonnées et manquent de synergie. Le PSSI vise à répondre à cette problématique en établissant une gouvernance partagée à trois niveaux : local, à travers les CLSS; territorial, via les bassins; et régional, grâce au comité de pilotage et à l'organe d'avis.

Ce changement de culture nécessite une sortie des logiques sectorielles et la construction d'une confiance entre les acteurs, qui présentent des histoires, des statuts et des ressources différentes. Il est vrai que ce processus requiert un temps d'adaptation.

Ce changement est indéniablement complexe. Parfois qualifié d'« usine à gaz », Les Engagés considèrent que cette complexité reflète une ambition légitime : celle de construire des réponses plus intégrées, lisibles et durables aux besoins sociaux et de santé des Bruxellois.

Actuellement, plusieurs signaux d'alerte émanent du terrain, certains étant déjà mentionnés ici. La députée observe une dynamique régionale à l'arrêt suite à la suspension du comité de pilotage et à l'absence d'organes d'avis. Les bassins fonctionnent de manière inégale, et elle souhaite connaître le point de vue des intervenants à ce sujet.

De plus, elle note que certaines coordinations locales sont sous-financées, et que des tensions institutionnelles freinent l'intégration véritable entre acteurs. Face à ces constats, elle souhaite interroger les intervenants afin de mieux comprendre les blocages, les points de vigilance et les leviers possibles, car elle reste convaincue que le PSSI peut réussir, sous réserve d'un engagement politique clair et d'une co-construction loyale avec le terrain.

Concernant la gouvernance macro et le pilotage politique, les intervenants peuvent-ils confirmer le ralentissement, voire l'arrêt du comité de pilotage et l'absence de mise en place de l'organe d'avis ? D'après eux, quelles pourraient être les conséquences de ce vide sur les dynamiques de terrain ? Quelles seraient, selon eux, les conditions concrètes nécessaires à une relance à la fois légitime et opérationnelle ?

En ce qui concerne Brusano, il est évident qu'il joue un rôle moteur dans l'animation des bassins et le soutien aux acteurs de première ligne, mais sa légitimité semble parfois remise en cause en raison de l'absence de validation formelle ou de cadre institutionnel clair. Comment cela impacte-t-il sa capacité d'action ? Comment Mme Valentine Musette recommande-t-elle de renforcer son rôle sans accroître la méfiance ou la confusion au sein du secteur ?

Dans les exposés des intervenants, il est perçu que l'articulation entre les niveaux reste un enjeu structural majeur. Identifient-ils aujourd'hui des outils ou des espaces efficaces pour favoriser la circulation des priorités entre ces trois niveaux ? Inversement, quels sont les points de friction les plus fréquents ? Comme mentionné, certains acteurs de terrain ressentent une forme de dépossession face à la rapidité de la mise

en œuvre du PSSI. Quels ajustements sont prévus pour garantir une gouvernance coopérative et efficace à tous les niveaux ?

Enfin, une question cruciale concerne les moyens. Les CLSS et les référents santé font part de besoins significatifs pour renforcer leurs capacités d'action. Les intervenants disposent-ils d'éléments objectifs pour mesurer cet écart entre mission et ressources ? Quelles priorités devraient être financées en premier pour éviter l'essoufflement ?

**Mme Farida Tahar (Ecolo)** tient à exprimer sa profonde gratitude envers les intervenants pour leur présence. Leur exposé, à la fois pertinent et essentiel, s'inscrit dans le cadre des auditions de la commission concernant le PSSI. Il semblait donc crucial de les inviter, tout comme d'autres acteurs, afin d'approfondir leur compréhension de la mise en œuvre de ce PSSI, qui est ambitieux.

Tout processus de changement requiert inévitablement une réflexion pour évaluer et, si nécessaire, réajuster le dispositif. Tout changement de paradigme, comme l'ont également souligné les autres députés, engendre des inquiétudes quant au processus. En effet, cela incite les acteurs de terrain, de tous horizons, que la députée souhaite saluer, car ils n'ont pas attendu l'instauration du PSSI pour coordonner leurs actions.

Ayant elle-même des antécédents dans ce secteur, elle peut attester qu'avant même l'existence du plan, les acteurs avaient tenté de faire preuve d'innovation pour harmoniser leurs efforts. Cependant, la valeur ajoutée que représente ce plan réside dans sa capacité à répondre à des besoins locaux spécifiques, en tenant compte des enjeux relatifs à la réduction des inégalités socio-spatiales, à l'accès aux droits et à la minimisation du non-recours aux droits sociaux. Ces réalités avaient déjà été rapportées par des acteurs de terrain avant même la mise en œuvre du plan.

Le Gouvernement précédent, en affaires courantes, a jugé nécessaire de mettre en place rapidement ce plan, en collaboration avec les acteurs de terrain, pour les publics cibles visés, en particulier les groupes vulnérables.

Afin de l'évaluer au mieux, la députée a noté plusieurs questions au regard des exposés de ce jour.

Mme Valentine Musette a clairement indiqué que dans le cadre de Brusano, les équipes étaient solidement intégrées dans les bassins, composées de 4 à 6 personnes. Y a-t-il bien eu une consolidation des équipes suite à la demande initiale des opérateurs de terrain ? En effet, cela amène la députée à s'interroger sur les moyens humains à leur disposi-

tion. A-t-elle observé des améliorations grâce à ce renforcement des équipes, étant donné qu'un besoin urgent de ressources supplémentaires, tant budgétaires qu'humaines, a été souligné depuis le début du processus ? La députée considère également comme essentiel, en tant que décideurs politiques, d'obtenir des retours sur l'impact de ce renforcement. Quel a été l'impact concret de cette augmentation des effectifs, car cela constitue une information cruciale ?

En ce qui concerne le financement, pour mener à bien un plan social-santé d'une telle envergure, avec ses quatre axes, ses objectifs divers et ses actions variées, il importe de bénéficier impérativement de moyens additionnels. Il est clair que tous les partis représentés ici ne peuvent qu'appuyer cette exigence.

Cependant, dans le contexte actuel, marqué par une situation budgétaire préoccupante au niveau régional à Bruxelles, quel budget jugeraient-ils adéquat pour répondre aux besoins immédiats ? Une estimation a-t-elle été effectuée pour garantir que leurs actions soient menées dans de bonnes conditions ?

Les intervenants ont également souligné qu'il existe un large consensus en faveur du PSSI, mais que les préoccupations, tout à fait légitimes, sont tributaire de deux éléments principaux : d'une part, la complexification des problématiques, exacerbée par le contexte de la pandémie de Covid-19 et la crise énergétique et, d'autre part, un cadre institutionnel complexe, engendrant une multiplicité d'acteurs et de structures.

Concernant ces difficultés qui préexistaient au PSSI, quelle est leur évaluation actuelle de l'implémentation de ce plan qui, indubitablement, nécessitera du temps pour générer des effets tangibles ? En effet, il est peut-être encore trop tôt pour évaluer l'impact du PSSI et qu'un processus de cette nature requiert inéluctablement des ajustements ainsi qu'une attention aux défis rencontrés. Dans quelle mesure ces complexifications peuvent-elles altérer le bon déroulement de ce processus ?

Au regard des difficultés d'implémentation mentionnées par la députée, ces questions doivent être mises en relation avec le contexte budgétaire, ainsi qu'avec la complexité des différentes problématiques. Il est également pertinent de rappeler que cette transition vers une nouvelle façon de travailler constitue un défi. Autrefois, les secteurs opéraient principalement dans leurs quartiers et communes. Aujourd'hui, se heurter à un nouveau paradigme ne peut que générer des difficultés, lesquelles sont inhérentes à toute évolution.

La députée ne le mentionne pas pour minimiser les défis auxquels les organismes sont confrontés. Venant personnellement du secteur, elle mesure la

portée des difficultés qui sont remontées. Elle souhaite cependant envoyer un message d'encouragement aux acteurs de terrain qui effectuent un travail formidable. Il est normal et tout à fait compréhensible de rencontrer des obstacles au cours de ce processus.

Elle ne passera pas sous silence le contexte anxiogène, notamment au regard de l'absence d'un Gouvernement bruxellois et des coupes budgétaires, qui auront un impact sur le terrain.

Elle souhaite juste, peut-être, atténuer les difficultés ressenties par le terrain, non pas pour les minimiser, mais pour voir ce qu'il est possible de faire de ce dispositif qui est innovant, qui est ambitieux, qui est intéressant et où elle a le sentiment qu'une forme de précipitation s'installe sur l'impact ou l'évaluation de ce dispositif. Si dans un an, ces mêmes difficultés sont toujours présentes, elle comprendra que le PSSI a, peut-être, été implémenté rapidement.

Sur l'enjeu de la collectivité, il est important de pouvoir renforcer les liens entre des acteurs de terrain et les différentes structures. L'importance des conseils consultatifs revêt alors un rôle capital. Les intervenants peuvent-ils développer la manière dont ces conseils consultatifs prennent place dans ce dispositif innovant ? Quel réajustement pointent-ils déjà, à ce stade, pour pouvoir mieux impliquer ces conseils consultatifs dans le cadre de ce dispositif ?

La députée souhaite également des précisions concernant le projet d'accompagnement périnatal conclu avec l'INAMI. Quels sont les retours du terrain sur ce projet ?

Concernant le programme d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité, sachant que tous les publics visés par Brusano sont vulnérables, à qui l'intervenante fait-elle mention ?

Pour ce qui a trait aux « semaines portes ouvertes », comment se déroulent-elles ? Existe-t-il déjà une évaluation de ce dispositif ?

M. Jacques Moriau a évoqué la question d'évaluation qualitative et suivie du PSSI. Quelles sont les inquiétudes à cet égard ?

Il a également rappelé une large adhésion aux objectifs. Dans les difficultés pointées durant l'exposé, il revient souvent le grand besoin d'informations à l'égard du PSSI. Quels types d'information sont encore manquants ou déficitaires ? De quoi le secteur aurait-il besoin pour disposer de toute l'information et, surtout, de la bonne information pour viser une meilleure coordination des acteurs ?

Par ailleurs, il n'est pas possible de prendre soin des publics en situation de vulnérabilité si on ne prend pas d'abord soin des travailleurs et des travailleurs sociaux. Il est vrai que la santé mentale des travailleurs et des travailleurs sociaux n'est pas assez abordée. Comment cet objectif de bien-être des travailleurs sociaux est intégré dans les politiques d'évaluation et de suivi ?

La députée insiste également sur le fait qu'au sein du Gouvernement, l'importance de préserver les financements des CLSS sera mise en avant. Parallèlement, elle sait aussi que les coupes budgétaires n'épargnent pas ces CLSS. Elle fera donc évidemment remonter cette nécessité.

Il importe d'agir de manière plus importante sur les déterminants sociaux de la santé : le logement, l'emploi, l'éducation, etc. Au Parlement bruxellois, même en affaires courantes, les parlementaires travaillent sur ces problématiques, chaque groupe politique soutenant les mesures qu'il défend.

Il y a quelques mois à peine, les parlementaires ont massivement voté des mesures pour encadrer les loyers abusifs, une réalité que les publics cibles des organismes présents ce jour reconnaissent lors des rencontres. En tant que parlementaires, ils continuent à avancer à leur échelle pour répondre à la question primordiale : que faire ? Concrètement, tous s'efforcent de travailler sur les déterminants sociaux de la santé. Cela étant, il est évident que cela ne suffira pas.

La députée continuera à plaider pour ces objectifs en collaboration avec les organismes du secteur et les acteurs de terrain. Il est impératif de se fixer des objectifs quantifiables et de développer des outils d'évaluation. De quels moyens auraient-ils besoin pour atteindre ces objectifs quantitatifs et mettre en place ces outils d'évaluation ? S'agirait-il d'une enveloppe budgétaire complémentaire ou d'une indemnisation de leurs équipes pour préciser leurs attentes ?

Enfin, concernant l'articulation du PSSI avec la sécurité sociale, la députée ne peut que soutenir cette démarche. Quelles seraient leurs demandes respectives à ce propos, tant au niveau régional qu'au niveau fédéral ? La sécurité sociale relevant des compétences fédérales, elle transmettra, par l'intermédiaire de ses collègues, les besoins exprimés.

Elle considère essentiel de préciser que les députés seront satisfaits d'obtenir des réponses à leurs questions, même ultérieurement, car la tâche qui leur est demandée ce jour n'est pas aisée.

**Mme Cécile Jodogne (DéFI)** tient à remercier les deux orateurs pour ces interventions précieuses,

intéressantes, et parfois interpellantes, au regard des informations partagées. Elle tentera de ne pas répéter le contexte déjà établi et d'apporter des questions différentes, peut-être plus précises.

Pour commencer, l'arrêté d'exécution annoncé récemment concernant le PSSI a-t-il été approuvé par le Gouvernement en affaires courantes ?

Concernant l'intégration social-santé du PSSI, quelle est la situation dans les deux autres Régions ? Des projets parallèles sont-ils mis en œuvre ? Sont-ils plus avancés ou moins avancés ? Des échanges sont-ils en cours ? Est-ce un sujet de discussion au niveau de la CIM Santé ou de la CIM Social ? Des échanges et des contacts sont-ils pris en matière d'expérience ?

Pour ce qui a trait au travail avec les partenaires non agréés, les intervenants ont mentionné les médecins prestataires libres. La députée imagine que cela inclut aussi des ASBL non agréées ou travaillant dans des domaines connexes à leur champ d'action, ayant des implications dans les services communautaires. Comment ces relations sont-elles structurées ? La députée considère que ces collaborations sont essentielles pour le travail de quartier, puisqu'il s'agit généralement d'opérateurs très ancrés dans la proximité, ayant des interactions presque quotidiennes avec les résidents de diverses couches sociales, en termes d'âge, de genre et d'origine.

Quels sont les contextes favorables dans leurs expériences respectives ? La députée suppose qu'ils varient en fonction des quartiers et des bassins. Les intervenants ont-ils réussi à identifier des contextes qui facilitent ces échanges et partenariats ? Au-delà de l'intégration social-santé, il est crucial d'inclure tous ceux qui ont, d'une manière ou d'une autre, une influence sur le quotidien des individus.

Par ailleurs, il serait intéressant d'explorer les différences entre les bassins et même au sein d'un même bassin, entre les quartiers, concernant ces partenariats. Elle souligne que tous ces acteurs jouent un rôle de relais. Les contrats de quartier peuvent également être des catalyseurs.

En poursuivant sur le sujet de la proximité et de la couverture, la députée comprend qu'il existe 56 quartiers définis, mais seulement 18 CLSS actuellement financés et opérationnels. Qu'en est-il des zones non couvertes ? Elle espère qu'elles se situent dans des quartiers jugés moins prioritaires, alors que les quartiers les plus prioritaires bénéficieraient d'une meilleure couverture. Existe-t-il une programmation en ce sens, sachant que le financement est un élément déterminant ? Les intervenants mènent-ils des réflexions concernant la création ou la reconnaissan-

sance de nouveaux CLSS ou CSSI afin d'améliorer la couverture sur l'ensemble du territoire ?

La nécessité de simplifier a également été évoquée. Cela implique-t-il une simplification administrative et, peut-être, financière ? Par exemple, suite à la cohérence entre le social et la santé au niveau des opérateurs régionaux bruxellois, existe-t-il un arrêté de financement qui regroupe les cofinancements ? Ce souhait pourrait certainement faciliter la situation. L'intégration est-elle déjà réelle à ce stade ou pas encore ?

En ce qui concerne les cofinancements ou les rapports demandés par le Parlement, ceux-ci doivent souvent être présentés aux administrations. S'ils diffèrent pour chaque cofinancement, cela implique parfois la nécessité de rédiger trois, quatre ou cinq rapports d'activités différents. Est-ce bien à cela que les intervenants faisaient référence en évoquant la simplification nécessaire pour les opérateurs ?

Pour conclure, la députée tient à exprimer sa profonde conviction quant à l'engagement quotidien de toutes les personnes qui œuvrent dans le secteur social-santé, et particulièrement de celles qui se trouvent en première ligne, surtout dans les quartiers les plus défavorisés. Cette problématique financière se traduit aussi au niveau des structures d'appui, qu'il s'agisse des administrations régionales ou communautaires, des opérateurs, ou encore de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale qui joue probablement un rôle dans les évaluations.

En ce qui concerne les structures d'appui, cela inclut également les CLSS et les CSSI pour la création de nouveaux services, mais peut-être également pour le fonctionnement de ceux déjà existants. Qu'en est-il des opérateurs non agréés, des subsides facultatifs, ou encore en attente d'agrément qui jouent un rôle essentiel dans le niveau le plus basique de la proximité des quartiers ? La députée soutient toutes les personnes travaillant dans ces domaines complexes, qui ont un impact considérable sur la santé mentale de ces professionnels.

Enfin, en dehors du helpdesk, existe-t-il des formes d'intervention d'équipe ou des processus qui permettent de relâcher la pression et de se reconstruire, ou de trouver des moments de repos afin de reprendre le travail et de continuer à prendre soin des autres ?

**Mme Gisèle Mandaila (DéFI)** souhaite également exprimer sa gratitude aux intervenants. Leurs exposés mettent en lumière la complexité des enjeux auxquels la société est confrontée, tant au niveau régional qu'au niveau national.

La députée rappelle que le fondement même du PSSI réside dans sa capacité à répondre aux besoins des citoyens avant ceux des institutions, tout en travaillant à atténuer les inégalités entre les quartiers. Comme mentionné, cela nécessite de bâtir des partenariats solides avec les acteurs sur le terrain et une meilleure coordination des politiques sociales et de santé entre les différentes entités bruxelloises.

Il est crucial de souligner l'importance d'une approche territoriale, intégrée et décloisonnée. Face à la complexité des problématiques et des inégalités territoriales, une approche multidisciplinaire est nécessaire pour assurer une prise en charge globale et continue des individus. Il est, à son sens, impératif d'adopter une vision intégrée de l'offre de services, bénéficiant tant aux citoyens qu'aux pouvoirs publics.

Il n'est pas possible d'ignorer la réalité de la situation. Elle souhaite donc rejoindre M. Jacques Moriau en affirmant qu'il serait judicieux d'avoir un acteur unique pour la gestion des compétences en matière de social-santé, à l'image du PSSI, afin de garantir une cohérence dans les actions politiques.

En ce qui concerne l'intervention de Mme Valentine Musette, l'équipe en place est constituée de 4 à 6 personnes, chargées d'accompagner les acteurs de terrain. La collaboration avec d'autres niveaux, comme l'a souligné Mme Cécile Jodogne, mérite également d'être mise en avant.

À ce propos, la députée souhaite savoir comment s'organise cette collaboration entre l'équipe constituée et les acteurs de terrain. Il semble que, comme indiqué par M. Jacques Moriau, un grand nombre d'acteurs de terrain ne soit pas informé du PSSI. L'intervenante pense-t-elle qu'avec une équipe de 6 personnes, il sera possible d'atteindre les objectifs et missions définis par le PSSI, surtout en vue du nombre d'acteurs nécessaires pour travailler avec les publics concernés ?

D'autre part, Mme Valentine Musette a également évoqué le découragement et les préoccupations des acteurs de terrain, en raison des ressources limitées. Ce facteur constitue-t-il l'unique source de démotivation, ou d'autres éléments doivent-ils être pris en compte ? En effet, comme l'a rappelé Mme Cécile Jodogne, la mission est exigeante et, face aux défis rencontrés sur le terrain, la députée s'interroge sur la possibilité que le stress et la charge mentale soient également des préoccupations majeures pour le personnel. Quels sont les autres facteurs à considérer, et quelles démarches sont mises en œuvre pour éviter que les acteurs de terrain ne tombent dans le burn-out ?

Concernant l'insuffisance d'information sur le PSSI pour les acteurs de terrain, comment expliquer cette lacune, étant donné que le PSSI est déjà instauré et que des équipes sont présentes ? Quelles solutions sont à envisager pour y remédier ?

Il semble essentiel, comme indiqué, de réfléchir aux soins en fonction des besoins de la population. Qui mieux que les acteurs de terrain pour comprendre les problématiques rencontrées par leur public ? M. Jacques Moriau a également souligné la dominance de l'approche santé. Comment envisage-t-il une meilleure intégration de l'approche sociale dans ce contexte ? Dispose-t-il d'exemples concrets, ce sur quoi il serait possible d'agir afin d'enrichir cette dimension sociale ?

**Mme Valentine Musette (intervenante)** commence par traiter de la question concernant leur coopération avec les organismes scientifiques. Il est crucial de rappeler que cette organisation territoriale est issue d'une réflexion approfondie. Elle ne résulte pas seulement d'une analyse effectuée à Bruxelles ou en Belgique, mais s'appuie sur différents modèles internationaux. Brusano s'efforce de travailler en tenant compte des enseignements de ces modèles.

L'intervenante mentionne le modèle « Rainbow » de Pim Valentijn, qui est l'un des exemples utilisés. Brusano a une petite équipe d'appui scientifique qui suit cette littérature et qui travaille également à la réduction de la fragmentation des connaissances. La connaissance scientifique est essentielle, mais il ne faut pas négliger la connaissance expérientielle et professionnelle. C'est en rassemblant ces diverses formes de savoir que Brusano soutient les conseils de l'action des bassins et de la Région afin qu'ils définissent les actions à entreprendre sur le terrain. L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale est un partenaire important qui répond aux requêtes formulées par les équipes de terrain concernant certaines données. Brusano travaille aussi en lien avec les écoles de santé publique des différentes universités.

Concernant la collaboration de Brusano avec le Fédéral, l'intervenante rappelle que ce qui est soutenu chez Brusano c'est une vision qui est d'ailleurs partagée avec leurs collègues du CREBIS et du CBCS, cette vision existait bien avant l'instauration du PSSI.

Elle se dit avoir été ravie de constater que, à un moment donné, les priorités politiques des différentes entités fédérales et fédérées se sont alignées. Brusano était chargé de la mise en œuvre du projet « BOOST », qui visait les soins intégrés au niveau fédéral. Ce projet impliquait également la création d'un plan de transition. Dès le départ, ce plan a été

mis en œuvre sur les cinq territoires pour anticiper la création des bassins.

Aujourd’hui, Brusano est signataire d’une convention avec l’INAMI pour l’implémentation du programme de soins intégrés en périnatalité pour les femmes en situation de vulnérabilité. Une concertation significative a lieu entre le niveau fédéral et les entités fédérées.

C'est l'équipe de Vladimir Martens de Vivalis qui collabore avec Brusano et les autorités fédérales pour coordonner au mieux les différentes politiques sur le terrain. Outre les réformes relatives aux soins intégrés, Brusano est attentif à intégrer les autres réformes en cours à travers son action. L'intervenante cite celles touchant la santé mentale. Sur le terrain, Brusano agit aux côtés des ambassadeurs chargés de mettre en œuvre l'offre de psychologues de première ligne, qui œuvrent également à l'échelle des bassins. Il y a également une collaboration étroite avec Bruzel en charge de l'implémentation des politiques de santé de la VGC à Bruxelles. Ainsi, tous les acteurs se rassemblent pour que, pour les professionnels et, en fin de compte, pour le citoyen, l'accès à l'offre soit garanti, quel que soit l'origine des moyens financiers ou des réformes appliquées.

Concernant la collaboration avec les membres du conseil, comment Brusano veille-t-il à l’implication de tous et à l’absence d’essoufflement ? L'intervenante rapporte avoir été à l’écoute du terrain pour établir des modalités organisationnelles les plus efficaces possibles, mobilisant le moins de temps et s’adaptant aux disponibilités des professionnels des différents secteurs. Les équipes des bassins instruisent les dossiers en amont, afin que les professionnels puissent prendre des décisions dans un délai qui s’articule avec leurs pratiques de terrain. Brusano a également organisé ces conseils en groupe en accord avec eux afin d’assurer que toutes les pratiques et structures soient représentées, peu importe leur nombre.

Dans l’ensemble des bassins, il y a des représentants du secteur associatif, des services publics, et les communes sont bien présentes, tout comme les coordinations sociales au sein de ces communes. L'intervenante compte aussi des prestataires tels que des médecins généralistes et des pharmaciens, des ergothérapeutes, etc. Il existe cependant un manque d’infirmiers à domicile. Ceux-ci collaborent souvent avec les centres de coordination des soins à domicile, qui eux sont présents dans les conseils.

Brusano travaille également en étroite collaboration avec leurs homologues de la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Une personne de l’équipe de Bruzel ou de Huis voor Gezondheid est présente

dans chaque bassin. L’équipe s’efforce d’intégrer les politiques flamandes à Bruxelles de la même manière.

Concernant la situation au sein d’autres Régions, des réformes sont également en cours. En Flandre, celles-ci sont mises en place par « eerstelijnszone ». À Bruxelles, il y a une eerstelijnszone qui couvre toute la Région. Les collègues précités ont choisi de ne pas procéder à un découpage spécifique pour la politique flamande, mais dans une approche pragmatique ont préféré attendre de voir comment cela se mettait en place afin de s’articuler également avec la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune pour parvenir à une organisation harmonisée. En Wallonie, il s’agit des organismes locaux de santé (OLS).

Pour ce qui concerne les moyens budgétaires pour l’ensemble du PSSI, l’intervenante ne se lancera pas dans cet exercice. Elle préfère aborder la question des moyens alloués à Brusano sans tenter de scier la branche sur laquelle elle est assise. Elle considère que les ressources sont suffisantes pour démarrer. Toutefois, il sera nécessaire d’évaluer collectivement si des moyens supplémentaires seront requis et comment les allouer en fonction des priorités identifiées avec les conseils.

Si les acteurs de terrain expriment le besoin d'une meilleure coordination ou d'un soutien accru, cela sera pris en compte. S'ils expriment également un besoin de financement pour soutenir les coordinations au sein de leurs structures, cette voie sera également envisagée. L'intervenante considère qu'il est important de prendre le temps d'évaluer la situation.

Concernant l'évolution de l'équipe de Brusano et les moyens supplémentaires, en moins de 5 ans, Brusano a été au centre d'une opération d'assemblage qui, techniquement et juridiquement, n'est pas qualifiée de fusion. Cela a commencé par le regroupement de quatre petites ASBL. Pour mettre en œuvre ce PSSI, cinq autres ASBL ou projet ont été intégrées. Il s'agit davantage d'une réaffectation et d'une réorganisation des ressources, et non nécessairement d'une augmentation des moyens. Ce processus n'est pas sans effets indésirables. Toutefois, il est demandé au terrain de s'adapter. Il était du devoir de Brusano d'accepter cette mission tout en entreprenant une transformation à leur niveau.

L'intervenante observe que le regroupement de ces petites ASBL permet effectivement de mutualiser une série de services de soutien indispensables, mais difficiles à mettre en œuvre au sein de chaque ASBL, que ce soit au niveau de la gestion, de la communication, de la comptabilité ou du soutien scientifique. Par exemple, les finances montrent que le ratio des coûts de fonctionnement par rapport aux équipes opéra-

tionnelles est désormais réduit, ce qui signifie que Brusano alloue davantage de ressources aux équipes opérationnelles grâce à cette mutualisation.

Cependant, il faut être prudent et ne pas créer de grandes structures bureaucratiques centralisées, alors que Brusano construit une dynamique de décentralisation qui part des besoins des personnes, des groupes, des quartiers et des bassins.

Brusano expérimente comment établir une organisation des services de support centralisée tout en gardant les équipes au plus près de leur terrain. Il ne s'agit pas d'une coordination descendante. C'est ce qui a peut-être effrayé le terrain car ce n'est pas Brusano qui impose comment le terrain doit travailler. La coordination émane du terrain, car les acteurs connaissent de mieux en mieux qui est présent sur le terrain, qui fait quoi, et ce dont la population a besoin. Ensemble, ils ajustent leurs modalités de fonctionnement, en se basant sur les priorités qu'ils identifient. L'universalisme proportionné, notion nouvelle, doit être expérimenté.

Il est important de prendre le temps de réaliser certaines tâches à petite échelle puis de les reproduire à plus grande échelle. L'intervenante observe déjà des évolutions positives. Par exemple, quand les acteurs d'un bassin choisissent de se rendre ensemble dans un quartier pour rencontrer les habitants qui n'ont pas accès à certains dépistages, ils déplacent leur offre pour approcher les populations dans des quartiers défavorisés. C'est cela, l'universalisme proportionné.

Les députés ont interrogé l'intervenante sur l'existence d'espaces d'intervention. Prendre soin des professionnels peut s'accomplir de plusieurs manières. L'intervenante a évoqué les communautés de pratique, qui leur apportent beaucoup de bénéfices. Avoir la possibilité de faire une pause, de prendre du recul par rapport à sa pratique, de constater que l'on n'est pas seul et de partager des expériences avec des professionnels d'horizons différents pour trouver des solutions immédiates est essentiel pour éviter de se sentir bloqué. C'est l'un des nombreux dispositifs qui leurs sont bénéfiques.

Les « semaines portes ouvertes » que Brusano vient de lancer ont d'ores et déjà suscité des évaluations qualitatives positives, tant en termes de participation que de satisfaction des professionnels et du nombre de structures désireuses d'ouvrir leurs portes. C'est un démarrage prometteur. L'intervenante ne peut aborder les « semaines portes ouvertes » sans mentionner Rézone, l'antenne de santé mentale du sud de Bruxelles, initiatrice de ce projet.

Par ailleurs, il est évident que les hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, généraux ou psychiatriques,

ainsi que l'ensemble du secteur résidentiel, doivent être intégrés dans cette dynamique au niveau des bassins. Brusano travaille également avec eux pour mettre en place des projets concrets au sein des maisons de repos et de soins, afin que ces structures soient plus ouvertes sur les quartiers et que leurs résidents bénéficient d'une offre de soins, notamment en santé mentale, qui se développe progressivement à partir des bassins.

**M. Jacques Moriau (intervenant)** souhaite entamer sa réponse par une métaphore. Comme l'a souligné Mme Valentine Musette, le PSSI représente une vision, une philosophie, et c'est ce cadre de référence qui doit guider toutes leurs réponses. Cette vision repose sur un constat : le terrain regorge déjà d'initiatives, d'acteurs, de ressources et de bonnes volontés. Leur objectif est d'apporter de la cohérence à l'ensemble, de rassembler tous ces éléments pour former un tout reconnaissable, de créer des liens entre ce qui existe déjà.

L'intervenant aborde en premier lieu la question récurrente des frontières et des découpages. La territorialisation implique nécessairement des délimitations. Cela ne veut pas dire que des lignes de démarcation n'existaient pas auparavant. Elles étaient présentes, mais peut-être pas aussi visibles.

L'objectif est de faire en sorte que ces frontières soient perméables. Leur création doit être bénéfique, car elle permet d'organiser un territoire d'action commun, une composante essentielle de la responsabilité populationnelle. Cela facilite la coordination autour d'une population, des problématiques et des objectifs. Toutefois, cela n'entrave pas la possibilité pour les professionnels et usagers d'explorer librement les services disponibles. La liberté individuelle doit être respectée quant au choix des services.

Il est également important de renforcer à la fois le travail de diagnostic et celui des interventions communautaires afin d'établir une relation de confiance avec la population pour laquelle sont proposés des soins et un soutien.

À cet égard, le cadre du PSSI inclut un processus de révision. Si, durant leur travail quotidien, certains découpages apparaissent inadaptés ou nécessitent des ajustements, ce cadre permet de les réexaminer.

L'intervenant passe à la question délicate du budget. Sans réponse précise, il peut donner aux commissaires un ordre de grandeur. En effet, l'augmentation de la coordination doit améliorer la qualité du travail. La complexité croissante des enjeux nécessite des réponses plus adaptées, évitant ainsi au citoyen de se perdre dans le dédale des services à sa disposition.

Bruxelles se trouve à une croisée des chemins. Le budget fait face à une tension entre la nécessité d'une meilleure coordination et l'exigence d'accroître encore l'intensité des actions précédemment réalisées. Tous les services rencontrent des situations de saturation face à des difficultés croissantes. Il est évident que Bruxelles fait face à une précarisation marquée de sa population. Les services demandent davantage de ressources pour faire face à ces enjeux. Cependant, il s'agit d'un pari : une meilleure coordination permettra de mieux soutenir les professionnels. Cela ne signifie pas qu'il ne faut pas augmenter les moyens alloués. Comme l'a souligné Mme Valentine Musette, il s'agit d'un sujet politique. Ce n'est pas aux acteurs de terrain de trancher la question.

L'intervenant évoque un chiffre issu d'une des publications produites par le CBCS sur la question des territoires. Avant même le démarrage du PSSI, il avait été estimé qu'un poste de coordination pour chaque structure reconnue dans le cadre de l'ordonnance coûterait environ 12 millions d'euros à la Commission communautaire française. Cela dit, le budget ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes.

Par ailleurs, il rejoint parfaitement ce que Mme Valentine Musette vient de mentionner. Le PSSI, à travers la responsabilité populationnelle, permet d'identifier et d'élaborer des priorités d'action en commun. Cette dynamique constitue un pan essentiel du PSSI. Elle a permis la mise en place de lieux de concertation pour discuter des problématiques à traiter, des priorités et des ressources nécessaires.

En termes de simplification, il considère également qu'un meilleur niveau de coordination des acteurs de terrain permettra une mutualisation des efforts. Il ne souhaite pas que l'usager ait à répéter son histoire à plusieurs services. L'objectif est d'uniformiser et de simplifier l'action collective.

Il importe également de tenir compte de la relation entre les demandes des administrations et les informations que les services peuvent renvoyer. L'élaboration d'un rapport d'activité unique par service, basé sur des indicateurs communs, est un aspect essentiel du développement d'une architecture globale.

Concernant la question de l'information, il est crucial de transmettre la bonne information aux niveaux appropriés. Brusano et le CBCS ont réalisé de nombreux efforts pour atteindre les opérateurs de terrain, mais il est évident que la priorité a été donnée aux directions et acteurs de seconde ligne. Les travailleurs de première ligne ont moins été touchés. Lors d'une rencontre récente, la seule disponibilité des professionnels pour discuter était après 19h30, ce qui démontre qu'il faut des moyens et du temps

pour établir la confiance et créer de réelles occasions d'échange.

Les conseils consultatifs sont également cruciaux pour la co-construction et l'alignement des actions. Actuellement, ils jouent un rôle dans la dynamique du décret. Il serait judicieux qu'ils s'intègrent bien dans le processus d'intégration, facilitant les échanges entre les conseils consultatifs de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française pour avoir des discussions communes et des interventions coordonnées.

Il est essentiel que ces conseils consultatifs jouent un rôle de concertation plutôt que de simple avis administratif. Il doit leur être permis d'élaborer, ensemble, des solutions à la complexité des problématiques rencontrées par le terrain, à savoir les usagers, les professionnels, les experts et les représentants de l'un ou l'autre organisme plus général.

En effet, le PSSI constitue un référentiel, une sorte de vision directrice. En parallèle, se retrouve le plan opérationnel. Selon l'intervenant, ce plan opérationnel représente en réalité un ensemble d'actions et de financements, dont une grande partie existait déjà avant la mise en place du PSSI. Ainsi, la véritable question concernant ce plan n'est pas tant de savoir si toutes les actions seront réalisées, mais plutôt comment elles le seront, et surtout, comment elles seront mises en œuvre de manière coordonnée.

Cela rejoint la logique dont il parlait précédemment : une concertation entre les acteurs, une coordination efficace, un travail commun sur le diagnostic et la définition des priorités. À ses yeux, le cœur du PSSI ne réside pas dans le plan opérationnel en lui-même. Par exemple, créer un numéro vert et constater qu'il est bien en place, c'est très bien. Mais l'enjeu réel est de s'assurer que ce numéro réponde réellement aux besoins des différents acteurs, aux attentes de la population, et qu'il soit bien intégré aux autres dispositifs existants.

Ce qui est essentiel, c'est cette capacité d'articulation et de mise en œuvre des actions. Bien sûr, les 270 actions prévues sont importantes. Mais il lui semble tout aussi crucial de s'interroger sur les modalités de leur application que sur leur réalisation en tant que telle.

Cela amène à la question suivante : faut-il affiner les objectifs opérationnels ? Selon lui, il serait plus pertinent de renforcer les capacités de coordination, d'améliorer les pratiques de travail collectif, de clarifier les cadres d'action, plutôt que de modifier les objectifs opérationnels eux-mêmes.

Pour terminer, l'intervenant aborde l'offre de base. Cela fait partie d'un travail initié en mars 2024, en fin de législature, avec l'ambition de prendre au sérieux l'universalisme proportionné. Des outils sont nécessaires pour construire cette approche, en distinguant l'offre universelle de l'offre spécifique.

Bien que le CREBIS n'ait pas réalisé des miracles avec le financement dont il dispose, un travail a été engagé avec trois quartiers témoins, impliquant les professionnels de terrain pour élaborer cette offre. L'idée clé réside dans l'importance des fonctions d'accompagnement, notamment celles qui lient les différents opérateurs.

L'apport de la coordination doit également être dimensionné en fonction des besoins locaux. Une offre de base adaptée est nécessaire et la question des CLSS reste cruciale, en augmentant leur nombre et leur financement pour soutenir les projets locaux.

Actuellement, la situation budgétaire et le rythme de fonctionnement selon les douzièmes provisoires compliquent le développement de ces missions. Il est crucial d'accorder de l'attention aux travailleurs de terrain, qui font face à une saturation croissante et à un processus de changement important.

Il est essentiel de mettre en place des canaux de communication afin de recueillir leur vécu, d'écouter leurs retours et leurs difficultés, car cela contribue à atténuer leur souffrance professionnelle. Il importe de garder à l'esprit cette dualité, entre les principes généraux et les réalités vécues sur le terrain.

**Mme Cécile Vainsel (PS)** rappelle sa question concernant les objectifs de santé régionale et le mémorandum.

**Mme Gisèle Mandaila (DéFI)** souhaite revenir sur la question de l'approche sociale, pour laquelle elle n'a pas eu d'éclaircissements.

**Mme Cécile Jodogne (DéFI)** questionne les intervenants sur le suivi et l'évaluation. En effet, celle-ci se déroulera sur le moyen et long terme et sera à charge de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. La députée imagine que les critères sont en élaboration. Quel est le lien par rapport aux 270 actions définies ?

**Mme Valentine Musette (intervenant)** précise, concernant les objectifs sociaux-santé régionaux à Bruxelles, qu'aucun mémorandum n'a été élaboré à ce stade. Cependant, un groupe de travail a démarré, dont l'organe d'administration a pour objectif d'identifier des priorités d'action sur la base des réalités de terrain. L'intervenant s'engage à tenir les députés informés des avancées, car il importe de respecter

cette position en tant que soutien aux professionnels de santé en matière de prévention.

Il est crucial d'utiliser leurs observations pour alimenter la réflexion sur l'équilibre entre le social et la santé. C'est un débat permanent. Par exemple, dans les concertations thématiques, bien que cela sonne principalement « santé », les priorités identifiées par les travailleurs incluent des préoccupations telles que l'accès au logement, la qualité de l'habitat, l'isolement social en soirée, et l'accès à une alimentation de qualité.

Les détails de ces préoccupations illustrent à quel point les enjeux sociaux et de santé sont imbriqués. Lors d'une discussion, l'intervenant a demandé à ceux présents dans le domaine de la santé et du social de se lever, constatant que personne ne se déterminait clairement, ce qui atteste que ces problématiques se chevauchent.

Par ailleurs, il est crucial de travailler sur la fracture numérique et sur l'accès aux droits pour les personnes se trouvant dans des situations administratives complexes. Ces problématiques sont prises en compte au niveau des bassins.

**M. Jacques Moriau (intervenant)** ajoute, en ce qui concerne les mémorandums, qu'il est d'usage au sein du CBCS que toutes les fédérations présentent un mémorandum lors des élections. Actuellement, les efforts sont mis sur la production d'avis et d'initiatives dans les différents conseils consultatifs. Un avis transversal sera publié sur les violences, tant celles subies par les professionnels sur le terrain que les violences institutionnelles envers les usagers, ainsi qu'un autre avis concernant la réforme des secteurs de l'aide à domicile et des soins palliatifs.

Pour ce qui concerne la question sociale, il rejoint Mme Valentine Musette sur le fait qu'il est souvent difficile pour les professionnels de départager les problématiques. La réelle valeur ajoutée du PSSI est qu'il implique de reconnaître ces interdépendances. Au niveau local, il existe une certaine capacité d'action, mais l'organisation de l'état social et de l'aide à la population dans de bonnes conditions se régule à un niveau universel, ce qui demeure complexe.

L'articulation entre les politiques régionales et fédérales constitue un véritable défi, et l'intervenant ne prétend pas avoir de solution à cette problématique. Toutefois, en ce qui concerne les suivis opérationnels, un groupe a été établi par Vivalis pour l'évaluation des actions des CLSS. Pour la partie opérationnelle du PSSI, Vivalis a contracté un marché public avec un opérateur privé chargé de mettre en œuvre le suivi.

Le CBCS travaille, quant à lui, sur un suivi qualitatif. Pour l'instant, les équipes ont travaillé sur l'offre de base. Il faudra attendre le futur ministre en charge des compétences Action sociale et Santé pour voir comment orienter la suite de leur travail.

**Mme Amélie Pans (présidente)** remercie les intervenants pour leurs exposés et leurs réponses. La commission a beaucoup à apprendre de ce qui se passe sur le terrain sur la première ligne et sur son organisation.

## 5. Exposé de M. Olivier Gillis, Directeur de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

**M. Olivier Gillis (intervenant)** explique tout d'abord, qu'avant d'aborder la contribution de l'Observatoire dans le cadre du PSSI, il lui semble utile de rappeler ce que fait l'Observatoire, d'une part, en raison de la présence de nombreux nouveaux députés, et d'autre part, parce que la structure de l'Observatoire a récemment évolué.

Il indique que l'Observatoire remplit quatre missions. Sa mission historique consiste à fonctionner comme un centre de recherche relevant de Vivalis, l'administration de la Commission communautaire commune. Globalement, cette mission vise à offrir une vision globale de la situation socio-sanitaire des Bruxellois, de leurs besoins et des enjeux futurs. Il précise qu'il présentera ensuite quelques résultats clés issus des publications de l'Observatoire.

Depuis 2023, le personnel d'une ASBL, autrefois CDCS, a été intégré à l'Observatoire. Ce changement a permis d'élargir les missions de l'Observatoire à la gestion de la carte des institutions sociales et de santé, via l'outil Bruxelles Social. Cet outil permet de retrouver toutes les institutions actives dans le secteur social-santé, notamment les services sociaux, et de les géolocaliser. Il s'agit d'un outil destiné principalement aux professionnels, afin de mieux connaître les institutions présentes dans leur quartier.

L'Observatoire gère également deux sites internet : l'un consacré à la grossesse, à la naissance et à la petite enfance (Born in Brussels), l'autre à l'hospitalisation des enfants (Hospital). Ces deux plateformes visent principalement les parents, mais aussi les professionnels de la petite enfance.

L'Observatoire dispose d'un centre de documentation nommé Brudoc. L'intervenant indique que l'équipe de l'Observatoire compte désormais 35 personnes.

L'orateur indique qu'il va maintenant revenir sur quelques exemples de publications. Il précise que chaque année, l'Observatoire publie le baromètre social, un document qui dresse un état des lieux de la pauvreté à Bruxelles dans ses différentes dimensions : logement, emploi, éducation. Ce travail de suivi et de monitoring a notamment permis d'observer l'impact de la crise énergétique sur les questions de pauvreté à Bruxelles.

Tous les cinq ans, l'Observatoire publie également le Zoom sur les communes, composé de fiches communales présentant une série d'indicateurs sociaux et de santé. Ces données permettent par exemple aux communes de construire des plans locaux ou aux coordinations sociales de réaliser des diagnostics sur le terrain dans certains quartiers.

À la même fréquence est publié le Tableau de bord de la santé, une publication généraliste qui dresse un état des lieux de la santé des Bruxellois. Il résume les grands constats présents dans ces publications.

En deux mots, si l'on devait décrire la situation socio-sanitaire à Bruxelles : on observe une population jeune, avec une forte proportion d'enfants et d'adultes en âge de procréer. Cela s'explique notamment par le fait que Bruxelles est une ville internationale, avec d'importants flux migratoires. Il précise qu'un Bruxellois sur trois est de nationalité étrangère, et que plus de trois quarts des Bruxellois ont des origines étrangères. On y parle plus de 150 langues. Il souligne également l'existence de grandes inégalités, avec un Bruxellois sur trois vivant sous le seuil de pauvreté.

Il remarque que cette proportion est relativement stable dans le temps : elle était déjà de 30 % il y a dix ans. En revanche, la grande précarité, elle, augmente. Le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) a fortement progressé, notamment chez les jeunes. On compte désormais entre 5 et 6 % de bénéficiaires du RIS, contre 2 % quelques années auparavant.

Il attire l'attention sur les récentes mesures en matière de limitation dans le temps du chômage, qui pourraient entraîner une augmentation du nombre de personnes se tournant vers les CPAS. L'Observatoire a réalisé une analyse en ce sens, estimant que près de la moitié des personnes qui seront exclues du chômage à Bruxelles devraient s'adresser aux CPAS. Cela représente, d'ici janvier ou février, environ 10.000 personnes supplémentaires pour les CPAS bruxellois.

Il ajoute que cette situation s'accompagne d'un taux de pauvreté élevé, de fortes inégalités, avec une différence de près de cinq ans d'espérance de vie

entre la commune la plus riche, Uccle, et la commune la plus pauvre. Il note enfin l'existence d'un report important de soins.

L'orateur souligne un autre élément important, lié au phénomène propre aux grandes villes comme Bruxelles. Il précise que les chiffres présentés jusqu'à présent concernent essentiellement les personnes enregistrées dans le Registre national. Or, à Bruxelles, on compte environ 50.000 personnes sans titre de séjour, ce qu'on appelle parfois « la vingtième commune ». Il s'agit de personnes présentes sur le territoire bruxellois, qui doivent être accompagnées et soignées, mais qui ne sont pas représentées dans les chiffres officiels.

Il évoque également la présence d'un grand nombre d'étudiants en région bruxelloise, ainsi que de nombreuses personnes venant se faire soigner à Bruxelles sans y résider. En prenant l'exemple des contacts avec les médecins généralistes, il indique que 18 % des prestations réalisées par les médecins généralistes actifs à Bruxelles concernent des patients venant d'en dehors de la région. Cela montre que Bruxelles est une région riche en services, capable d'en offrir de qualité aux personnes extérieures, mais cela implique également une prise en compte de cette réalité dans les politiques publiques.

Concernant les hospitalisations, il note que 35 % concernent des patients non bruxellois.

Avant d'aborder le PSSI, il revient brièvement sur l'outil Bruxelles Social, déjà mentionné auparavant. Il s'agit de l'outil cartographique permettant d'identifier les services sociaux et santé présents localement. Cet outil est en cours de refonte complète, dans le cadre d'une des mesures du PSSI, avec l'objectif de le rendre plus accessible pour les bénéficiaires et les citoyens.

Actuellement, une certaine connaissance du secteur Social-Santé est nécessaire pour l'utiliser efficacement : il faut savoir ce qu'est un service social, une maison médicale, etc. L'objectif est désormais de permettre à l'utilisateur de simplement entrer un besoin – « je me sens seul », « je me sens déprimé », « je cherche une aide pour une dette » – et que les services pertinents apparaissent directement, comme les services de médiation de dettes, sans devoir connaître les appellations précises.

Il conclut cette partie en rappelant que ce panorama permet d'illustrer que le travail de l'Observatoire va bien au-delà du seul PSSI. Il en vient alors à présenter les éléments dans lesquels l'Observatoire est directement impliqué dans le cadre du PSSI.

Il rappelle que le PSSI, bien que souvent abordé sous l'angle de la réforme de la première ligne ou de la territorialisation, est en réalité beaucoup plus large. Il couvre aussi la politique des personnes âgées, la politique hospitalière, la politique sociale, les questions de santé environnementale. Il s'agit d'un cadre très vaste qui ne se limite pas à la première ligne, même si cet aspect est l'élément le plus novateur. Les autres volets existaient déjà, mais ont été regroupés dans une même structure.

Il précise que l'Observatoire est impliqué sur deux axes. Le premier concerne l'évaluation. L'ordonnance du PSSI prévoit trois types d'évaluation : l'évaluation de politiques socio-sanitaires spécifiques (dont il donnera des exemples), l'évaluation de l'ensemble ou d'une partie du PSSI, et enfin l'évaluation du Plan Promotion de la Santé, plan développé au sein du secteur promotion de la santé, rattaché au PSSI.

L'ordonnance prévoit également la réalisation du Rapport bruxellois sur la pauvreté et les inégalités, une mission également confiée à l'Observatoire. À ce titre, il évoque un précédent travail sur les expulsions domiciliaires, et signale que l'Observatoire est actuellement en train de finaliser un dossier sur les travailleurs pauvres. Il s'agit ici d'un travail de recherche plus classique, destiné à alimenter les mesures prévues dans le cadre du PSSI.

M. Olivier Gillis présente quelques exemples d'évaluations menées par l'Observatoire dans le cadre des politiques socio-sanitaires spécifiques. Trois évaluations sont actuellement en cours.

La première concerne les projets pour CLSS. Il s'agit d'une des composantes de la réforme de la première ligne. En complément des cinq bassins dont il a été question précédemment, les CLSS visent à créer un réseau d'aide et de soins à l'échelle des quartiers. L'Observatoire a été mandaté pour évaluer ce dispositif.

Il insiste sur le fait que, comme pour beaucoup de projets du PSSI, ces projets sont encore récents. Il est donc trop tôt pour évaluer leurs effets concrets, comme par exemple une amélioration du recours aux droits. Les premières années ont essentiellement été consacrées à la mise en réseau et à la construction des projets.

L'évaluation actuelle porte donc davantage sur les modalités de mise en œuvre et les points d'attention à prendre en compte. Par exemple, lors de la première phase, chaque CLSS devait réaliser un diagnostic de quartier pour identifier les besoins des citoyens et définir des priorités d'action. L'évaluation s'est penchée sur ce processus de diagnostic, afin d'identifier les éléments à améliorer. Un constat ressortait

notamment le décalage entre les attentes politiques et les réalités de terrain, appelant à des ajustements progressifs. Ces enseignements ont permis de mieux préparer la deuxième vague de CLSS, avec des consignes plus claires dès le départ.

Le deuxième projet évalué est la réforme des maisons de repos, mise en œuvre par IRISCARE, dans le cadre du PSSI. Cette réforme vise à améliorer la qualité de vie des résidents à travers la mise en place d'un projet d'établissement. Là aussi, l'Observatoire travaille sur la manière dont la réforme est mise en œuvre : est-elle réaliste ? Les établissements disposent-ils des moyens nécessaires ? Adhèrent-ils à cette réforme ? Il précise que les réponses ne sont jamais binaires et que le but est d'élaborer des recommandations pour ajuster la réforme.

Un troisième projet va prochainement démarrer : l'évaluation de la nouvelle salle de consommation à moindre risque à Molenbeek. Cette salle a pour objectif de permettre aux usagers de drogues de consommer dans un environnement sécurisé. Le projet est en phase de lancement, et comme pour d'autres mesures du PSSI, seule l'évaluation de la mise en œuvre sera possible dans un premier temps.

Il rappelle que d'autres dispositifs comme Brussano, évoqué lors d'une précédente séance, sont encore en phase d'installation de leur gouvernance et de leur organisation. Il n'y a donc pas encore de résultats tangibles visibles pour les citoyens.

Par ailleurs, l'Observatoire a été sollicité pour proposer une méthodologie d'évaluation du PSSI. Il précise que le PSSI couvre un champ très large, et qu'il est donc impossible d'évaluer tout en même temps. L'approche proposée est de sélectionner une mesure suffisamment représentative, innovante, et qui intègre les dimensions sociales et de santé. L'une des propositions est ainsi d'évaluer la mise en place des bassins d'aide et de soins, qui incarnent bien l'esprit du PSSI et les nouvelles pratiques qu'il veut encourager.

Un second axe sur lequel l'Observatoire est impliqué concerne la production et l'analyse de données. L'approche territoriale du PSSI nécessite en effet une meilleure compréhension des zones où les besoins sont les plus marqués et où l'offre doit être renforcée. L'objectif est donc de collecter et mettre à disposition des données utiles pour l'ajustement des politiques publiques.

Il indique que l'Observatoire dispose déjà de nombreuses données via ses publications comme le baromètre social ou le tableau de bord de la santé. Toutefois, il rappelle que « le diable se cache dans les détails ». Il s'agit souvent de données administratives par quartier, qui ne couvrent pas certaines situations

spécifiques ou populations invisibles dans les statistiques classiques.

Les données disponibles concernent des indicateurs tels que : revenu médian, taux de chômage, structure d'âge, niveau de consommation de soins, recours aux soins ou état de santé.

L'intervenant explique qu'au-delà des données disponibles sur les besoins, il est aussi possible d'avoir une vision précise de l'offre présente sur le territoire. Toutefois, il souligne que certaines données, notamment celles issues d'enquêtes, ne sont pas disponibles à l'échelle locale. Il cite l'enquête de santé et l'enquête SILC (*Survey on Income and Living Conditions*), utilisée notamment pour analyser la précarité énergétique à Bruxelles. Selon les résultats, 16 % des logements bruxellois sont considérés comme des passoires énergétiques, contre seulement 2 % en Flandre et en Wallonie. Ces chiffres sont disponibles au niveau régional mais pas nécessairement par quartier. Ce n'est pas toujours problématique, estime-t-il, car ce type de précarité est sans doute réparti de manière relativement homogène, surtout dans le centre-ville. Il évoque cette limite des données dans l'analyse territoriale.

Il souhaite partager quelques éléments de réflexion. Le PSSI met l'accent sur la territorialisation et sur la nécessité d'adapter l'offre à la demande à l'échelle locale. Il précise que les deux notions centrales sont l'accessibilité et la disponibilité de l'offre, mais qu'il faut aller plus loin. Même si une offre est présente et accessible en termes de mobilité, cela ne garantit pas que les usagers y aient effectivement recours.

À Bruxelles, le non-recours aux droits reste important. Cela peut s'expliquer par un manque d'information, ou par la peur d'utiliser certains services. Il donne l'exemple du CPAS, où certaines personnes n'osent pas aller de peur d'être contrôlées sur d'autres aspects de leur vie. Il évoque aussi le coût des services, leur organisation (heures d'ouverture), et le fait que beaucoup d'offres de première ligne ne sont disponibles que durant la journée. Cela conduit les gens à se rendre aux urgences le soir ou le week-end. Selon lui, cette situation est l'une des causes de l'augmentation du recours aux urgences. Il propose donc une première recommandation : élargir la réflexion sur la territorialisation à d'autres aspects organisationnels, culturels et pratiques, qui dépassent la seule logique territoriale.

Un deuxième élément de réflexion concerne la distinction à faire entre programmation globale et programmation territoriale. Il insiste sur le fait qu'une programmation ne peut pas émerger uniquement du terrain ou de la recherche. Il faut aussi des décisions politiques.

Il prend l'exemple d'une récente étude menée sur la médecine générale à Bruxelles, fondée sur une norme fixée au niveau fédéral. Cette norme établit qu'il faut 90 médecins généralistes pour 100.000 habitants, soit 1.475 médecins pour la région bruxelloise. D'après l'étude, il y en a actuellement 1.656. Ce chiffre inclut toutefois des praticiens à mi-temps et des médecins âgés de plus de 65 ans.

Globalement, il semble donc y avoir suffisamment de médecins. Mais lorsqu'on affine l'analyse à l'échelle locale, on constate des problèmes d'accèsibilité dans certaines zones périphériques comme Haren ou Uccle. Il illustre cette situation avec des zones rouges sur une carte. Il rappelle que l'image de la pénurie varie selon l'échelle d'analyse. À l'échelle régionale, l'offre paraît suffisante, mais à l'échelle locale, des manques sont identifiés. Pour mesurer cela, l'étude s'est aussi basée sur une norme complémentaire : permettre à chaque Bruxellois d'avoir accès à au moins six contacts avec un médecin généraliste par an. Il estime qu'il est donc essentiel de combiner analyse globale et analyse territoriale, car chacune apporte une lecture différente.

Un troisième point concerne le lien entre la planification territoriale et les réalités du terrain. Il souligne qu'à Bruxelles, l'organisation des soins repose largement sur un tissu associatif composé d'ASBL. Ce ne sont pas uniquement des structures publiques dépendant de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française ou des communes. Ces ASBL ont une certaine autonomie dans leur implantation et leur mode de fonctionnement. Elles sont souvent installées de manière historique dans certains quartiers. Dès lors, même si l'on identifie des zones où l'offre devrait être renforcée, il n'est pas toujours possible de réorienter un service déjà existant d'un quartier vers un autre, comme on le ferait dans un modèle entièrement contrôlé par les pouvoirs publics.

M. Olivier Gillis indique qu'il peut y avoir un décalage entre l'idéal et ce qui se met effectivement en pratique. Il estime qu'il faut pouvoir faire preuve d'innovation. Il prend l'exemple de la médecine générale et constate qu'à Anderlecht, il y a un manque de médecins généralistes. Théoriquement, on pourrait envisager de proposer des primes plus élevées pour inciter les médecins à s'y installer, mais dans la pratique, cela ne fonctionne pas nécessairement.

Il propose d'explorer des solutions alternatives, comme la mise à disposition d'un local deux jours par semaine ou encore la possibilité pour des médecins installés à Uccle de venir assurer des consultations un ou deux jours par semaine à Anderlecht. Il insiste sur la nécessité d'être créatif dans le développement des réponses, au-delà du simple constat.

Il aborde ensuite la question des données, qui doivent permettre d'identifier les zones où les besoins sont les plus importants et où l'offre doit être renforcée. Il précise que, au-delà de la disponibilité des données, se pose aussi la question de la manière dont elles sont analysées. Jusqu'à présent, l'attention s'est surtout portée sur l'accessibilité et la disponibilité des services, mais il est nécessaire d'élargir le champ d'analyse.

Un élément important selon lui est la disponibilité des données, et il souligne l'importance de les collecter de manière intelligente. Il prend l'exemple des services de santé mentale à Bruxelles, financés par la Commission communautaire française, qui utilisent différents logiciels. Ces systèmes ont parfois des méthodes d'encodage de données qui varient, et les données ainsi obtenues sont difficilement exploitables. Il ajoute que certains professionnels doivent encoder des informations dont ils ne perçoivent pas l'utilité, ce qui rend leur traitement plus complexe.

Il identifie deux enjeux. Le premier est que les pouvoirs publics puissent soutenir le développement de logiciels informatiques adaptés aux besoins des services de première ligne, comme les services de santé mentale. Il cite l'exemple des bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA), pour lesquels la Commission communautaire française a investi dans un logiciel commun, à la fois utile pour les services et générateur de données exploitables.

Le second enjeu est de réfléchir à ce que l'on demande d'encoder dès le départ. L'encodage doit être utile à la fois pour les professionnels de terrain et pour les décideurs politiques. Il souligne l'importance d'éviter des questionnaires trop longs, dont la lourdeur décourage l'encodage. Il faut plutôt limiter les données à collecter, en s'assurant de leur pertinence, et veiller à ce que cela ait du sens, notamment pour mieux comprendre le profil des usagers.

Il rappelle également que tout ne doit pas nécessairement passer par des outils. Il ne faut pas s'imaginer que l'ensemble des acteurs de terrain doivent tout encoder dans des systèmes pour que tout soit analysé ensuite. Il insiste sur l'intérêt de se poser les bonnes questions et de réaliser des enquêtes spécifiques, pensées en fonction d'une problématique précise.

L'intervenant conclut sa présentation en espérant que celle-ci a été claire et utile, et passe la parole à ses collègues.

**Mme Amélie Pans (présidente)** remercie l'orateur. Acquiesce quant à la présente de nouveaux députés et s'inclut parmi eux. Elle estime que, sur des matières telles que celles-ci, il est très instructif

et important que ces députés soient nourris de ces expériences de terrain.

La présidente précise qu'elle vient, elle du secteur privé, où une formule revient régulièrement, « *Data is the new gold* ». À ce titre, il est essentiel de disposer de données, comme l'intervenant l'a lui-même souligné. Elle mentionne, pour exemple, la vaccination, où il y a un manque de centralisation des données.

## **6. Exposé de Mme Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale et Mme Julie Kesteloot, secrétaire générale adjointe de la Fédération des services sociaux (FdSS)**

**Mme Céline Nieuwenhuys (intervenante)** commence par remercier M. Olivier Gillis pour son intervention, qu'elle juge très complète. Elle se présente ensuite comme membre de la FdSS, précisant qu'en raison de la présence de nombreux nouveaux députés, il lui paraît utile de rappeler les missions de la Fédération.

L'oratrice indique que la FdSS représente des services sociaux généralistes, tant du côté de la Commission communautaire française que de la Commission communautaire commune, regroupant des services de première ligne et des ASBL. Elle précise que, comme mentionné par M. Olivier Gillis, beaucoup de ces associations rencontrent des difficultés à déménager, principalement à cause de la crise du logement et du coût des locaux à Bruxelles. Les bonnes intentions ne peuvent pas toujours être mises en œuvre, faute de moyens.

Elle explique que la fédération joue un rôle de représentation tant patronale que du côté des travailleurs sociaux. Une part importante du travail consiste à réfléchir aux pratiques de terrain, aux problématiques de non-recours et à l'organisation des services entre eux.

Mme Céline Nieuwenhuys précise que, partant des réalités signalées par les travailleurs, la Fédération a progressivement développé divers projets. Elle évoque notamment la concertation aide alimentaire, qui coordonne à Bruxelles et en Wallonie les différents acteurs de l'aide alimentaire, qu'ils soient publics, privés, caritatifs ou citoyens. Elle souligne la précarité du secteur et les difficultés d'approvisionnement, rappelant l'importance de travailler à la fois sur la quantité et la qualité de ce qui est distribué.

Elle poursuit en évoquant un autre projet : le Centre d'appui social énergie, financé par Bruxelles

Environnement. Celui-ci soutient les travailleurs sociaux dans les questions de précarité énergétique et hydrique. Elle insiste sur l'existence d'une précarité liée à l'accès à l'eau dans la capitale.

L'intervenante mentionne également les recherches-actions menées par la Fédération, qu'elle distingue clairement du travail de l'Observatoire, tout en saluant l'utilité de celui-ci. Les recherches-actions menées sont construites avec et pour les travailleurs sociaux. Elles portent, par exemple, sur la digitalisation des services sociaux et l'impact sur la relation, ou encore sur l'injonction à la participation pour les publics précaires.

Elle précise que, depuis la crise de la Covid, deux projets de terrain ont été lancés : les BRICO et les Relais d'action de quartier, qui ont modifié en profondeur le fonctionnement de la fédération. Elle cite également l'existence du Numéro vert, qui sera présenté par sa collègue Julie Kesteloot.

Poursuivant son intervention, l'oratrice aborde plus directement le PSSI. Elle souligne que, dans un contexte institutionnel et politique complexe, parvenir à mettre des projets en route à Bruxelles est déjà un exploit. Elle salue donc l'effort d'avoir lancé quelque chose, rappelant que la pauvreté est une problématique aux multiples facettes et que l'accès à la santé est un sujet très complexe.

Elle considère que tout projet comporte nécessairement des angles morts, mais qu'il faut néanmoins saluer les initiatives. Elle estime que le PSSI répond à des besoins identifiés de longue date par les acteurs associatifs : le lien plus étroit entre les questions sociales et de santé, le travail à l'échelle des territoires, le décloisonnement des services et des acteurs.

Mme Céline Nieuwenhuys souligne qu'un grand nombre d'acteurs différents travaillent auprès des mêmes publics : mutualités, services sociaux, médecins, pharmaciens, CPAS, cohésion sociale. Elle insiste sur la pertinence de dispositifs visant à rapprocher ces travailleurs entre eux, et avec les citoyens d'un même territoire.

Elle reconnaît que la dimension territoriale est insuffisante à elle seule, même si elle la considère essentielle. Elle rappelle la difficulté que représente, pour beaucoup de citoyens, le simple fait de franchir la porte d'un service social, en particulier d'un CPAS. Elle insiste également sur le fait que certaines personnes refusent d'aller dans un service proche de chez elles pour éviter d'y croiser leurs voisins.

L'intervenante ajoute que les leçons de la crise de la Covid ont mis en lumière l'importance de l'échelle

territoriale, et du resserrement des solidarités entre les acteurs d'un même quartier, pour éviter que certaines personnes ne tombent complètement entre les mailles du filet. Elle conclut ce point en insistant sur l'importance de la coordination entre acteurs de terrain pour répondre aux besoins sociaux et sanitaires.

L'intervenante souligne que la maison de jeunes, le service social ou encore le CPAS ne parviennent plus, chacun de leur côté, à répondre seuls aux besoins. Pour elle, le fait de mettre ensemble ces forces vives constitue donc une démarche louable.

Elle insiste ensuite sur un aspect du PSSI qu'elle juge particulièrement important : le souci d'impliquer les principaux concernés, c'est-à-dire les acteurs présents sur le territoire, dans les dispositifs de pilotage. L'oratrice estime qu'il s'agit d'un point crucial. Si le contraire avait été fait, cela aurait entraîné, selon ses mots, une vive réaction de mécontentement.

Cependant, Mme Céline Nieuwenhuys ajoute que, comme tout le monde autour de la table, elle se sent également légitime à pointer les risques, les brèches, les angles morts. Elle évoque ainsi « un prix à payer » : le temps. Participer à toutes les instances de gouvernance exige du temps, souvent pris sur le temps qui devrait être consacré aux bénéficiaires. Elle précise qu'il ne s'agit pas de dire que ce temps est inutile, mais il est bel et bien en tension avec les priorités du travail de terrain.

Elle partage alors un exemple : une collègue a listé toutes les réunions auxquelles un travailleur social d'un service de quartier doit participer. Il y a la réunion d'équipe, la participation au CLSS, la coordination sociale, le conseil d'aide et de soins du bassin, l'inter-centre organisé par la Fédération, les conseils consultatifs, les instances d'avis du PSSI, le Conseil régional de Brussano, des groupes de travail thématiques sur les publics spécifiques, auxquels s'ajoutent parfois des événements de quartier ou des réunions autour de problématiques spécifiques, comme l'accueil des migrants.

L'oratrice relève la multiplication de ces instances, et rappelle qu'en plus de tout cela, les services doivent tous les cinq ans refaire le tour des partis politiques pour exposer leur fonctionnement. Cela représente, selon elle, un nombre considérable d'heures qui ne sont pas passées avec les usagers.

Elle avance alors une piste de solution : réunir les acteurs non pas uniquement pour parler, mais pour agir ensemble. Elle propose de favoriser ce qu'elle appelle « transpirer ensemble », autrement dit, mettre en place des actions concrètes à mener collectivement sur un territoire donné. Cela permet à la fois de répondre aux besoins des habitants et de créer une

dynamique de connaissance et de collaboration entre professionnels. Elle indique que le projet BRICO, mis en œuvre par la fédération, vise précisément cet objectif : créer des rencontres entre acteurs de terrain, renforcer leur solidarité et aller vers les habitants.

Mme Céline Nieuwenhuys soulève un autre angle mort, lié cette fois à la précarité des financements. Pour travailler ensemble efficacement sur un territoire, il faut pouvoir se connaître, et pour cela, il est nécessaire que les équipes restent stables. Or, la fragilité des contrats, le manque de pérennité des projets rend cet ancrage difficile. Elle cite les projets relatifs au relais d'action de quartier (RAQ) et BRICO, qui représentent à eux seuls 30 équivalents temps plein. Chaque année, ces travailleurs ignorent s'ils seront reconduits. Pour elle, cela n'a pas de sens, surtout dans des secteurs qui exigent une certaine expertise et où il faut parfois oser de nouvelles méthodes. Elle insiste sur le fait qu'on ne peut pas demander à une personne qui sort de l'école sociale de s'aventurer seule dans des projets innovants de terrain.

L'intervenante aborde ensuite un autre type de contrainte : le poids du *reporting*. Elle rappelle que dans certaines institutions, raconter ce que l'on fait prend parfois plus de temps que de le faire. Elle plaide donc pour un allègement des exigences en matière de rapport d'activités.

Anticipant les objections, elle précise qu'on leur répond souvent que c'est normal, puisqu'il s'agit d'argent public, et qu'il faut donc justifier son utilisation. Toutefois, elle invite à comparer avec le *reporting* exigé des entreprises bénéficiant d'aides d'Etat, notamment pendant la crise de la Covid. Elle affirme que les montants les plus élevés n'ont pas été alloués au secteur social-santé, mais bien au monde de l'entreprise, et que pourtant, les exigences en matière de justification sont bien moindres. Elle conclut ce point en suggérant que si l'on cherche des modèles à suivre pour simplifier les rapports, le secteur privé en fournit de bons exemples.

Mme Céline Nieuwenhuys revient sur un échange récent avec Bruxelles Environnement, qui confirmait que les aides aux entreprises, notamment pour les soutenir dans leur transition, étaient accompagnées de très peu d'exigences en matière de *reporting* — et même de moins en moins. Pour l'oratrice, cela constitue un terrain d'expérimentation intéressant, en contraste avec les exigences imposées au secteur associatif.

Elle évoque ensuite un autre facteur qui, selon elle, ne pourra pas être résolu uniquement par le PSSI : l'inaccessibilité des services publics. Elle indique avoir vu récemment les montants engagés dans la digitalisation des services publics, en lien notamment

avec les budgets du programme Paradigm. Elle craint que cela n'accélère encore le phénomène.

L'intervenante précise que si cette digitalisation est, sur le papier, positive; dans les faits, elle crée une surcharge de travail pour les services sociaux, et entrave leur capacité à sortir de leurs murs. Elle insiste sur le fait que de plus en plus d'assistants sociaux sont enfermés derrière des bureaux, des écrans, absorbés par des tâches administratives, au point d'en devenir des « sous-administrations ». Elle regrette cette évolution, rappelant qu'historiquement, le secteur associatif avait justement pour rôle d'aller vers les gens, dans les rues, dans les quartiers, en porte-à-porte.

Elle affirme que cette dimension du travail social est aujourd'hui plus indispensable que jamais. Dans cette optique, elle appelle à ce que les services publics jouent leur rôle, en assurant une présence physique à travers des guichets, des lignes téléphoniques fonctionnelles, des agents disponibles et capables de répondre aux demandes des citoyens. Ce soutien allégerait la charge de travail du secteur associatif et permettrait de renforcer la coordination entre acteurs du social et de la santé à l'échelle locale.

Mme Nieuwenhuys tient à ajouter que ce point n'est pas sans lien avec le fait que le métier d'assistant social est aujourd'hui reconnu comme un métier en pénurie. Pour elle, cette position est révélatrice : si ce métier est déserté, c'est parce qu'il est devenu « peu excitant », selon ses termes. Elle partage son propre ressenti : en tant qu'assistante sociale de formation, elle n'a pas choisi ce métier pour passer ses journées à remplir des formulaires et passer des appels en boucle devant un ordinateur.

Elle poursuit avec une série de remarques sur des points qu'elle juge fondamentaux. D'abord, la question des moyens, déjà abordée concernant les services associatifs, mérite selon elle d'être étendue aux CPAS. À ses yeux, le bon fonctionnement d'un CPAS sur un territoire a des effets bénéfiques bien au-delà des usagers directs : cela soutient l'ensemble du tissu associatif local.

À l'inverse, un CPAS en surcharge ou en difficulté entraîne un effet de ruissellement négatif. Les habitants n'arrivent plus à accéder à leurs droits via le CPAS, se tournent vers les services sociaux, qui eux-mêmes rencontrent des difficultés à entrer en contact avec le CPAS. Ce blocage génère des dysfonctionnements en cascade qui, in fine, empêchent tous les acteurs de mener un travail de qualité auprès des personnes.

L'intervenante estime que la responsabilité populationnelle devrait être davantage soulignée pour les services sociaux associatifs. Pour elle, assurer une

couverture effective des territoires, afin de garantir que toutes les personnes reçoivent les aides nécessaires, demande du temps. Elle revient ensuite sur deux éléments.

Le premier concerne les rapports d'activités à propos duquel elle revient. Elle souligne que dans les secteurs liés à la précarité, au social et à la santé, on ne peut pas appliquer les logiques de rentabilité issues du monde marchand. Selon l'intervenante, même si certains consultants ont produit des outils d'évaluation d'impact très aboutis pour les entreprises, ces modèles ne s'appliquent pas nécessairement – et vont parfois même à l'encontre des réalisations – dans le secteur social-santé.

Elle distingue deux types de travail : d'un côté, ce qu'elle appelle un travail plus « industriel », comme on peut le voir dans certains CPAS ou chez Médecins du Monde ou à la Croix-Rouge, où il s'agit parfois de gérer des flux de manière quasi mécanisée. De l'autre un travail social qui demande du temps, du lien et de la patience. En effet, tout le monde ne pourrait pas travailler à la manière des travaux plus industriels précédemment mentionnés. Elle reconnaît que dans nos sociétés, payer pour du temps est perçu comme problématique. Pourtant, sans ce temps, le système est inefficace : les personnes vont d'un service à l'autre, sans trouver réellement ce dont elles ont besoin.

L'oratrice invite les participants à se pencher sur une expérience néerlandaise : Buurtzorg, qui a tenté de pousser à l'extrême les logiques d'efficacité dans l'aide et les soins ... pour finalement produire des effets contre-productifs. À ses yeux, les associations doivent davantage chercher à bâtir des pratiques robustes plutôt que purement efficaces. Elle reconnaît que l'efficacité est utile, par exemple pour s'assurer que tous les habitants d'un territoire bénéficient de l'aide nécessaire, mais elle ne doit pas devenir l'unique boussole.

Elle évoque alors un autre point. Elle considère que les rapports d'activités devraient non seulement être plus courts, mais aussi porter sur ce qui ne fonctionne pas. Il serait plus utile, selon elle, de mettre en lumière les failles, les brèches, les difficultés rencontrées sur le terrain plutôt que de simplement énumérer ce qui fonctionne bien.

Elle invite à valoriser les travailleurs sociaux qui expérimentent, qui osent. À ses yeux, il est crucial que ces travailleurs aient la possibilité de tester, d'innover, même si cela ne donne pas immédiatement de résultats. Elle donne un exemple : un travailleur social qui décide d'aller faire du porte-à-porte dans dix rues pour voir ce que cela donne. Peut-être que cela n'aboutira à rien, peut-être que si. Mais ce type de démarche doit être autorisé, encouragé.

Elle estime que dans un monde en constante évolution, ce qui compte, c'est de tester de nouvelles manières de faire, de s'adapter, de chercher. Et c'est ainsi, selon elle, qu'on pourra créer des dispositifs efficaces, pas seulement théoriques. Elle critique le fait que pour qu'un nouveau dispositif voit le jour, il faut d'abord l'écrire, attendre quinze ans qu'il soit financé, pour enfin constater qu'il est déjà obsolète.

Elle dit appeler les services publics et les administrations à jouer un rôle d'autorisation. Autoriser les travailleurs à chercher, à tester, à se tromper. Leur faire confiance. Car, dit-elle, ces travailleurs sont généralement plus spécialistes que quiconque de leur domaine. C'est déjà une bonne raison de leur donner cette liberté.

Mme Céline Nieuwenhuys indique qu'elle souhaite conclure en présentant les projets portés par la Fédération, dans le cadre du PSSI. Trois projets ont été lancés, explique-t-elle, sans financement structurel pérenne. Elle précise qu'elle présentera le projet BRICO, tandis que sa collègue Julie évoquera brièvement les projets RAQ et le numéro vert.

Elle rappelle que BRICO est un dispositif mis en place sans financement initial dédié. Elle insiste sur le fait que, dans un premier temps, elle-même n'y croyait pas entièrement, opposant l'argument classique de gestion : « on ne fait pas ce pour quoi on n'est pas financé ». Ce sont ses équipes, dit-elle, qui l'ont convaincue d'essayer malgré tout. Elles ont insisté, ont lancé le projet, et selon elle, l'initiative a démontré toute sa pertinence.

L'intervenante détaille les objectifs du BRICO : premièrement, renforcer la solidarité entre les acteurs partageant un même territoire; deuxièmement, aller à l'écoute des habitants et valoriser leur parole, leur montrer que leurs préoccupations sont légitimes et partagées; enfin, tenter d'obtenir des victoires concrètes à l'échelle locale.

Elle décrit ensuite le déroulement. Le projet a d'abord été financé dans le cadre de la crise Covid. À cette époque, les territoires d'intervention étaient choisis sur base d'indicateurs tels que le taux de vaccination, la précarité ou l'âge de la population. Une fois le territoire ciblé, l'équipe fédérative essayait de rassembler les « forces vives » encore actives dans ce quartier : services communaux, pharmacies, antennes de CPAS, maisons de jeunes, services sociaux, comités d'habitants ...

Les acteurs locaux étaient invités à raconter leur territoire. Mais, souligne-t-elle, cela ne se faisait pas autour d'une table, mais en marchant ensemble. Cette marche permettait de voir concrètement les réalités du terrain : les problèmes de propriété, le manque

de mobilier urbain, les conditions de vie. Ensuite, un local aussi neutre que possible était identifié, pour accueillir tout le monde sans *a priori*.

Les jours précédant l'ouverture du local, les équipes faisaient du porte-à-porte, annonçaient l'événement, utilisaient parfois un crieur de rue. Puis, pendant trois à cinq jours, un espace accueillant était ouvert : des repas étaient préparés, les gens étaient invités à venir comme ils le souhaitaient, seuls ou en famille, pour parler ou simplement être là. Le lieu était pensé pour avoir le moins de règles d'entrée possible.

Durant ces journées, les habitants étaient écoutés. On leur demandait de parler de leur quotidien, de leur territoire, et notamment de dire, s'ils pouvaient « réparer » une chose dans leur quartier, par quoi ils commenceraient. À l'issue de ces échanges, les forces vives du territoire étaient à nouveau réunies, et chacun était invité à réfléchir à ce qu'il pouvait faire, concrètement.

Mme Céline Nieuwenhuys souligne que pour obtenir de petites victoires locales, il faut souvent déployer énormément d'énergie et mobiliser de nombreux acteurs. Elle donne plusieurs exemples : il a fallu s'y mettre à plusieurs, pendant longtemps, pour obtenir une dératisation dans une tour de logements sociaux; de même, pour installer une poubelle dans un quartier ou permettre à des jeunes de récupérer un local, il a fallu beaucoup de temps, d'insistance, de coordination.

Elle conclut ce point en constatant que l'impuissance semble généralisée : à tous les niveaux de pouvoir, les acteurs se sentent démunis, souvent peu responsables ou sans leviers réels pour agir.

Mme Céline Nieuwenhuys reprend la parole pour conclure sur le projet BRICO. Elle observe que pour obtenir certains résultats, même très concrets, il faut mobiliser de nombreuses personnes et organiser une transmission continue. Elle cite en exemple la dératisation, qu'il faut porter collectivement, sans relâcher la pression. Ce type d'engagement, souligne-t-elle, permet aux citoyens de se sentir écoutés et considérés, ce qui n'est pas négligeable. Cela amène aussi les services à travailler ensemble, avec les habitants, autour de problèmes concrets, et non de manière théorique.

Elle déclare céder la parole à Mme Julie Kesteloot, pour qu'elle présente brièvement les projets RAQ et le numéro vert.

**Mme Julie Kesteloot (intervenante)** indique qu'elle va tenter d'être synthétique, bien qu'elle pourrait consacrer une demi-heure à ces projets. Elle commence par le numéro vert, qu'elle suppose connu des

députés. Ce dispositif a été créé quinze jours après l'annonce du confinement en région bruxelloise, pour répondre à l'urgence : les services sociaux de première ligne étant fermés, il fallait assurer une accessibilité minimale.

À l'origine appelé « numéro vert urgence sociale », le service a été mis en place en collaboration avec la Commission communautaire française, en présentiel. Les permanences étaient assurées par des travailleurs volontaires issus des Centres d'action sociale globale et des Centres d'aide aux personnes. Le dispositif a été construit dans l'urgence.

Cinq ans plus tard, le numéro vert est toujours actif. Il est désormais décentralisé et géré par cinq centres différents, dans une logique de coopération entre les niveaux institutionnels. Les appels néerlandophones sont redirigés vers le numéro du CAE, qui gère la ligne pour la Région flamande.

L'intervenante précise que le numéro vert n'est pas une simple ligne d'information : il s'agit d'un accès unique, gratuit et anonyme, où un professionnel prend en charge la première demande, la comprend et la traite. Cela nécessite un travail de « dentelle » pour assurer une réorientation pertinente vers le bon service. Elle insiste sur l'importance de la coordination en coulisse, dans une logique d'intégration des secteurs, à partir des situations concrètes.

Elle ajoute que le dispositif a reçu un nombre très important d'appels au départ. Aujourd'hui encore, les appels sont réguliers et la ligne a trouvé sa place dans le paysage bruxellois. Elle évoque les campagnes de communication, notamment dans les transports publics et les espaces publics.

L'oratrice enchaîne avec le second projet, celui des RAQ, qui fonctionne en lien avec les BRICO, même si ce ne sont pas nécessairement les mêmes personnes. Les RAQ sont des travailleurs hébergés dans des structures locales – appelées « partenaires hébergeurs » – telles que des centres sociaux membres de la Fédération, des maisons médicales ou des services de promotion de la santé.

Elle précise que les territoires d'implantation des RAQ ont été choisis sur la base de critères socio-économiques, similaires à ceux des CLSS. Les travailleurs sont hébergés dans une structure, mais mènent l'essentiel de leurs activités hors les murs. Il s'agit d'un travail de type *outreach* : permanences décentralisées, présence dans l'espace public, et démarches communautaires à l'échelle du quartier.

Mme Julie Kesteloot insiste sur le fait que si le projet a une logique locale, il permet aussi une réponse régionale en cas de crise. Grâce à ces relais, il est

possible de faire descendre rapidement de l'information dans les quartiers, notamment auprès des personnes qui ne sont pas touchées par les campagnes de communication classiques.

Elle ajoute un dernier mot à propos des centres Social-Santé intégrés (CSSI), dispositifs nés avec le PSSI. Deux centres sont agréés au niveau de la Commission communautaire française, un au niveau de la Commission communautaire commune. La Fédération accompagne leur mise en place. Ces centres sont « bas-seuil », avec des horaires élargis, et répondent à des enjeux spécifiques d'accessibilité.

L'intervenante conclut en soulignant que les projets dont elle vient de parler – le numéro vert et les RAQ/BRICO – sont toujours des projets facultatifs, portés depuis cinq ans sans garantie de financement pérenne. Elle n'entre pas dans les détails, mais note la difficulté de porter ce type d'initiative sans vision claire pour l'avenir.

**Mme Céline Nieuwenhuys (intervenante)** conclut l'intervention pour la FdSS. Elle invite les députés, s'ils sont amenés à observer le PSSI, à d'abord le laisser vivre, car il en est à ses prémisses. Elle formule le souhait que, même si ce plan n'est pas né sous la couleur politique de celui qui l'observe, celui-ci puisse tout de même être soutenu collectivement. Elle évoque les législatures précédentes, où certains projets semblaient d'emblée fragilisés du fait de leur origine politique. Elle affirme ne pas croire que cela se reproduira, compte tenu du contexte social actuel.

Elle reconnaît que le PSSI est imparfait, « comme vous, comme nous », et appelle à l'indulgence. Elle propose que les éventuels trébuchements ou lacunes ne soient pas des motifs pour remettre tout en cause, mais des occasions de procéder à des ajustements, comme pour tout service.

Elle insiste : « Ce n'est pas le PSSI qui va régler la précarité à Bruxelles ». Elle alerte sur les conséquences des politiques fédérales à venir, notamment l'arrivée de personnes sans revenus dans des CPAS déjà saturés. Elle dit attendre des explications sur la manière dont il sera possible de gérer cela.

Mme Céline Nieuwenhuys dénonce certaines affirmations entendues dans des colloques, notamment que le sans-abrisme relèverait d'un problème d'organisation des acteurs. Pour elle, le cœur du problème est l'accessibilité au logement. Elle se réjouit que des décisions soient en préparation concernant l'encadrement des loyers, mais rappelle que sans leviers politiques solides, les travailleurs sociaux, aussi compétents soient-ils, ne pourront rien résoudre à eux seuls.

Elle avertit : « Ne fantasmez pas que s'il y a de la pauvreté, c'est parce que les CPAS ne fonctionnent pas bien ». Elle qualifie la situation du CPAS d'André-lech de « scandaleuse », tout en soulignant que les dysfonctionnements sont parfois inévitables dans des conditions intenables. Elle parle de sa propre expérience comme assistante sociale, où, après douze mois de travail à la chaîne, elle « dysfonctionnait » sans être pour autant une mauvaise travailleuse.

Elle rappelle que si l'on exige un travail de qualité, il faut offrir des conditions de qualité. Elle rebondit ensuite sur les propos de M. Olivier Gillis concernant les chiffres. Elle raconte qu'au plus fort de la crise Covid, elle recevait chaque jour un PowerPoint détaillant la situation financière des entreprises. Elle dit rêver d'avoir le même type d'outil pour suivre l'évolution de la précarité. Elle donne un exemple concret : savoir combien de personnes demandent de l'aide au CPAS et combien en reçoivent. À ce jour, il ne semble pas possible d'obtenir ces chiffres, alors qu'ils seraient essentiels pour évaluer l'effectivité des politiques sociales.

Elle rappelle que cette exigence de données fiables et actualisées était la toute première recommandation formulée par le groupe social des experts Covid : disposer d'indicateurs réguliers pour piloter correctement les politiques sociales.

Elle termine en remerciant l'assemblée pour son attention.

## 7. Échange de vues

**Mme Amélie Pans (présidente)** remercie les intervenants pour les présentations particulièrement dynamiques. Elle propose à présent de procéder à un échange de vues et donne la parole au groupe MR en la personne de Mme Kristela Bytyçi.

**Mme Kristela Bytyçi (MR)** prend la parole pour remercier chaleureusement les intervenants pour leur présentation qu'elle qualifie de riche et éclairante. Elle souligne qu'ils ont également abordé la situation dans les CPAS, une thématique déjà bien explorée dans le cadre d'auditions antérieures. Elle indique avoir elle-même posé des questions sur les situations de *burn-out* parmi les assistants sociaux, ce qui témoigne, selon elle, d'un suivi attentif de cette problématique.

Elle insiste sur le rôle capital joué par les intervenants dans la réponse aux besoins des citoyens, en particulier ceux qui rencontrent des difficultés pour accéder aux soins et aux services sociaux. Elle note que de nombreuses ASBL entendues partagent les constats et préoccupations exprimés, notamment sur la question de la précarité, qui demeure un défi

majeur, avec des publics difficiles à atteindre, et des inégalités sociales de santé persistantes à tous les niveaux.

Souhaitant rester concise, Mme Bytyçi formule une série de questions destinées à nourrir la réflexion sur l'évolution du PSSI au niveau communal.

S'adressant d'abord à la FdSS, elle évoque les dispositifs innovants développés par celle-ci : les relais d'action de quartier, les ateliers BRICO, les guichets uniques temporaires, ou encore les actions communautaires dans les cités sociales. Elle reconnaît que ces projets répondent à des besoins réels et à des contextes locaux spécifiques, mais qu'ils restent souvent expérimentaux ou dépendants de financements ponctuels.

Elle interroge alors la Fédération : parmi ces démarches, lesquelles ont, selon elle, le plus d'impact sur le long terme ? Quelles pratiques du travail communautaire fonctionnent bien aujourd'hui, et à l'inverse, quels freins subsistent encore sur le terrain ? Elle demande ce qu'il faudrait mettre en place pour faire de ces approches des leviers durables, pleinement reconnus dans le cadre du PSSI.

Elle poursuit sur les coopérations entre les RAQ et les autres acteurs de proximité. Elle veut savoir si ces collaborations sont harmonieuses ou s'il subsiste des zones de chevauchement ou de tension. Elle rappelle que Brusano insiste sur la responsabilité populationnelle et la nécessité de définir des zones d'action cohérentes et souhaite savoir comment cette responsabilité est construite dans un contexte où la population est souvent mobile, précaire et difficile à territorialiser.

Elle s'interroge également sur le fait que cette responsabilité soit aujourd'hui conceptualisée de manière descendante, à partir des bassins, alors que certains publics échappent à ce maillage. Elle demande comment intégrer ces publics sans les exclure. Elle note que les RAQ sont souvent considérés comme des leviers d'ancre local, mais qu'ils ne semblent pas toujours intégrés dans la logique des bassins. Elle demande à quoi cette absence de reconnaissance structurelle peut être attribuée.

Elle s'adresse ensuite à l'Observatoire de la santé et du social, qu'elle qualifie d'acteur fondamental pour objectiver les réalités sociales et éclairer l'action publique. Elle questionne le lien entre les travaux de l'Observatoire et l'évolution concrète des politiques locales. Elle demande s'il existe des exemples récents où les recommandations de l'Observatoire ont permis d'influencer ou de réorienter des actions de terrain.

Elle souhaite également connaître leur analyse sur ce qui fonctionne ou non dans la mise en œuvre territoriale du PSSI, et comment mieux structurer l'articulation entre dispositifs existants afin d'éviter la fragmentation. Elle les interroge aussi sur d'éventuelles innovations émergentes, peut-être encore peu visibles, mais prometteuses, qui mériteraient un soutien accru.

Mme Bytyçi revient sur un constat mis en lumière dans les recherches de l'Observatoire : la fracture numérique, devenue une cause majeure de non-recours. Elle demande si certaines administrations ou institutions sont identifiées comme particulièrement concernées par cette dématérialisation excluante. Elle s'étonne que cette problématique, pourtant transversale, ne soit pas davantage structurée dans le PSSI.

Elle évoque enfin le cas de Brusano qui a récemment évoqué l'importance de mieux distinguer les situations relevant de l'intersectorialité de celles qui doivent rester gérées par un secteur ou un métier spécifique. Elle demande si l'Observatoire est impliqué dans cette réflexion stratégique, et comment il serait possible, selon lui, de tracer une ligne claire entre ce qui relève d'une coordination intersectorielle et ce qui doit rester du ressort d'une expertise précise, afin de garantir l'efficacité et la clarté des actions.

Elle conclut en soulignant l'importance de la complémentarité entre les missions de la Fédération et celles de l'Observatoire. Elle insiste sur le fait que la collecte des données et leur mise en action sont essentielles pour une mise en œuvre efficace du PSSI.

**Mme Cécile Vainsel (PS)** indique qu'elle tentera d'être brève, le temps consacré aux réponses étant, selon elle, encore plus important. Elle remercie les trois orateurs pour leur clarté, leur vision et leur énergie, chacun dans un style différent. Elle précise que, malgré la digestion, il était impossible de s'endormir, ce qu'elle attribue à la qualité des interventions.

S'adressant d'abord à M. Olivier Gillis, elle revient sur la mission de cartographie des services évoquée dans sa présentation. Elle note que cette cartographie est destinée principalement aux professionnels, mais estime qu'elle pourrait aussi être précieuse pour le grand public, notamment dans le domaine de la santé mentale, où elle a le sentiment qu'un tel outil n'est pas aujourd'hui facilement accessible. Elle y voit un levier pour aider les citoyens à mieux s'orienter.

Elle poursuit sur la question de l'évaluation des politiques sociales et sanitaires, en particulier celle du secteur des maisons de repos. Rappelant que M. Olivier Gillis s'interrogeait sur l'adhésion réelle du secteur aux objectifs d'amélioration de la qualité de

vie, elle mentionne une question à l'ordre du jour de la commission bicommunautaire, déposée conjointement avec une collègue du MR, Mme Schepmans, au sujet de la persistance de situations de maltraitance envers les personnes âgées, cinq ans après le début de la pandémie. Elle souhaite donc obtenir des précisions sur le calendrier de l'évaluation du secteur des maisons de repos, qu'elle considère comme un enjeu majeur.

Elle revient ensuite sur la question des médecins généralistes et de leur répartition inégale sur le territoire bruxellois. Elle note que M. Olivier Gillis a évoqué la nécessité d'être créatif pour répondre aux besoins dans certains quartiers. Elle lui demande si les propositions portées par l'Observatoire sont effectivement transmises et relayées aux décideurs politiques, afin de nourrir leur réflexion.

Elle s'adresse ensuite à Mme Céline Nieuwenhuys et la remercie d'avoir rappelé qu'il ne fallait pas « jeter le bébé avec l'eau du bain » en ce qui concerne le PSSI. Elle indique qu'aucun intervenant ne l'avait exprimé aussi clairement avant, et considère cette remarque comme importante et éclairante. Elle souligne que Mme Céline Nieuwenhuys a également soulevé un point récurrent dans les auditions précédentes, à savoir le problème du temps consacré à la gouvernance, qui empiète sur le temps que les travailleurs sociaux peuvent consacrer à l'accompagnement des usagers. Dans un contexte budgétaire contraint, Mme Vainsel considère ce phénomène comme un problème majeur.

Elle relève que Mme Céline Nieuwenhuys a présenté le projet BRICO comme une piste de solution, en insistant sur l'importance de réunir les acteurs autour de l'action concrète. Toutefois, elle demande des précisions : elle dit ne pas avoir bien compris en quoi ce projet répondait directement à la problématique du temps accaparé par la gouvernance.

Elle enchaîne sur la question de la charge administrative, estimant elle aussi qu'il s'agit d'un enjeu central pour les années à venir. Elle juge pertinente l'idée de s'inspirer du modèle de *reporting* des entreprises, et déplore que les missions des services publics fassent l'objet d'un alourdissement administratif qui n'a pas lieu d'être, alors qu'elles sont au moins aussi importantes que celles du secteur privé. Elle espère que de nombreux parlementaires s'empareront de cette problématique.

Elle revient sur l'enjeu de « sortir des murs », soulevé par Mme Céline Nieuwenhuys, et sur la critique de la digitalisation excessive. Elle partage ce constat et affirme que cela vaut également pour l'administration. Forte de son expérience dans une administration publique, elle insiste sur le fait que l'évaluation de la

qualité des projets passe par la présence sur le terrain. Pour elle, les administrations doivent elles aussi sortir de leurs murs, car c'est ainsi qu'elles pourront juger de l'impact réel et du retour sur investissement des politiques menées.

Concernant la notion de robustesse évoquée par Mme Céline Nieuwenhuys, elle affirme qu'il ne peut y avoir d'efficacité sans robustesse. Elle estime que l'approche « industrielle » des soins ne fonctionne pas dans les politiques sociales ou de santé. Elle illustre ce propos par une expérience personnelle : elle dit être certaine que de nombreuses personnes présentes ont perdu un proche, faute de soins adéquats, ou se sont senties mal reçues par un médecin qui n'a pas pris le temps de les écouter. Selon elle, ce modèle doit être repensé en profondeur.

Elle conclut en s'adressant à Mme Julie Kesteloot à propos du numéro vert. Elle souhaite savoir si ce dispositif couvre également des thématiques liées à la santé, ou s'il reste centré exclusivement sur les questions sociales.

**Mme Latifa Aït-Baala (PS)** remercie les orateurs pour leurs présentations respectives et insiste sur l'importance de saluer l'engagement quotidien des acteurs de terrain dans un contexte politique et budgétaire difficile, marqué par de nombreuses incertitudes. Elle rappelle que malgré ces obstacles, ces acteurs continuent à œuvrer dans l'intérêt des citoyens et pour garantir une cohésion sociale indispensable.

Elle adresse ensuite une série de questions à la fois à la Fédération et à l'Observatoire. Elle s'adresse d'abord à M. Olivier Gillis, en revenant sur la problématique du non-recours aux droits, qu'elle qualifie de fondamentale. Elle estime que ce phénomène touche aujourd'hui de plus en plus de catégories de la population bruxelloise. Elle souhaite savoir si, au-delà des dispositifs existants, des solutions concrètes peuvent être proposées aux responsables politiques pour y remédier, même partiellement.

Elle évoque ensuite un rapport en cours de réalisation sur la pauvreté en Région bruxelloise, ciblant les populations les plus vulnérables. Elle aimerait connaître la date prévue de publication de ce rapport, insistant sur le fait que les données chiffrées sont essentielles pour élaborer des politiques publiques pertinentes. Elle ajoute que l'Observatoire joue un rôle de caution scientifique pour le gouvernement en alimentant les politiques publiques par des analyses rigoureuses.

Elle aborde ensuite la question de l'évaluation des politiques et demande si un travail d'analyse a été mené sur l'impact des mesures prises au niveau fédéral sur la mise en œuvre du PSSI. Elle revient sur

la mention faite plus tôt d'environ 10.000 personnes potentiellement exclues du chômage. Bien qu'il ait été précisé qu'il s'agissait de tendances non confirmées, elle considère que certaines données globales existent et souhaite savoir si une évaluation de leur impact, notamment sur les CPAS, a déjà été entreprise.

S'adressant à la Fédération, elle souligne l'importance du travail en concertation avec les partenaires et souhaite savoir si la Fédération a été consultée en amont lors de la construction du PSSI. Elle demande également si des mécanismes de coordination sont actuellement en place pendant sa mise en œuvre.

Enfin, elle interroge la FdSS sur l'évolution numérique dans les CPAS, en particulier sur la possibilité de formuler une première demande d'aide de manière digitale. Elle demande si cette option pourrait, selon eux, libérer du temps utile pour mieux accompagner les publics les plus en difficulté.

Elle conclut en remerciant les intervenants pour leurs réponses à venir.

**Mme Hanina El Hamamouchi (PTB)** prend la parole à son tour. Elle remercie à son tour les intervenants pour la clarté de leurs présentations. Elle regrette que cette audition n'ait pas été organisée dans le cadre d'une commission conjointe entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française, jugeant que cela aurait été pertinent au vu des enjeux transversaux abordés.

Elle poursuit en soulevant un point de tension observé dans le cadre des financements entre les deux entités. Elle évoque des cas où un projet est reconnu au niveau de la Commission communautaire française sans pour autant bénéficier d'un subside, tandis que la Commission communautaire commune octroie un financement. Elle dit avoir reçu plusieurs exemples concrets d'ASBL dans cette situation et souhaite connaître l'avis des intervenants sur ces déséquilibres.

Elle aborde ensuite les mesures « Arizona » et demande comment celles-ci impacteront concrètement les services représentés par les intervenants. Elle conclut en posant une question sur le PSSI : elle souhaite savoir si le plan prévoit des critères contraints pour s'assurer que les subsides soient prioritairement dirigés vers les zones les plus précarisées.

**Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)** commence par se joindre à ses collègues pour remercier les intervenants et intervenantes pour leurs présentations, qu'elle qualifie de denses, précises et connectées à la réalité du terrain. Elle les remercie également de

ne pas « parler au-dessus des gens » mais bien de « avec eux ».

Elle précise qu'elle intervient non seulement en tant que parlementaire engagée dans les politiques sociales et de santé, aux côtés de sa collègue Mme Stéphanie Lange, mais également en tant que témoin d'une attente croissante sur le terrain. Elle souligne que ce n'est pas l'objet du jour, mais tient à mentionner la situation de l'Espace 51 à Schaerbeek, un lieu essentiel pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, aujourd'hui menacé par un manque de financements structurels et l'absence d'un gouvernement de plein exercice. Elle estime qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé, mais du symptôme d'un dysfonctionnement plus profond : l'incapacité à dépasser les logiques de cloisonnement et d'appropriation individuelle dans une région qui a besoin de coopération.

Elle affirme que, sur le papier, le PSSI constitue un levier structurant, mais que, sur le terrain, sa mise en œuvre reste encore trop fragile, morcelée et parfois difficile à lire. Elle partage la conviction de son groupe politique, Les Engagés : une société qui tient debout est une société qui prend soin. Selon elle, cela ne peut se faire dans le cadre de politiques en silo, de logiques d'appels à projets précaires ou de dispositifs sans pilote clair. Le PSSI doit, selon elle, devenir un véritable bras armé de la lutte contre les inégalités sociales et de santé à Bruxelles. Mais cela exige de la clarté, de la continuité, du courage politique, et un Gouvernement en capacité d'agir.

Elle adresse ensuite une série de questions à M. Olivier Gillis. Elle revient sur le caractère « neuf » évoqué plus tôt comme critère d'évaluation, et souhaite savoir pourquoi ce critère est pertinent selon lui. Elle l'interroge sur les initiatives en cours pour sensibiliser davantage de publics aux autres dimensions de l'évaluation, notamment celles qui touchent à la perception des usagers et à la qualité de l'information. Elle demande si les analyses territoriales ont mis en évidence d'autres phénomènes, en plus de la pénurie de médecins dans certains quartiers. Concernant le tableau de bord du PSSI, elle s'enquiert du calendrier prévisionnel de mise en service de cet outil, et souhaite savoir comment s'assurer qu'il soit effectivement utilisé pour orienter l'action politique.

Elle évoque ensuite le besoin d'une harmonisation de la collecte, de l'encodage et de l'analyse des données, et demande si l'Observatoire a des recommandations concrètes à formuler sur ce point.

Abordant la question des relais locaux dans les bassins, elle s'interroge sur les moyens de professionnaliser ces rôles sans créer de nouvelles couches de coordination administrative, et se demande s'il serait possible de s'appuyer sur des forces existantes.

Elle s'adresse ensuite à Mme Julie Kesteloot et Mme Céline Nieuwenhuys. Revenant sur la question de la fatigue administrative dans les associations, elle leur demande quels seraient, selon elles, trois leviers concrets pour simplifier la charge liée aux appels à projets du PSSI. Elle demande si l'instauration de conventions pluriannuelles leur semble envisageable. Elle pose également la question de savoir si le PSSI est aujourd'hui suffisamment outillé pour répondre aux besoins des publics prioritaires, en particulier les personnes en situation d'isolement, de précarité ou de troubles en santé mentale, ou s'il reste encore trop généraliste.

Elle revient sur la question de la digitalisation et de l'accessibilité des services publics, en demandant de manière concrète comment cela impacte leur travail au quotidien. Elle souhaite aussi recueillir leurs recommandations pour rendre le métier d'assistant social plus attractif, en soulignant que cette profession est en pénurie et doit être revalorisée pour redevenir un métier « au service des autres ».

Elle conclut en revenant sur le contexte politique. Elle demande si, selon elles, l'absence d'un gouvernement de plein exercice risque de compromettre le développement du PSSI, et si cette situation a déjà un impact concret sur le terrain.

Elle termine en affirmant que, pour Les Engagés, le plan Social-Santé intégré n'est pas un plan parmi d'autres, mais bien le cœur battant d'une politique de soins et de solidarité ancrée dans les réalités locales et fondée sur la coopération. Elle réaffirme le soutien de son groupe à la mise en œuvre du PSSI, même depuis les bancs de l'opposition, et réitère leur engagement à le défendre durant cette législature. Elle conclut en affirmant que ce plan doit devenir un outil durable, piloté, évalué, financé, et soutenu par un portage politique fort, des relais stables sur le terrain, et des moyens à la hauteur des ambitions.

**Mme Farida Tahar (Ecolo)** remercie à son tour les intervenants pour leur présence ainsi que pour leurs présentations. Elle souligne que ces interventions étaient nécessaires, tant pour les nouveaux députés que pour les anciens. Elle se présente elle-même comme ancienne députée et insiste sur l'importance de se remettre à jour. Elle considère qu'il est essentiel d'écouter les intervenants sur la réalité actuelle et sur les enjeux qu'ils ont rappelés avec justesse.

Elle tient également à remercier les équipes qui travaillent dans l'ombre, estimant qu'il est important de leur rendre hommage.

S'adressant à M. Olivier Gillis, elle revient sur les différentes missions de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale qu'il a rappelées.

Elle estime que les constats posés sont catastrophiques, et s'inquiète de l'impact des mesures dites « Arizona », qui, selon elle, fragilisent davantage les personnes déjà en situation de précarité. Elle souhaite savoir comment l'Observatoire intègre ces mesures dans ses observations, reconnaissant que l'exercice est peut-être prématuré, mais estimant qu'une analyse est nécessaire, même à ce stade.

Sur l'outil de cartographie, qu'elle juge très intéressant pour identifier l'offre de services sociaux, elle demande si, à ce jour, des ajustements ou pistes d'amélioration ont déjà été identifiés.

Revenant sur la question des évaluations dans le cadre du PSSI, elle cite le propos de M. Olivier Gillis selon lequel il existerait un décalage entre les volontés politiques et les besoins du terrain. Elle demande s'il pourrait illustrer ce décalage par un exemple concret.

Elle évoque ensuite un autre élément mentionné par M. Olivier Gillis : l'objectif territorial du PSSI. Elle souligne qu'il ne suffit pas d'avoir des services disponibles sur un territoire, encore faut-il y accéder. Citant une enquête de Solidaris, elle rappelle que quatre Bruxellois sur dix n'ont pas accès aux soins de santé. Elle demande donc comment l'Observatoire peut, à ce stade, intégrer la question de l'accessibilité dans son analyse, en dehors de la seule dimension territoriale.

S'adressant ensuite à la FdSS, elle dit connaître leurs missions, et partage leur analyse : la proximité est une chose, mais l'accès aux soins et aux services en est une autre. Elle revient sur leur exposé concernant les projets pilotes et l'*« angle mort »* que constitue, selon eux, le temps de la gouvernance. Elle rappelle, depuis sa propre expérience dans le secteur associatif, combien ces projets demandent du temps et des ressources humaines. Elle demande concrètement de quoi la Fédération aurait besoin pour mener son travail de manière plus efficiente : est-ce une question de moyens financiers ou d'autre chose ? Elle demande également comment les politiques communales pourraient être davantage intégrées à ce travail local, estimant que cela relève aussi de leur responsabilité.

Sur la question de la simplification administrative, elle rappelle le vote d'une ordonnance sur Bruxelles numérique, qui reste imparfaite. Elle exprime sa préoccupation quant à la digitalisation croissante des services publics et son impact sur le temps passé avec les usagers. Elle demande aux intervenantes leur avis sur les dispositifs existants en matière d'inclusion numérique : comment maintenir les guichets physiques tout en outillant les personnes éloignées du numérique ? Elle partage sa préoccupation sur le fait que des assistants sociaux doivent parfois créer

des adresses mail à la place des bénéficiaires, ce qui pose aussi un problème de protection des données. Elle estime qu'il ne faut pas opposer les deux approches – numérique et présence humaine – mais les articuler.

Enfin, elle termine en abordant la question des subsides dits « facultatifs », qu'elle considère comme une erreur sémantique, car il s'agit selon elle de projets essentiels ayant fait leurs preuves. Elle souhaite revenir sur le numéro vert, déployé depuis cinq ans, et demande s'il est possible d'en évaluer aujourd'hui l'impact qualitatif, au-delà du nombre d'appels. Elle demande également si, concernant les relais d'action de quartier, des éléments d'évaluation permettent d'identifier ce qui fonctionne et ce qui devrait être réajusté.

Elle conclut en posant une question difficile, selon ses propres termes : si le futur Gouvernement devait effectuer des coupes budgétaires, y a-t-il un des trois projets de la Fédération que ses représentants jugeraient prioritaire à préserver ? Elle remercie à nouveau les intervenants pour leur travail.

**Mme Gisèle Mandaila (DéFI)** remercie elle aussi les intervenants pour leurs exposés, qu'elle juge très détaillés et éclairants. Elle insiste sur le fait que leur travail, ainsi que celui de tout leur secteur, est absolument nécessaire pour la population, particulièrement au vu de la complexité des questions liées à la santé, au social, et à l'augmentation de la pauvreté dans la Région.

Elle rappelle que, selon elle, le PSSI constitue un outil indispensable pour lutter contre les inégalités. Elle le décrit comme un cadre de travail visant le bien-être des citoyens, son objectif principal étant de répondre à leurs besoins ainsi qu'à ceux des institutions. Elle souligne à ce propos l'intervention de Mme Julie Kesteloot, qui a évoqué les lourdeurs administratives liées aux *reportings*, estimant que cela détourne l'attention de la finalité même du plan.

Mme Gisèle Mandaila estime qu'il est essentiel de se concentrer sur ce qui compte : répondre aux besoins réels des citoyens et réduire les inégalités en construisant les solutions avec les acteurs du terrain. Cela nécessite, selon elle, une meilleure coordination et articulation des politiques sociales et de santé entre les différentes entités bruxelloises représentées à la table.

Elle revient ensuite sur la question de la territorialisation évoquée. Si elle considère qu'un ancrage territorial est nécessaire pour orienter et encadrer le travail, elle rejoue les intervenants sur le fait qu'il ne faut pas s'y limiter. D'autres éléments doivent entrer en

ligne de compte, notamment l'accessibilité physique et financière des services.

Elle insiste : se contenter d'une vision strictement territoriale, sans tenir compte de la capacité réelle des citoyens à accéder aux services, serait inefficace. Elle plaide donc pour une approche plus globale et intégrée de l'offre, estimant qu'elle bénéficierait tant aux citoyens qu'aux pouvoirs publics.

Elle évoque ensuite l'étude démontrant la pénurie de médecins dans certains quartiers. Elle souligne que même lorsque l'offre existe, elle reste parfois inaccessible pour des raisons de mobilité, de transport, ou de précarité financière. Elle estime donc que ces obstacles doivent être pris en compte dans les politiques publiques.

Elle précise ensuite qu'étant la dernière intervenante, nombre de ses questions ont déjà trouvé réponse dans les échanges précédents. Elle souhaite éviter les redites inutiles, qu'elle compare aux « *reportings à rallonge* » dénoncés plus tôt. Elle s'en tient dès lors à quelques questions complémentaires.

Premièrement, elle demande comment se passe la collaboration entre les différents acteurs de terrain et quelles difficultés sont rencontrées dans l'exercice de leur travail. Deuxièmement, elle s'interroge sur la manière d'intégrer de manière plus fluide et cohérente l'approche sociale avec l'approche santé. Troisièmement, elle rejoint la question posée par Mme Tahar : s'il fallait définir une priorité parmi les actions ou projets soutenus, quelle serait-elle ? Elle explique que cette réponse leur permettrait, en tant que parlementaires, d'ajuster leurs interpellations et propositions.

Enfin, elle revient sur l'intervention de M. Olivier Gillis concernant l'évaluation des projets CLSS et demande où ces évaluations peuvent être consultées.

Elle conclut en remerciant à nouveau les intervenants, rappelant qu'elle souhaitait éviter les répétitions, et saluant la clarté de leurs réponses précédentes.

**M. Olivier Gillis (intervenant)** commence par répondre aux questions relatives aux mesures Arizona. Il précise que, pour être plus spécifique, il avait évoqué précédemment l'impact de la limitation de l'accès au chômage dans le temps à Bruxelles. Une étude a été réalisée sur ce sujet, accompagnée d'une note disponible sur le site de l'Observatoire. Elle révèle que 25.000 personnes sont concernées par cette mesure dans la région bruxelloise. Parmi celles-ci, plus de 10.000 arriveront dès janvier dans les CPAS, tandis que 7.000 à 8.000 autres se retrouveront sans droits et en dehors du système. Ces

dernières rejoindront les CPAS progressivement au fil des mois. L'estimation du coût de cette prise en charge s'élève à 75 millions d'euros supplémentaires pour les CPAS.

Il indique que ce travail d'analyse a été mené afin de mesurer l'impact concret, tant social que financier, sur les CPAS. Il ajoute que le suivi plus large de ces mesures est prévu dans le cadre du Baromètre social, un outil mis à jour chaque année et destiné à évaluer l'évolution de la situation sociale à Bruxelles. Ce baromètre permettra de suivre les effets des mesures Arizona sur des indicateurs tels que les risques de pauvreté, l'évolution du nombre d'allocataires, ou encore les profils des usagers.

Il enchaîne ensuite avec les questions liées au non-recours et à la fracture numérique. Il rappelle que la numérisation de certains flux sociaux a permis, dans une certaine mesure, une automatisation de l'octroi des droits. Cependant, il souligne que ce processus est loin d'être suffisant. Le principal problème réside dans les cas complexes, notamment ceux de personnes en situations précaires ou instables, qui passent d'un statut à l'autre (emploi, chômage, CPS, CPAS, incapacité, invalidité, etc.). Ces profils ne « rentrent pas dans les cases », et les systèmes informatiques actuels ne sont pas capables de traiter ces situations correctement. Cela génère des bugs administratifs et oblige les personnes à multiplier les démarches dans différents organismes.

Face à cette complexité croissante, il insiste sur la nécessité de maintenir un accès physique aux services, afin de permettre à des agents humains d'accompagner les usagers. Ce besoin concerne non seulement les services sociaux, mais aussi les administrations, qui doivent rester accessibles physiquement aux services sociaux eux-mêmes, afin de trouver des solutions concrètes pour les publics.

Sur la question de l'outil Bruxelles Social, il rappelle qu'il s'agit aujourd'hui d'un répertoire structuré pour les professionnels. L'ambition actuelle est de le développer selon deux axes : le premier vise à le rendre également utile aux citoyens, en leur permettant de rechercher un service à partir d'un besoin exprimé directement, sans devoir connaître le découpage institutionnel. L'objectif est qu'un citoyen puisse dire ce dont il a besoin et que le moteur affiche les services correspondants, qu'il s'agisse d'un CPAS, d'une maison médicale ou d'une maison de quartier.

**Mme Julie Kesteloot (intervenante)** prend brièvement la parole pour compléter sur la collaboration avec le numéro vert. Elle explique que pendant la Covid, une base de données a été construite pour les répondants du numéro vert, à partir des informations pratiques sur les horaires et adaptations de services.

Cette base, bien que moins exhaustive que la cartographie de l'Observatoire, était conçue pour être plus simple d'usage dans un cadre d'écoute et d'orientation à distance. Elle précise que le répertoire de l'Observatoire est tellement complet qu'il en devient parfois difficile d'usage pour les professionnels. Il serait utile de proposer des formats de requêtes plus adaptés au travail quotidien.

**M. Olivier Gillis (intervenant)** poursuit en expliquant que l'objectif est aussi de permettre à des secteurs spécifiques de générer leurs propres cartographies à partir de Bruxelles Social, via des web-services, ce qui garantit la mise à jour automatique des données.

Il revient ensuite à la question de l'évaluation des politiques, et notamment à la question du décalage entre le temps politique et le temps du terrain. Il prend l'exemple du diagnostic dans les projets CLSS : dans la première vague, le politique avait prévu une phase diagnostique de trois mois, ce qui s'est révélé insuffisant sur le terrain. L'évaluation a permis de constater que six mois étaient en réalité nécessaires. Lors de la seconde vague, les autorités ont adapté leur calendrier en conséquence. Pour lui, cela démontre que l'évaluation permet un ajustement des attentes politiques en fonction des réalités du terrain, et que ce type d'outil peut être un levier de dialogue et de compréhension entre les différents niveaux d'action.

L'intervenant prend un autre exemple pour illustrer le décalage entre les attentes politiques et les réalités du terrain. Il évoque la volonté politique d'intégrer dans les diagnostics du PSSI la participation d'acteurs de la santé, et plus spécifiquement de médecins généralistes qui ne sont pas salariés au sein des structures comme les maisons médicales. L'intention était de garantir une représentation plus large du secteur de la santé. Cependant, dans les faits, cette exigence s'est avérée difficile à mettre en œuvre. Il explique que, contrairement aux médecins Salariés exerçant en maison médicale, les médecins généralistes indépendants sont payés à l'acte et ne disposent pas de temps salarié pouvant être négocié pour assister à des réunions de concertation. Cela complique leur participation, malgré la pertinence de leur implication.

Il souligne que l'objectif n'est pas de critiquer les intentions politiques mais d'identifier ces décalages entre les prescriptions et les conditions concrètes d'application sur le terrain. Le rôle de l'évaluation est précisément d'objectiver ces écarts afin de permettre des ajustements et d'encourager une écoute mutuelle entre les niveaux de décision et les acteurs de terrain. C'est dans cet esprit qu'a été pensée la démarche d'évaluation.

Concernant la question du caractère neuf des actions à évaluer, il précise qu'il existe une très grande diversité de mesures dans le cadre du PSSI : on parle de première ligne, de personnes sans-abri, d'hôpitaux, de maisons de repos, etc. Il n'est pas réaliste d'évaluer toutes ces dimensions simultanément.

L'approche retenue a donc été de cibler une mesure susceptible de générer des apprentissages transférables à d'autres secteurs. Il prend l'exemple des bassins, où l'objectif central est de faire collaborer les services du social et ceux de la santé. C'est un terrain propice pour observer les effets d'une telle coopération, en lien direct avec l'ambition du PSSI.

Il revient ensuite sur les médecins généralistes et indique que l'étude sur leur répartition vient d'être publiée. Elle met en évidence deux phénomènes notables : d'une part, un grand nombre de médecins de plus de 65 ans continuent d'exercer; d'autre part, beaucoup de médecins déclarent souhaiter réduire leur charge de travail. Cela révèle une situation non durable, dans laquelle le système tient en grande partie grâce à des professionnels qui travaillent plus qu'ils ne le devraient ou qui prolongent leur activité au-delà de l'âge de la retraite.

Il souligne également que de nombreux médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux patients, ce qui alimente les tensions sur l'accessibilité des soins. Interrogé sur le lien avec le monde politique, il répond que des efforts sont faits pour formuler des recommandations suffisamment concrètes pour être utilisées par les décideurs. Cependant, l'absence actuelle d'un Gouvernement complique cette interaction. Il précise que l'Observatoire veille à accompagner ses rapports de recherche d'une communication adaptée vers les autorités.

Enfin, il distingue deux types de productions dans leur travail : d'une part, des outils à vocation générale comme le Baromètre social ou le tableau de bord, qui visent à informer et sensibiliser, notamment les professionnels de terrain; d'autre part, des recherches ciblées assorties de recommandations concrètes. Pour les outils généraux, il reconnaît que leur impact est plus difficile à mesurer directement, mais cela ne les rend pas moins utiles. Il insiste sur le fait que tout ne doit pas nécessairement être mesuré en termes d'utilité immédiate et quantifiable, même si ces outils jouent un rôle essentiel.

M. Olivier Gillis évoque la réalisation d'études plus opérationnelles, en donnant l'exemple de la politique fédérale visant à rembourser les soins psychologiques de première ligne. Cette politique a été mise en œuvre via des conventions conclues par l'INAMI avec des psychologues, chaque région disposant d'un quota limité. À Bruxelles, le Réseau Santé Mentale a sol-

licité l'Observatoire pour les aider à définir des priorités d'allocation. L'objectif était de déterminer dans quelles zones les problèmes de santé mentale étaient les plus aigus afin d'orienter l'octroi des conventions disponibles.

Dans ce cadre, l'Observatoire a mené une analyse croisant les besoins territoriaux en santé mentale avec les possibilités de déploiement. Il ne s'agissait pas de décisions prescriptives, mais bien de fournir un outil d'aide à la décision pour la coordination régionale, afin de gérer au mieux une ressource limitée. Cet exemple illustre une approche pratique, fondée à la fois sur des données théoriques et une logique d'appui à la prise de décision publique.

Sur le plan de la gestion des données, il formule trois recommandations.

La première concerne l'ambulatoire, un secteur composé essentiellement de services non publics, souvent organisés en ASBL, comme les centres de santé mentale, les plannings familiaux, ou encore les services sociaux. Ces structures ne disposent pas toujours des ressources ou de la capacité technique pour développer des outils informatiques intégrés. Il recommande donc de leur fournir des moyens pour développer des outils informatiques partagés, utiles à la fois pour leur gestion quotidienne et la production de données de santé publique. Il insiste sur la nécessité que ces outils appartiennent aux structures elles-mêmes, et ne soient pas dépendants d'un prestataire externe. Cette approche a déjà porté ses fruits dans le secteur de l'accueil des primo-arrivants, et pourrait être reproduite pour d'autres secteurs, en particulier pour les services de santé mentale.

La deuxième recommandation porte sur la nécessité de pratiquer une économie de la donnée. Il suggère de ne pas chercher à tout savoir sur tout, mais au contraire d'identifier dix éléments prioritaires à documenter. Il s'agit de garantir que le temps d'encodage reste raisonnable pour les travailleurs de terrain, afin qu'ils puissent continuer à consacrer l'essentiel de leur énergie à l'accompagnement des bénéficiaires.

Enfin, la troisième recommandation consiste à reconnaître que les données récoltées dans les services de première ligne ne répondront jamais à toutes les questions, et que cela n'a rien de problématique. Il faut accepter cette limite structurelle tout en veillant à collecter les données les plus pertinentes pour éclairer les politiques publiques.

M. Olivier Gillis précise que, parallèlement aux données issues des services de première ligne, l'Observatoire organise également des enquêtes et des recherches de terrain ciblées, permettant de répondre à des questions *ad hoc* formulées dans le cadre de

nouvelles politiques publiques. Il souligne que l'approche idéale repose sur une combinaison des trois sources : données structurelles, données issues du terrain et enquêtes ponctuelles. À défaut, si l'on cherche à créer un outil unique et totalisant, on risque de ne disposer de rien d'opérationnel.

**Mme Julie Kesteloot (intervenante)** intervient pour compléter sur la question de la collecte de données. En tant qu'organisme de coordination reconnu par la Commission communautaire française, sa structure a pour mission de soutenir la récolte de données de ses membres, ce qui est extrêmement complexe. Elle insiste sur le coût réel du développement de logiciels, même très basiques. Les services sociaux utilisent souvent des systèmes minimalistes de gestion de dossiers pour extraire quelques indicateurs, tandis que d'autres structures doivent intéragir avec des plateformes plus complexes, notamment liées à l'e-facturation ou aux portails INAMI. Le secteur est confronté à un marché privé de plus en plus rapide et inadapté aux besoins spécifiques des métiers de l'aide sociale.

Elle souligne l'intérêt de mutualiser les efforts, comme cela se fait déjà via certains appels à projets dans le cadre du « non-marchand », pour développer un logiciel métier commun aux services sociaux et de santé. Une analyse des besoins est en cours afin de concevoir un outil plus robuste, adapté à la fois à la gestion des dossiers individuels et à la production de données pertinentes.

**M. Olivier Gillis (intervenant)** revient, concernant la coordination des services, sur une question récurrente : faut-il tout regrouper sous un même cadre ou respecter des logiques sectorielles distinctes ? Il rappelle que chaque service a sa culture professionnelle propre : un centre de santé mentale, un planning familial ou un centre social n'ont ni les mêmes approches, ni les mêmes pratiques d'accueil. Il faut donc, selon lui, favoriser la collaboration sans forcer l'uniformisation, en respectant la diversité des pratiques.

Concernant la question des « couches de coordination », il illustre cela à travers l'expérience du Réseau 107 en santé mentale, où l'on a cherché à renforcer le travail commun entre différents types d'acteurs (services ambulatoires, hôpitaux psychiatriques, maisons de soins, etc.). Trois éléments majeurs ressortent de cette évaluation :

L'interconnaissance : c'est un enjeu fondamental. Les professionnels doivent avoir le temps de découvrir les autres structures, leurs pratiques, leurs contraintes. Des immersions croisées (exemple : un psychologue de santé mentale passant quelques jours dans une maison de soins psychiatriques) permettent de mieux comprendre le fonctionnement des

autres. Cela renforce la coopération et améliore le travail collectif.

Le financement du travail en réseau : actuellement, la coordination est peu ou pas financée. Elle repose souvent sur l'engagement individuel des professionnels. Il serait essentiel que les autorités reconnaissent et financent explicitement cette mission dans les subventions structurelles.

La définition du « travailler ensemble » : tous les acteurs parlent de collaboration ou de réseau, mais sans partager une définition claire de ces concepts. Il est donc important d'élaborer un vocabulaire commun et de structurer progressivement les formes de collaboration attendues.

Il souligne aussi que le lien humain demeure central. Même si l'on formalise les réseaux, la collaboration repose sur les relations interpersonnelles entre professionnels. Dès qu'il y a du *turnover*, les dynamiques doivent souvent être reconstruites de zéro.

Sur le rapport sur la pauvreté, il précise que le baromètre social sort chaque année, et que l'édition actuelle est prévue pour la fin de l'année.

M. Olivier Gillis informe que le rapport thématique de l'Observatoire de la santé et du social est publié tous les trois ans, et que le prochain paraîtra à la fin de cette année.

Concernant l'évaluation de la réforme des maisons de repos, il précise que celle-ci a été mise en œuvre en septembre dernier. L'évaluation a débuté en mars via une approche quantitative, consistant à interroger régulièrement les établissements à raison d'un questionnaire tous les six mois. Ce baromètre qualitatif vise à mesurer l'adhésion du personnel et à identifier les points de blocage, en vue de lancer plus tard des entretiens de terrain. Les premiers résultats sont attendus pour la fin de l'année.

S'agissant des projets innovants, il insiste sur le fait que leur identification n'est pas le problème. Ce qui pose difficulté, c'est leur instabilité : de nombreux projets naissent, fonctionnent bien, puis disparaissent faute de pérennisation. Il cite à ce titre les projets « quartiers personnes âgées » lancés sous la législature 2014-2019, précurseurs des CLSS, mais quelques peu abandonnés après cinq ans. De même, les CLSS actuels ont connu des phases d'incertitude sur leur financement, causant des départs et des ruptures dans les dynamiques locales. Il déplore ces « montagnes russes » institutionnelles et appelle à engager plus tôt les moyens structurels lorsqu'un projet innovant montre un impact positif, pour éviter l'effet d'empilement de micro-initiatives isolées.

**Mme Céline Nieuwenhuys (intervenante)** prend la parole pour compléter. Elle rappelle d'abord une idée fondamentale : les effets des mesures Arizona sur la pauvreté sont incontestables. Les données de l'Observatoire montrent que la perte de droits survient au moment des transitions de statut, notamment du chômage vers le CPAS. Or, les délais d'octroi du revenu d'intégration sont souvent très longs, dans des administrations débordées.

Elle illustre cela avec un exemple marquant : une mère célibataire exclue du chômage peut attendre jusqu'à six mois avant de toucher un revenu de remplacement. Pendant ce temps, aucune solution n'est prévue. Elle interpelle directement les parlementaires : ce n'est pas le PSSI qui est le « bras armé » de la lutte contre les inégalités, mais les décisions politiques. Les professionnels du social ne peuvent que « jongler, après coup » avec les conséquences des politiques décidées en amont.

Elle souligne que le temps de traitement des dossiers, la fragilisation des femmes à temps partiel, ou encore les risques d'exclusion massive des plus précaires sont les effets directs assumés de la réforme Arizona. Le groupe Inès publiera d'ailleurs une note spécifique sur ces questions prochainement.

Sur les budgets publics, elle interpelle : plutôt que de choisir quels projets sociaux sacrifier, pourquoi ne pas geler les budgets consultants des administrations ou réduire temporairement les investissements dans la digitalisation, souvent confiés à des entreprises privées ? Elle insiste sur le caractère non-robuste de ces systèmes informatiques, comme l'ont montré les bugs informatiques récents au CPAS de Charleroi ou à la Région wallonne, provoquant des pertes de données et des blocages graves.

Elle alerte également sur le fait que les services numériques actuels sont souvent mal conçus, y compris pour des citoyens familiarisés avec le digital. La complexité des interfaces, les instructions peu claires et les erreurs de navigation touchent même les usagers expérimentés. Elle met donc en garde contre une stratégie tout-numérique qui repose sur des infrastructures fragiles et coûteuses, sans solutions de secours suffisantes.

L'intervenante ajoute que les mesures du niveau fédéral pénalisent davantage la région bruxelloise, par rapport aux autres régions. Elle insiste sur un point : les travailleurs sociaux font déjà ce qu'ils peuvent. Il est possible de chercher à savoir s'il est possible d'innover mais cela ne changera pas le fait qu'ils ne sont pas assez nombreux, qu'ils font déjà l'impossible.

Elle conclut en soulignant l'épuisement croissant des professionnels du social et de la santé, confrontés à une pénurie de personnel, des conditions de travail dégradées et une montée de la précarité qui rend les situations plus lourdes et plus complexes, avec des demandeurs qui peuvent devenir agressifs. Elle appelle à changer de cap, en investissant là où la société craque : l'accompagnement humain, la santé mentale, la prévention et les filets de sécurité.

Sur la place de la santé dans le social, elle affirme qu'il faut retenir un chiffre : 80 % des déterminants médicaux de la santé sont non médicaux. Il s'agit du logement, de l'air qu'on respire, de ce qu'on mange, du stress qu'on subit, de l'univers sonore, des champignons dans un appartement. Les déterminants sociaux et environnementaux comptent énormément pour la santé.

Elle insiste : le social, c'est de la santé. Agir pour trouver un logement, un revenu, de l'aide alimentaire, c'est agir sur la santé. Elle invite à arrêter de scinder les deux, car le social est un élément crucial et déterminant pour la santé, qu'elle soit physique ou mentale.

Sur la question des collaborations, elle relève que la députée du MR n'est plus présente. Elle précise que, de ce qu'elle observe, les collaborations dans le contexte actuel sont remarquables : « médaille, médaille à tout le monde ». Les acteurs font ce qu'ils peuvent avec très peu. Ayant elle-même occupé ce type de fonction, elle avoue ne pas avoir tenu aussi bien.

À propos du « communautaire », elle explique que cela permet de régler, pour un groupe entier, un problème vécu individuellement. Elle prend l'exemple des décomptes de charges dans des immeubles de logements sociaux. Tout le monde a ce problème, mais chacun, isolément, tente de comprendre son propre décompte, sans parvenir à contacter la société responsable. Un projet communautaire permet de rassembler toutes ces personnes et de résoudre collectivement la situation. C'est, selon elle, l'intérêt du communautaire, et elle n'a aucun doute sur son efficacité ni sur sa performance.

Elle relève qu'il y a une chose facile à retenir dans les repères : oui, c'est le travail des services sociaux d'essayer d'atteindre les services publics et de faire de l'accès aux droits. Elle évoque la distinction entre solidarité froide et solidarité chaude, un concept de plus en plus clair selon elle.

Elle précise que la solidarité froide, ce sont les acteurs qui mettent en route les dispositifs de sécurité sociale, tandis qu'à côté, il y a les acteurs de la cohésion sociale. Vu ce qui va arriver, elle affirme que les

acteurs de la cohésion sociale – au sens large, pas uniquement ceux labellisés « cohésion sociale » – vont devenir très importants. Dans ce cadre, les services associatifs sont essentiels.

À propos des RAQ et des BRICO, elle explique que leur intérêt est de mettre des travailleurs en lien avec les services existants. Quelqu'un a demandé comment les BRICO permettent de répondre au « temps de la gouvernance » : elle répond que c'est parce que dans un BRICO, les acteurs se réunissent autour d'un projet concret.

Cela facilite beaucoup les choses. Se mettre d'accord sur des diagnostics, sur ce qu'on pense, peut prendre beaucoup de temps. Mais se dire par exemple : « Pendant une semaine, on va donner à manger aux gens. », – dans quel local, qui décrore, qui trouve les plats, qui fait la vaisselle, etc. – ça permet d'agir ensemble. Et dans ces interstices, les gens parlent entre eux.

Elle insiste : on est entre professionnels mais aussi avec les habitants du territoire, et il n'y a pas de distinction majeure entre « eux » et « nous ». Nous sommes tous le territoire : les acteurs qui y travaillent et les gens qui y habitent. Ce qui est intéressant dans un BRICO, c'est qu'on se retrouve autour de tables avec des personnes qui mangent, et puis, soudain, quelqu'un se lève, va faire la vaisselle, et on ne sait plus qui est professionnel et qui ne l'est pas.

Elle souligne l'importance des échanges informels entre les acteurs et avec les habitants.

Elle donne un autre exemple : aller sonner aux portes des gens, c'est très difficile, surtout quand on est seul. On se fait jeter une fois sur deux. Elle compare cela aux campagnes électorales : certains ici l'ont peut-être vécu. Elle le répète : c'est très dur, un grand moment de solitude, car les gens ont besoin de parler.

Elle poursuit en expliquant que se rendre à deux, issus de deux services différents, permet réellement d'apprendre à se connaître dans l'action. Cela favorise la coordination. Lorsqu'on se retrouve ensemble dans le salon d'une personne qui expose toutes ses difficultés, cela permet, ensemble, de mieux l'orienter vers les services pertinents.

Elle répond ensuite à une question sur le numérique. Elle insiste : à côté du digital, il faut impérativement une porte d'entrée la plus artisanale possible. En cas de *bug*, ce dispositif parallèle permet d'éviter que tout le système soit bloqué pendant six mois, ce qui coûte bien plus cher que de placer quelqu'un derrière un guichet. Elle affirme : jamais une porte d'en-

trée unique informatique, jamais. C'est, selon elle, ce qu'il y a de plus dangereux aujourd'hui.

Sur l'innovation, elle affirme que, pour elle, l'innovation aujourd'hui, c'est l'artisanat. C'est s'asseoir à une table sans ordinateur et parler avec les gens. Cela n'existe presque plus. C'est aller sonner aux portes, c'est arriver dans un lieu, aller chercher les gens là où ils sont, puis les écouter sur leurs difficultés.

Elle ajoute que l'on a tellement incité les acteurs à être dans l'innovation, à devenir des ingénieurs du social, à faire preuve de créativité, qu'on en oublie parfois le socle. Elle formule un souhait : que dans tous les quartiers, il y ait un lieu chaleureux, tenu collectivement par différents dispositifs associatifs et publics, un lieu où l'on pourrait réaliser une série d'activités. Un lieu clairement identifié par les habitants. Pour elle, ce serait une avancée majeure.

À propos des services publics, elle reconnaît que leur rôle est fondamental, mais constate qu'ils sont souvent dans des logiques d'empêchement. Elle évoque des collaborations fréquentes avec les communes, où il arrive que les associations doivent faire des avances, répondre à des appels à projets en leur nom, car elles n'ont pas encore reçu les financements.

Elle constate que les services publics font face à une grande difficulté de réactivité. Entre le moment où une volonté d'agir est identifiée et celui où l'autorisation ou les moyens sont obtenus, il se passe un temps important. En revanche, les services associatifs ont cette réactivité précieuse qui permet d'agir rapidement.

Elle conclut cette partie en affirmant que, pour elle, le socle des territoires, c'est la collaboration entre public et privé : collaboration entre les CPAS et les associations, collaboration entre les associations et les communes. Les coordinations sociales jouent donc un rôle essentiel dans ce socle.

Elle confirme que son organisation a bien été consultée sur le PSSI. Plus que consultée, elle précise qu'ils ont beaucoup travaillé sur le sujet. Elle indique répondre ici à une question qui avait été soulevée plus tôt.

Elle ajoute ensuite une réflexion personnelle concernant la santé. Dans de nombreux quartiers, il est très difficile pour les citoyens de savoir quels centres médicaux disposent de médecins conventionnés et lesquels ne le sont pas. Cela reste, selon elle, un véritable mystère. Elle propose une mesure concrète : clarifier visuellement le paysage médical, à l'image de ce que font les écoles néerlandophones à Bruxelles. Elle donne cet exemple : un grand « N » sur un carré vert, ce qui permet à chacun de savoir

immédiatement qu'il s'agit d'une école néerlandophone.

Elle exprime le souhait de voir apparaître une signalétique similaire pour les médecins conventionnés, tout en reconnaissant que cela ne ferait peut-être pas l'unanimité. Néanmoins, elle pense que cela aiderait grandement les citoyens, en particulier les plus précaires, à oser franchir la porte d'un centre médical sans craindre une facture très élevée.

Elle revient enfin sur une idée centrale de son intervention : le PSSI ne sera pas le bras armé de la lutte contre les inégalités. Pour elle, c'est le politique qui l'est. Elle insiste sur le fait que si les institutions ne sont pas en capacité de loger les gens ou de leur fournir un revenu dans un délai raisonnable, alors tous les efforts de terrain sont vains. Elle conclut, avec ironie : moi, je peux danser sur ma tête, faire des échasses et « mettre un nez de clown », cela ne changera rien si les droits fondamentaux ne sont pas garantis par les politiques publiques.

Elle revient sur la mention de l'Espace 51 à Schaerbeek, soulignant à nouveau la précarité des financements de structures pourtant essentielles. Elle déplore l'incertitude persistante quant à l'avenir de ces services, et affirme que les acteurs associatifs attendent des réponses concrètes à tous les niveaux de pouvoir : fédéral, régional, communautaire.

Elle se réjouit néanmoins que la lutte contre la précarité des financements associatifs soit devenue une revendication forte, portée aussi bien par les Engagés que par le MR. Elle affirme que des solutions sont possibles pour assurer la survie de ces services sans qu'ils disparaissent, à condition de chercher les moyens financiers ailleurs. Elle affirme que des lignes budgétaires existent et que si des parlementaires souhaitent les identifier, ils peuvent se tourner vers elle : « On est à votre disposition » et conclut ainsi.

**Mme Amélie Pans (présidente)** interroge les groupes pour savoir s'ils souhaitent ajouter quelques éléments.

**Mme Gisèle Mandaila (DéFI)** remercie les intervenants, les félicite pour la vigueur avec laquelle ils interpellent les députés. Elle estime que c'est effectivement le travail des députés d'interpeller l'exécutif en rappelant ces constats.

Elle ajoute que les parlementaires ont besoin de ces personnes de terrain qui aliment, qui éclairent; d'autant plus quand c'est fait avec autant de transparence et de force.

**Mme Céline Nieuwenhuys (intervenante)** souhaite bonne chance aux parlementaires pour leurs

négociations. Elle estime qu'il existe beaucoup de leviers disponibles, notamment au niveau fédéral.

L'intervenante ajoute que le dialogue entre la Région et le Fédéral va devoir s'intensifier, puisque la région sera la plus impactée.

## **8. Approbation du rapport**

La commission fait confiance à la présidente et aux rapporteuses pour l'élaboration du rapport.

*Les Rapporteuses,*

Farida TAHAR  
Françoise SCHEPMANS

*La Présidente,*

Amélie PANS



