



AVIS D'INITIATIVE

Le Plan Santé Bruxellois

18 octobre 2018

Avis traité par	GT affaires sociales-Santé , Conseil d'administration
Demande traitée le	10 septembre et 4 octobre 2018
Avis adopté par l'Assemblée plénière du	18 octobre 2018

Préambule

Le Plan Santé Bruxellois est un chantier stratégique qui occupe une place importante dans la Déclaration de Politique Générale de la COCOM. Celui-ci tend à adapter les politiques de santé à la situation socio-économique des Bruxellois et aux mutations en matière de gouvernance résultant de la 6^e réforme de l'Etat. Il s'agit d'un plan d'orientation évaluable, inclusif, tenant compte des positions des parties prenantes, et qui dépasse cette législature pour être une feuille de route pour la politique de santé pour les 7 années à venir.

Sept principes guident le Plan Santé Bruxellois :

- Réduire les inégalités par une cohérence de toutes les politiques ;
- Structurer l'offre à partir des besoins ;
- Favoriser une approche intégrée/décloisonnée ;
- Favoriser l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et l'évaluation ;
- Développer la démocratie sanitaire ;
- Mettre l'innovation sociale et technologique au service du patient ;
- Assurer la durabilité du système.

Le Plan Santé Bruxellois comporte trois axes :

- Axe 1 : Réduire les inégalités sociales ;
- Axe 2 : Assurer à chaque Bruxellois un parcours de soins accessibles et cohérent ;
- Axe 3 : Améliorer la conduite de la politique de santé.

Chaque axe comprend plusieurs objectifs.

Le 5 juillet 2018, le Collège réuni a validé une première version du Plan et celui-ci a été soumis pour avis au Conseil de gestion santé et aide aux personnes d'Iriscare et au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la COCOM.

Le Conseil n'a pas été consulté, or il estime que la politique bruxelloise de la santé doit faire partie de ses compétences au regard du nombre d'emplois générés¹, le nombre de prestataires de soins, de son importance économique et de ses liens fonctionnels avec la sécurité sociale, raison pour laquelle il a souhaité rédiger un avis d'initiative. La volonté du **Conseil** de s'exprimer sur les politiques de la santé est exprimée dans son avis relatif à des propositions en vue d'une gestion intégrée des matières transférées à Bruxelles dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat et en vue d'une gestion paritaire des OIP du 21 novembre 2013². Les interlocuteurs sociaux ont profité du Sommet social de septembre 2017 pour rappeler qu'ils souhaitaient être associés et consultés pour les matières relatives à la politique de la Santé. La Santé se retrouve au sein de la Stratégie 2025 dans l'objectif 10 de l'axe I qui est de soutenir l'économie dans les métiers porteurs d'emplois de qualité pour les Bruxellois, dont le social-santé. **Le Conseil** a souhaité que le social santé constitue un troisième axe de la Stratégie 2025.

¹ Les nombre de salariés travaillant dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale est en augmentation ces dernières années, ils étaient 62.656 salariés en 2016. (Source : Institut Bruxellois de statistiques et d'analyse (IBSA), Nombre de salariés travaillant en RBC par section et division NACE-BEL (2008) : 2005 – 2008. Consultable [ici](#)).

² [A-2013-064-CES](#)

Avis

1. Gestion globale : coordination et décloisonnement

Le Conseil salue cette initiative inédite qui mise sur la coordination entre pouvoirs compétents pour tenter de dégager une approche transversale en matière d'aides et de soins à Bruxelles. Il souhaite toutefois que l'approche décloisonnée aille plus loin. L'instauration d'une concertation permanente entre entités fédérées compétentes à Bruxelles, actuellement le dernier point du Plan, doit devenir prioritaire.

Le Conseil souhaite également un décloisonnement au sein du secteur de la santé mais également entre les entités fédérées afin qu'elles coordonnent leurs actions pour un objectif d'efficience.

Le Conseil plaide ainsi pour un dispositif de gestion globale associant les partenaires sociaux et intégrant les compétences régionales³ et mono-communautaires⁴. Il souhaite un rapprochement entre le secteur de la santé et de celui de l'aide aux personnes⁵.

Le Conseil rappelle son avis d'initiative pris en ce sens en 2013⁶. Le but est pour lui d'assurer la consolidation des moyens affectés aux anciennes et aux nouvelles compétences bruxelloises. A minima, le Comité général de gestion devrait pouvoir y suppléer. **Le Conseil** plaide également pour que les organismes assureurs et mutuelles soient associés, en raison de leur rôle central et de leur expertise dans ces matières.

Le Conseil émet donc ici à nouveau le souhait d'une vision globale et intégrée des matières transférées dans le cadre de la sixième de réforme de l'Etat.

Le Conseil demande à être compétent en matière de santé, à l'instar des Conseils économiques et sociaux wallons et flamands. Il souhaite dès lors qu'un accord de coopération soit conclu avec la COCOM et de la COCOF afin d'être systématiquement saisi.

2. Evaluation des besoins et des ressources financières

Le Conseil souhaite une mutualisation des moyens financiers régionaux et communautaires afin d'assurer la concordance avec les besoins des Bruxellois.

Il regrette l'absence de détails relatifs au financement dans le Plan, ainsi qu'une analyse chiffrée des besoins et des moyens

En outre, **le Conseil** souhaite que des garanties budgétaires soient prises concernant la concrétisation du Plan au-delà de cette législature.

La logique derrière ce calcul doit toujours être basée sur les besoins des patients, sur la demande, grandissante et non sur les moyens budgétaires existants.

³ Emploi, logement, services de proximité (titres services), ...

⁴ Aide aux personnes, intégration des personnes handicapées, cohésion sociale, ...

⁵ L'absence d'un chapitre sur un rapprochement entre le secteur des soins et de l'aide aux personnes (aide à domicile, garde à domicile...), à l'instar des chapitres « santé et environnement » ou « réinsertion professionnelle » semble révélateur d'un manque de décloisonnement.

⁶ [A-2013-064-CES](#) du 21 novembre 2013.

3. Le 'virage' ambulatoire

Le Plan Santé s'inscrit dans la réforme du secteur hospitalier initié par le Fédéral, visant notamment à réduire la durée des hospitalisations et à extraire de l'hôpital une série de prestations médicales et paramédicales, en amont et en aval des interventions médicales et chirurgicales. Grâce aux évolutions technologiques, certains actes techniques peuvent se réaliser à domicile. Le projet est d'instaurer une chaîne de soins autour des hôpitaux, mobilisant une série d'intervenants extérieurs (pré- et post-hospitaliers).

Le Conseil est d'avis que le maintien à domicile des patients et le développement des soins ambulatoires sont bien évidemment souhaitables, mais ce 'virage ambulatoire' soulève de nombreux défis pratiques, qui peuvent lourdement compromettre l'accès aux soins :

- 1 l'adaptation du logement du patient ;
- 2 l'accès à une offre suffisante de services ambulatoires sur l'ensemble du territoire : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, bandagistes, gardes malades, repas à domicile, aides familiales, ;
- 3 la planification et la coordination des différents prestataires ;
- 4 la modalité du choix des prestataires à domicile ;
- 5 le déplacement des prestataires, qui s'avère de plus en plus laborieux tenant compte des problèmes de sécurité dans certains quartiers, ainsi que des problèmes de circulation et de stationnement ;
- 6 la gestion des chocs et accidents médicaux survenant à domicile ;
- 7 la veille et la prévention socio-sanitaire (exemple : la réduction des séjours en maternité rend les sages-femmes moins en mesure de prévenir les maltraitances).

De la sorte, il reviendra au patient et à ses proches d'assumer des tâches et des responsabilités de l'hôpital, ce qui va créer inévitablement un accroissement de la charge mentale et occasionner des frais supplémentaires.

Certains patients sortiront de l'hôpital, sans suivi ambulatoire. Ils risquent de revenir à l'hôpital bien plus malades, au détriment de leur santé et des coûts à charge de la collectivité.

Le Conseil souhaite que soit déterminé qui est le mieux habilité à aider à organiser cette chaîne de soins et avec quels moyens : l'hôpital, le médecin généraliste ou un autre prestataire de soins, l'organisme assureur, la maison médicale, le centre de coordination et de services à domicile. **Le Conseil** relève que les centres de coordination et de services à domicile, qui disposent déjà de ces missions, ne sont pas mentionnés dans le Plan.

En outre, **le Conseil** considère que le démantèlement des hôpitaux risque d'accroître la marchandisation de la santé. Ce virage risque de participer à la mutation des hôpitaux en entreprises.

Le Conseil souhaite que le Collège réuni soit vigilant aux conditions de travail en milieu des soins de santé, à la professionnalisation et à la qualité et l'accessibilité des services prestés. A ce titre, **le Conseil** demande au Collège réuni d'être attentif face au développement du travail semi-agonal⁷, du bénévolat et de l'intérim.

⁷ A ce sujet, voir l'avis du CESRBC du 15 mars 2018 relatif au projet de loi sur le travail associatif, les services occasionnels entre citoyens et l'économie collaborative (travail 'semi-agonal'), intégré au projet de loi relatif à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, [A-2018-023-CES](#).

L'isolement des prestataires indépendants et des travailleurs de la santé peut être une source d'insécurité pour eux-mêmes et pour les usagers. **Le Conseil** insiste sur la nécessité d'évaluer la qualité des prestations.

Le Conseil suggère en outre mettre en corrélation le Plan Santé et le Plan formation, spécialement dans les métiers des soins aux personnes, où s'observe dès à présent une pénurie.

4. Renforcement de l'accès aux soins

Le Conseil estime que le renforcement de l'accès aux soins est indispensable. Il met en avant la nécessité de disposer d'une offre de services, accessibles et de qualité, suffisante et adaptée afin de répondre efficacement à l'augmentation et à la complexification des cas et des demandes des publics fragiles.

Selon **le Conseil**, le volet prévention devrait constituer un axe de travail prioritaire de la future plateforme de concertation permanente entre autorités et prestataires compétentes en santé sur le territoire bruxellois.

En outre, **le Conseil** souhaite interpeller le Collège réuni sur l'absence de politique de « prix » dans le Plan.

Le Conseil attire l'attention sur l'importance d'une offre de services pour aiguiller les patients dans les dispositifs existants et le cas échéant, les aider à remplir les conditions administratives requises.

5. Contractualisation

L'objectif 4 de l'Axe 3 pose les bases d'un modèle de gouvernance entre les pouvoirs publics et les acteurs de terrain centré sur la contractualisation. La contractualisation est présentée comme un levier pour susciter les partenariats entre les autorités et les acteurs de la santé subsidiés par la COCOM.

Toutefois, **le Conseil** a constaté que la contractualisation avait mené à des dérapages ou effets pervers : recherche de subventions et instabilité, fragilisation de l'emploi et du projet social.

Afin d'éviter ces effets pervers, **le Conseil** propose d'organiser cette contractualisation en appliquant les principes suivants :

- I. Garantir les principes de non-discrimination entre les associations ainsi qu'entre les associations et les services publics par la transparence et l'objectivation de l'octroi des subventions ;
- II. Favoriser la complémentarité entre l'action associative et l'action publique dans la rencontre de l'intérêt général ;
- III. Privilégier un financement structurel au financement par projet.

6. Un modèle de pilotage et de suivi du Plan efficace

Le Conseil plaide pour que les organes de gestion existants soient mobilisés pour assurer le suivi du Plan, en particulier le Conseil de gestion de la Santé et de l'Aide aux personnes d'Iriscare. En effet, ce secteur brasse une multitude de secteurs impactés par le Plan, il a donc un rôle central à jouer dans la concrétisation et le suivi du Plan.

Le principe de simplification administrative implique de ne pas créer d'organe supplémentaire quand ce n'est pas utile afin de ne pas alourdir le paysage administratif. Ce principe suggère donc de s'appuyer sur ceux qui sont déjà actifs et compétents.

Afin d'avoir un suivi efficace, **le Conseil** plaide pour que le Plan soit décliné en objectifs opérationnels concrets et des indicateurs d'évaluation (objectifs SMART⁸).

L'analyse des résultats des évaluations et leur utilisation devra permettre d'actualiser et de renforcer le Plan Santé.

7. Priorisation des actions

Le Conseil estime que le Plan balaie un champ très large de domaines et de mesures qui doivent être concrétisés dans des délais parfois très serrés. Une priorité devrait dès lors être établie dans les actions envisagées car tous les objectifs ne pourront être poursuivis simultanément.

8. Lien avec la perte d'autonomie

Le Conseil s'étonne que le Plan Santé ne fait aucune référence à la problématique de l'autonomie⁹.

9. Mobilité interrégionale

Le Conseil considère que le Plan ne prend pas en considération la mobilité interrégionale de la patientèle (pendulaire et résidentielle). L'afflux de patients vulnérables issus des deux autres régions pourrait encore s'accroître substantiellement, avec la politique hospitalière menée actuellement au niveau fédéral et le démantèlement des hôpitaux. Ce déséquilibre social nécessite la mise en place de mécanismes de compensations financières entre les trois régions.

La mobilité des travailleurs de la santé doit également être promue, en s'assurant qu'elle ne soit pas entravée par des concurrences sur le salaire et que la Région se vide de ses travailleurs qualifiés et qu'elle mette à mal l'offre de services pour les usagers. Le but est d'éviter la concurrence interrégionale.

10. Emploi et santé

Le Conseil constate et regrette l'absence d'un chapitre et de mesures sur le bien-être au travail et la réintégration des travailleurs malades de longue durée dans le Plan Santé bruxellois vu l'importance de cette problématique.

Par ailleurs, **le Conseil** constate que la mesure 4 de l'objectif 2 semble prévoir un dispositif spécifique d'insertion socio-professionnelle et s'interroge sur les liens entre ce dispositif et les structures existantes d'insertion socio-professionnelle.

*
* *

⁸ Définition d'un objectif SMART : Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement défini.

⁹ Pour plus d'information, voir l'avis d'initiative du CES du relatif à l'assurance autonomie bruxelloise, [A-2018-036-CES](#).